



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA

FARRO CORDERO, JENIFER KATERINE

ORCID: 0000-0002-0490-3691

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Farro Cordero, Jenifer Katerine

ORCID: 0000-0002-0490-3691

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

ASESORA

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

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena. Miembro

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa. Miembro

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO EVALUADOR Y ASESORA

**DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
PRESIDENTE**

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

**DRA. ENF. CÓNDROR HEREDIA, NELLY TERESA
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, la fuerza, perseverancia para poder continuar y culminar satisfactoriamente una de mis grandes metas, le agradezco por estar conmigo en cada paso de mi vida, guiándome en cada momento, dándome la fe y confianza para soportar muchas dificultades para alcanzar este nuevo éxito profesional.

A mi familia por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar en mí, por permitirme cumplir con excelencia el desarrollo de este trabajo de investigación, por sus consejos y enseñanzas.

A mi asesora por su excelente dirección, asesoramiento y orientación constante, por compartir sus conocimientos para el desarrollo de esta investigación, y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de este estudio, sino también en mi formación como investigadora.

DEDICATORIA

A mis padres, por ser el principal motivo y haberme inculcado en mí todo lo que soy ahora, por darme siempre su apoyo moral, espiritual y material, por brindarme las fuerzas necesarias para lograr mis metas y por mostrarme que con perseverancia se pueden conseguir todo lo que uno se propone.

A mis Hermanos por sus gratos momentos, por su unión y apoyo incondicional que siempre me han brindado y que hoy hacen posible que logre uno de mis metas trazadas.

A las personas muy especiales que conocí durante el transcurso de esta investigación, quienes fueron de gran apoyo emocional, el cual me acompañaron en este largo camino y me dieron las fuerzas para seguir adelante.

RESUMEN

La promoción de la salud es uno de los pilares para tener una sociedad exitosa, conduciendo a las personas a tener hábitos de vida saludables, pero, actualmente no está siendo practicado adecuadamente incrementando así enfermedades. Es por ello que se Determinó los factores sociodemográficos y las acciones de promoción y prevención de la salud del adulto asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019. El estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional – transversal. En 198 participantes. Los datos fueron procesados en una base de datos de Software Statistics versión 24.0. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Los factores sociodemográficos, más de la mitad son sexo femenino, menos de la mitad adultos maduros, tienen secundaria, ingreso económico de S/. 650 a S/. 850 y seguro SIS. La mayoría realiza acciones de promoción y prevención de la salud inadecuadas, estilo de vida no saludable y tienen apoyo social. Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos con el estilo de vida se encontró que, existe asociación con el grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro. Asimismo, con el apoyo social se encontró que existe asociación con el ingreso económico y edad. Además, al relacionar la promoción y prevención de la salud con el estilo de vida se encontró que, existe relación, pero con el apoyo social se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa.

Palabras clave: Adultos, cuidado, enfermería, factores sociodemográficos, promoción y prevención

ABSTRACT

Health promotion is one of the pillars to have a successful society, leading people to have healthy lifestyle habits, but it is not currently being practiced adequately, thus increasing diseases. That is why sociodemographic factors and actions for the promotion and prevention of adult health associated with health behavior were determined: lifestyles and social support of adults. Human Settlement Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019. The study was quantitative, not experimental, correlational - cross-sectional. In 198 participants. The data were processed in a Software Statistics version 24.0 database. Reaching the following results and conclusions: Sociodemographic factors, more than half are female, less than half mature adults, have secondary school, income of S /. 650 to S /. 850 and SIS insurance. Most carry out actions to promote and prevent inappropriate health, unhealthy lifestyle and have social support. When performing the Chi-square test between sociodemographic factors with lifestyle, it was found that there is an association with the degree of education, occupation, income and type of insurance. Likewise, with social support it was found that there is an association with income and age. In addition, when relating health promotion and prevention to lifestyle, it was found that there is a relationship, but with social support it was found that there is no statistically significant association.

Keywords: Adults, care, nursing, sociodemographic factors, promotion and prevention

ÌNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	i
2. Equipo de trabajoii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	.iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura.....	10
III. Hipotesis de la investigación.....	30
IV. Metodología.....	31
4.1. Diseño de la investigación.	31
4.2. Población y muestra	31
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
4.5. Plan de análisis.....	44
4.6. Matriz de consistencia.....	46
4.7. Principios éticos	47
V. Resultados	48
5.1. Resultados	48
5.2. Análisis de resultados.....	64
VI. Conclusiones	136
Aspectos complementarios	138
Referencias bibliográficas.....	139
Anexos	165

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	48
TABLA 2: ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	53
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	56
TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	58
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	62
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	63
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	63.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	49
GRÁFICO DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE,2019.....	55
GRÁFICO DE LA TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	57
GRÁFICOS DE LA TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	59

I. INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud a nivel mundial ha sido un tema prioritario e importante durante mucho tiempo, en el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizó las Conferencias Mundiales acerca de esta estrategia de salud, donde establecieron los conceptos, principios y acciones en esta materia, además de ello plantearon la promoción de la salud en un contexto general de la globalización, examinaron el planteamiento de políticas públicas saludables y la creación de entornos favorables, así como establecieron capacidades para la promoción de la salud y su papel que cumple al hablar sobre los determinantes de la salud (1).

La OMS establece una reunión de consulta sobre las futuras estrategias de prevención y control de enfermedades no transmisibles, asimismo indica que la intervención en las familias y comunidades son primordiales para la prevención de afecciones, debido a que los factores causales están profundamente arraigados tanto en el entorno social como cultural. Entre esas estrategias es promocionar el lanzamiento de proyectos piloto para la prevención y promoción de la salud basada a la reducción integrada en cuanto a los tres principales factores de riesgo, tales como: el consumo de tabaco, los alimentos no saludables y la inactividad física. Por ello, este permitirá ayudar a las personas a mejorar la gestión de sus enfermedades, desarrollando, pero también evaluando modelos apropiados de educación para la autogestión (2).

En México, la OPS fue testigo del éxito de los eventos en la promoción de la salud donde generó un gran impacto en la población al tomar una de las medidas

más económicas y efectivas para prevenir enfermedades infecciosas que causan aproximadamente 3.5 millones de muertes, en el cual esta actividad que se realizó a través de eventos de capacitación fue el lavado de manos, donde 740.870 personas realizaron esta acción en diferentes lugares, teniendo un gran éxito. Ante esto, la OPS/OMS organizan reuniones virtuales para intercambiar experiencias sobre la promoción de la salud a nivel mundial, para poder confrontar los desafíos principales de salud pública, donde los temas de interés incluyen: nutrición, seguridad alimentaria, actividad física, las enfermedades crónicas, etc (3).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, organizaron dos reuniones internacionales para analizar los problemas de América Latina e integrar aportes específicos a la estrategia de promoción de la salud, abordando en detalle sus aspectos conceptuales, su vínculo con la educación en la salud y la participación comunitaria al respecto. Sin embargo, la promoción de la salud en Latinoamérica se desarrolla con la finalidad de crear condiciones que garanticen el bienestar general de la población como un objetivo fundamental del desarrollo. También se menciona que la educación es el método apropiado cuando se pretende promover la participación comunitaria en proyectos de promoción de la salud (4).

La OPS aprobó la agenda de Salud Sostenible para América Latina, dirigida a promover la salud y el bienestar de todas las personas, familias y comunidades. Incluyendo la prevención de la salud a través de vacunas para prevenir enfermedades no transmisibles, asegurando el acceso a medicamentos y vacunas esenciales, así como a otras tecnologías de salud, fortaleciendo las capacidades de

preparación, prevención, detección, monitoreo y respuesta a brotes de enfermedades y accidentes a nivel nacional y regional (5).

En Chile, al igual que el resto del mundo, enfrenta el desafío de responder oportunamente y con eficacia a las necesidades de salud de la población. Actualmente su situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados con el estilo de vida y a las múltiples causas son responsables mayormente de las enfermedades y el déficit de la calidad de vida. Sin embargo, se está promoviendo medidas para la promoción de la salud, desarrollando ambientes saludables, así como hábitos y estilos de vida saludables, a fin de reducir los factores de riesgo asociados al tabaquismo, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, comportamiento sexual y el consumo de drogas ilícitas, etc, de esta manera contribuir a una salud óptima de las personas interviniendo su participación de la población (6).

La salud de la población en Cuba, está siendo afectada por enfermedades de una manera ascendente en los últimos 60 años, que han sido básicamente desarrollados por las condiciones y los estilos de vida que tienen las persona, por el cual la Unidad de Promoción de salud y Prevención de enfermedades, desarrollan acciones en relación a estas estrategias de salud para mejorar la salud y calidad de vida de toda la población, reforzando los conocimiento, actitudes y prácticas, así como también fomentar la salud de manera individual, familiar y colectiva. Asimismo, busca fortalecer las construcciones de entornos seguros y saludables para la persona, familia y comunidad, así como también busca fomentar la participación de la comunidad en acciones que favorezcan su salud y adopten conductas saludables (7).

El MINSA, como el órgano regulador del sector de la salud, mediante su Dirección General de Promoción de la Salud, ha promovido la implementación nacional de las estrategias de Municipios Saludables, en diferentes escenarios (Municipios, comunidades, instituciones educativas, familias y viviendas) buscando la articulación multisectorial y la coordinación con los gobiernos locales, para promover la corresponsabilidad de la salud, así como el bienestar de la población. Asimismo, con el apoyo OPS, instituciones y OMS, la organización de dos Encuentros Nacionales para la Promoción de la Salud fue liderada con éxito (8).

El Ministerio de salud (MINSA) realiza medidas preventivas anualmente con el propósito de disminuir las enfermedades que afectan a la población. Buscando siempre el bienestar de la persona. De igual forma, las instituciones y los profesionales de la salud del Perú están implementando nuevos programas de salud y realizando la mejora continua de ello, estableciendo programas preventivos promocionales, y también un sistema de vigilancia y monitoreo, en el cual se pueda evaluar la evolución de estos programas en el transcurso de los años. Sin embargo, los programas de salud se realizan para mejorar las condiciones de vida de las comunidades, es por ello que el Minsa siendo el órgano preventivo labora cada año para implementar estrategias para una mejora de la salud de los peruanos (9).

Según el gerente de la Red Asistencial Ancash, indica que la salud pública, a diferencia de la atención individual a la salud, tiene gran impacto en la población. Se debe notar que la atención primaria es lo que impide que los pacientes se enfermen y hacen una gran actividad preventiva promocional. Por ello, la Red de

Salud Pacífico Norte, el equipo multidisciplinario de la promoción de la salud, y los establecimientos de salud, están realizando acciones para fortalecer estas estrategias sanitarias junto con las autoridades vecinales y comunidades, resaltando la educación en la salud orientados al cambio de conducta de la población (10).

Asimismo, ante la problemática actual sobre la enfermedad del COVID-19 visto desde el 2020, en Ancash la Dirección de Salud Ambiental, Promoción de Salud, la Red de Salud Pacífico Norte y Sur realizan actividades comunitarias de prevención y control de la salud en diferentes mercados de Nuevo Chimbote, Chimbote y Huaraz, con la finalidad de asegurar un seguimiento de las estrategias de salud para evitar la propagación de esta enfermedad, y que siendo este un lugar de mayor demanda aprovecharon la comunicación para concientizar y aumentar el conocimiento de los usuarios como el de los vendedores sobre las medidas de proteger la salud, como el lavado de manos demostrativas, limpieza y desinfección, distanciamiento física, etc. Además, los diferentes representantes de la DIRESA se comprometieron a seguir promoviendo estas actividades para prevenir enfermedades (11).

Según los representantes de la Red de Asistencia EsSalud y Chimbote, prometieron seguir adelante con el desarrollo de contenido informativo sobre la promoción de la salud, así como la prevención de enfermedades a través del enfoque profesional y científico, con el objetivo de desarrollar y fortalecer los conocimientos, habilidades, prácticas de salud personal y comunitaria de los centros de salud en los asegurados y sus sucesores para el desarrollo de factores de protección de los derechos de salud. Además, aseguraron realizar actividades

de promoción de la salud teniendo como objetivo dar al asegurado la enseñanza sobre su autocuidado; y concientizar a la población sobre temas como alimentación y nutrición, actividad física, higiene, medio ambiente (12).

Ante esta problemática existente no escapan los adultos del Asentamiento Humano Bellavista, fundado el 5 de agosto del 2005, el cual limita por el sur con el A.H. Villa Victoria, por el norte con el terreno de la UNS facultad de medicina, por el este con el A.H. Houston y por el oeste con la Urb. Carlos García Ronceros. Está ubicado en la parte sur de Nuevo Chimbote y pertenece a la Microred Yugoslavia. Asimismo, esta comunidad está constituido por 10 manzanas con 276 viviendas y con un aproximado de 4 personas por vivienda, siendo la mayoría de las casas de material noble (13).

La gran parte de la población son adultos jóvenes y maduros, su grado de instrucción oscila entre secundaria completa e incompleta, su ocupación mayormente son trabajos eventuales y estables. Dicha comunidad cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüe, pero carece de asfaltado y áreas verdes, además cuenta con vaso de leche, local comunal, cuna más, parque, una institución educativa, etc. Además, en este asentamiento humano el carro recolector de basura pasa dos veces por semana. En algunas calles de la comunidad se observan presencia de acumulo de residuos sólidos, el cual atrae las moscas y contamina el ambiente que afectan a la salud de la población (13).

Asimismo, las enfermedades que mayormente padece la población de esta comunidad son la obesidad y sobrepeso, la hipertensión arterial y la diabetes, por el cual acuden al puesto de salud más cercano Nicolás Garatea, en donde la

distancia aproximadamente es de 10 minutos, además en este puesto de salud brindan la atención básica de salud, realizan actividades preventivas promocionales, de tal manera que la población mantenga un estilo de vida saludable (13).

Por ello, a lo mencionado anteriormente se toma en consideración pertinente llevar a cabo la realización de la presente investigación, en el cual se planteó el siguiente problema:

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención con el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019?

Asimismo, para responder a este problema, se planteó como objetivo general:

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de promoción y prevención de la salud del adulto. Asentamiento Humano Bellavista asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019

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

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019
- Caracterizar las acciones de promoción y prevención de la salud del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019

- Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019
- Explicar la relación de las acciones de promoción y prevención asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote,2019

Finalmente, la presente investigación es importante y necesaria en el sector de salud, porque permite conocer el impacto que tienen las estrategias sanitarias hacia la población y los problemas de salud que afectan a los adultos, difundiendo la información y a partir de ello proponer estrategias de solución, elevando así la eficiencia de programas preventivas promocionales para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, siendo este una responsabilidad de todos y sobre todo de los profesionales tanto del área de salud como de las autoridades que representan los diferentes organismos que vigilan y administran la salud de la población, porque a través de ellos identifican los factores de riesgo y la reducción de vulnerabilidad frente a enfermedades, de esta manera haya una duración y prolongación en los periodos de vida sana.

Asimismo, esta investigación permite a que las Universidades que forman profesionales de salud como la ULADECH CATÓLICA, puedan socializar los resultados del estudio y conocer cómo estas estrategias de salud se asocian a la caracterización de los adultos y como se encuentra su estado de salud, con la finalidad que desde los primeros ciclos de estudios se enfoquen se incorporen estos contenido para formar estudiante de salud con una visión promocional y preventiva hacia la población, de tal manera que garanticen la ausencia de la

enfermedad y mejorar el estado de salud dejándolo en óptimas condiciones. De igual manera este estudio servirá como fuente de información, siendo así un aporte y apoyo para las personas que realicen investigaciones similares a esta.

Además, el presente estudio es conveniente realizarla a fin de que las autoridades regionales como municipales del área de salud en el Perú promuevan la implementación de programas orientadas a desarrollar diversas estrategias de promoción y prevención que garantice la salud pública de la población, con el propósito de promover cambios en las actitudes y comportamiento de las personas. Por otro lado, también permitirá realizar otros estudios de mayor profundidad.

El presente estudio es cuantitativo, correlacional-transversal y no experimental, estuvo conformado por 198 adultos. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones que, más de la mitad son sexo femenino, menos de la mitad tienen ingreso económico de S/. 650 a S/. 850. La mayoría realiza acciones de promoción y prevención de la salud inadecuadas, estilo de vida no saludable y tienen apoyo social. En relación a los factores sociodemográficos con el estilo de vida se encontró que, existe asociación con el grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro. Asimismo, con el apoyo social existe asociación con el ingreso económico y edad. Además, al relacionar la promoción y prevención de la salud con el estilo de vida se encontró que, existe relación, pero con el apoyo social no existe asociación estadísticamente significativa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación

A Nivel Internacional:

Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S, (14). En su investigación “Promoción de Estilos de Vida Saludables: Estrategias y Escenarios; Colombia; 2019” tuvo como **objetivo** principal analizar las estrategias de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable en la persona, familia y comunidad. Su metodología es descriptivo dando como resultado que, el 37,8% tiene acciones de prevención y promoción adecuadas (realizan actividades físicas, tiene una buena alimentación y prevención de sustancias ilícitas) y el 62,1% no tiene estilo de vida saludable, concluyendo que, es importante desarrollar métodos que promuevan el estilo de vida saludable en el ámbito de trabajo, familia y comunidad para que la población puedan adoptar conductas y realicen acciones adecuadas en cuanto a la promoción de la salud.

Puello E. Amador C, Ortega J, (15). En su estudio “Impacto de las Acciones de un Programa de Enfermería con Enfoque Promocional y de Autocuidado en la Capacidad Funcional de Adultos Mayores, Colombia 2018”. Su objetivo fue analizar el impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado, en el fortalecimiento de la capacidad funcional en adultos mayores. Su metodología es, descriptivo,

prospectivo. En el resultado, 82% desarrolló acciones de autocuidado, 90% mantiene higiene corporal, el 80% se mantuvo activo, y el 78% mostró adherencia al tratamiento de enfermedades. Concluyendo que, las acciones de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado permiten conservar la capacidad de regular la autosuficiencia y autonomía, beneficiando la salud de los adultos.

Gutiérrez L, Rojas E, (16). Realizo una investigación titulada “Programa para la Promoción de la Salud del Adulto Mayor en las Comunas 5-6 del Municipio de Villavicencio, 2018”. Su objetivo general es elaborar un programa de estilo promotor de vida saludable para el adulto. Su metodología fue descriptivo cuantitativo, dando resultado que el 67,2% eran mujeres, y adultas mayores, el 67% sufrían de algún tipo de discapacidad de grado variable y no tienen un estilo de vida saludable, concluyendo que se logró realizar dos programas de salud, el cual fortaleció el ejercicio de acciones de promoción de la salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos reforzando los conocimientos de la población.

Vallejo N, Martínez E, (17). En su estudio titulado “Impacto de la promoción de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida en la comunidad de Mesa de Guadalupe, México 2018”. Tiene como principal objetivo conocer si la promoción de estilos de vida saludable impacta de manera positiva en la conducta de los adultos. De igual forma su metodología fue cuantitativa, con diseño preexperimental, en el cual los resultados que se obtuvieron fueron que, el 46% de varones consumían sustancia tóxicas y el 15% de las mujeres presentaban riesgos en sus hábitos de alimentación, y al

finalizar el taller disminuyo en un 13% a 15%. Se concluye que, la promoción de los estilos de vida saludable tiene un impacto positivo en los adultos el cual modifica sus hábitos y comportamientos que pueden poner en riesgo su salud.

Costilla T, Chamorro E, Herrera M, (18). En su estudio “Enfermería en Salud Comunitaria: Promoción de Conductas Saludables en una Comunidad Rural del Estado de México, 2018”, cuyo objetivo es describir las acciones de promoción de conductas saludables que realizan en la comunidad rural. Su metodología fue una intervención de manera estructurada en 3 etapas y 5 fases en un periodo de 8 meses, y su resultado fue que, los principales riesgos de salud en las personas adultas son la hipertensión arterial, obesidad y diabetes. Concluyendo que, es muy importante el accionar de la enfermera en la salud comunitaria, individual y familiar, el cual su principal acción es empoderar el conocimiento de las personas para su cuidado a través de la promoción de la salud.

A Nivel Nacional:

Chávez L, (19). En su investigación “Actitud y prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios del distrito José Sabogal, Cajamarca 2018”, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la actitud y las prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios. Su metodología es descriptivo, cuantitativo con diseño no experimental, con un resultado el 46,9% presentan una actitud regular de promoción de la salud y el 71,45% presentan prácticas malas de promoción de la salud. En conclusión,

menciona que si existe relación entre la actitud y las prácticas de promoción de la salud y recomienda que los representantes de salud realicen programas de promoción de la salud para que las persona adopten conductas saludables.

Pujay E, (20). En su investigación “Acciones de Prevención y promoción de la salud relacionados con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero artesanal-Salaverry, 2020”, cuyo objetivo es explicar la relación entre las acciones de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos pescadores. Su metodología fue cuantitativo explicativo, correlacional y de corte transversal, su resultado la mayoría tiene un nivel bajo de estrategias de salud; y la mayoría de los adultos tiene estilo de vida saludable. Concluyendo que, a pesar que las personas tienen un bajo nivel de promoción de la salud presentan estilos de vida saludable, lo cual si existe relación entre la promoción y prevención de la salud con el estilo de vida.

Rico L (21). En su estudio “Promoción de Salud en el Adulto. Una Estrategia de Enfermería para la Calidad de Vida, Trujillo 2018”. Su objetivo es analizar la percepción del adulto sobre promoción de salud en una perspectiva de enfermería para la calidad de vida. Su metodología es, tipo descriptivo cuantitativo. En el resultado, se encontró que el 51% de los adultos se le brinda buena calidad de vida. Concluyendo que, estas estrategias de salud se les proporciona a los adultos con la finalidad de tener una buena salud, en donde lo plantea el personal de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de vida.

Angles R, Malpartida L, (22). En su estudio “Efectividad del Programa de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Ocupacionales en el Lugar de Trabajo, Lima 2018”. Su objetivo fue sistematizar las evidencias sobre la efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales, su metodología es cuantitativo, observacional y retrospectivo. Los resultados fueron seleccionar 10 artículos científicos de un alto nivel que están relacionados con programas de la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Concluyendo, que los programas de promoción de la salud en los lugares de trabajos son importantes y eficaces en la prevención de enfermedades.

Rivas I, (23). Realizo una investigación sobre “Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en las Personas Adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sánchez Cerro-Sullana,2018”, tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas. Su metodología fue cuantitativa con diseño descriptivo de una sola casilla, su resultado fue, que más de la mitad son adultos maduros de sexo femenino, menos de la mitad tiene secundaria, no tienen una buena alimentación saludable, y casi la mitad no realiza actividades físicas. Concluyendo que, los determinantes si influyen en la salud de los adultos.

A Nivel Local:

Paz E, (24). En su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de

vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa Magisterial II etapa - Nuevo Chimbote, 2019”, tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto. Su metodología fue tipo cuantitativo, correlacional, transversal, no experimental, su resultado fue, que el 62,4% son de sexo femenino, el 66,1% tiene secundaria, 100% sus acciones de promoción y prevención de la salud son adecuadas y el 100% tienen un estilo de vida no saludable. Concluyendo que, la totalidad realizan acciones adecuadas de promoción y prevención de la salud, pero no tienen un estilo de vida saludable.

Medina R, (25). En su estudio “Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 25_Chimbote, 2019”, tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Su metodología fue cuantitativo, correlacional, transversal no experimental. El resultado fue que el 50,6% son de sexo femenino, el 64,4 no tiene un estilo de vida saludable, y el 56,7% realizan acciones inadecuadas de prevención y promoción. Concluyendo que, la mayoría no realizan actividades adecuadas de estas estrategias sanitarias, la mayoría no tienen estilo de vida saludable y que ambas variables si existe relación.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales del modelo de promoción de la salud, propuesto por la teórica Nola J. Pender, en el cual ella lo plantea con el propósito de fomentar una condición óptima de la salud de los individuos. Sin embargo, este aporte siempre ha sido puesto en práctica por los profesionales de enfermería, porque con ello nos permite entender las conductas humanas que se encuentran relacionadas con la salud, de tal manera que conduzca a generar comportamientos saludables (26).

La Organización mundial de la salud conceptualiza esta estrategia de salud como un proceso en el cual permite a las personas tener mayor control sobre su propia salud. Asimismo, abarca una amplia gama de intervenciones ambientales como sociales con la finalidad de beneficiar y proteger la salud individual y la calidad de vida, a través de la prevención y resolviendo las principales causas de los problemas de salud, pero no solamente centrarse en el tratamiento y la curación (27).

La evolución de la promoción de la salud en un principio se basaba en la modificación de los comportamientos que generan riesgos a nivel personal y en la fomentación de un estilo de vida saludable a través de la educación pública. Para este propósito, se lanzaron muchas campañas educativas de corta duración, cuyos resultados fueron muy alentadores en un comienzo, pero se iban desvaneciendo con el tiempo. Sin

embargo, con el pasar de los tiempos se implementaban nuevas estrategias y conceptualizaciones de la promoción de salud, siendo actualmente definido por la OMS como se mencionó anteriormente, que es un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y ponerlas en práctica, a través de métodos participativos que aseguren la salud y el bienestar de todos (28).

Con el pasar de los años, la prevención de la salud se ha convertido en una de las estrategias principales de salud, puesto que la población se veía cada vez más afectado por diferentes enfermedades. Para ello, se designaba medidas de prevención frente a estas enfermedades, mejorando los saneamientos básicos, así como también vacunando a la población, el cual se llegó a erradicar enfermedades infectocontagiosas. Sin embargo, la prevención de la salud ha ido mejorando desarrollándose acciones no solo para prevenir la aparición de la enfermedad, sino también para detener su avance y evitar sus consecuencias, logrando así que la población adopte modos de vidas saludables (29).

Tal es así, que se realizaron conferencias en base a la Promoción de la salud, de las cuales el primero fue en 1986, el cual fue emitida la Carta de Ottawa, destinada a lograr el objetivo “Salud para Todos en el año 2000”, es ahí donde se establecen las áreas de actividades prioritarias que se consideraron necesarias para mejorar la salud de los individuos y las poblaciones. Dentro estas actividades se encuentran el desarrollo de políticas públicas, y también la legislación saludable, la

creación y protección de ambientes saludables, así como el fortalecimiento de la acción comunitaria, el desarrollo de habilidades personales, finalmente la reorientación de los servicios de salud (30).

Asimismo, otro de los hechos más importante sobre esta estrategia de salud fue en la cuarta conferencia internacional en 1997 en Yakarta, que además fue la primera en cual se celebró en un país en desarrollo, en esta reunión se incorporó la participación al sector privado para apoyar con la promoción de la salud. De igual forma, se realizó una reflexión sobre lo que se ha aprendido acerca de la promoción de la salud y se reconsidero los determinantes de la salud e identificar los desafíos, así como las estrategias esenciales para solucionar las dificultades de la promoción de la salud en el siglo XXI (30).

Por consiguiente, la teorista Nola Pender define la promoción de la salud como un conjunto de actividades que están en relación con el desarrollo de recursos, con el objetivo de mejorar o mantener el confort de la salud del individuo y menciona que la promoción de la salud debe de estar motivado por el anhelo de incrementar el confort (31).

Ella tuvo su primer acercamiento con enfermería a los 7 años, cuando observaba el cuidado que le brindaban a su tía hospitalizada, lo cual creo en ella una fascinación hacia el trabajo de enfermería y su familia la motivo a ser una enfermera diplomada. Después de haber obtenido sus logros superiores, experimento cambios en sus pensamientos sobre la profesión, que la lleva a definir el objetivo de

esta como la salud optima de la persona, motivo por el cual genera en ella un interés de expandir el conocimiento hacia la optimización de la salud humana (32).

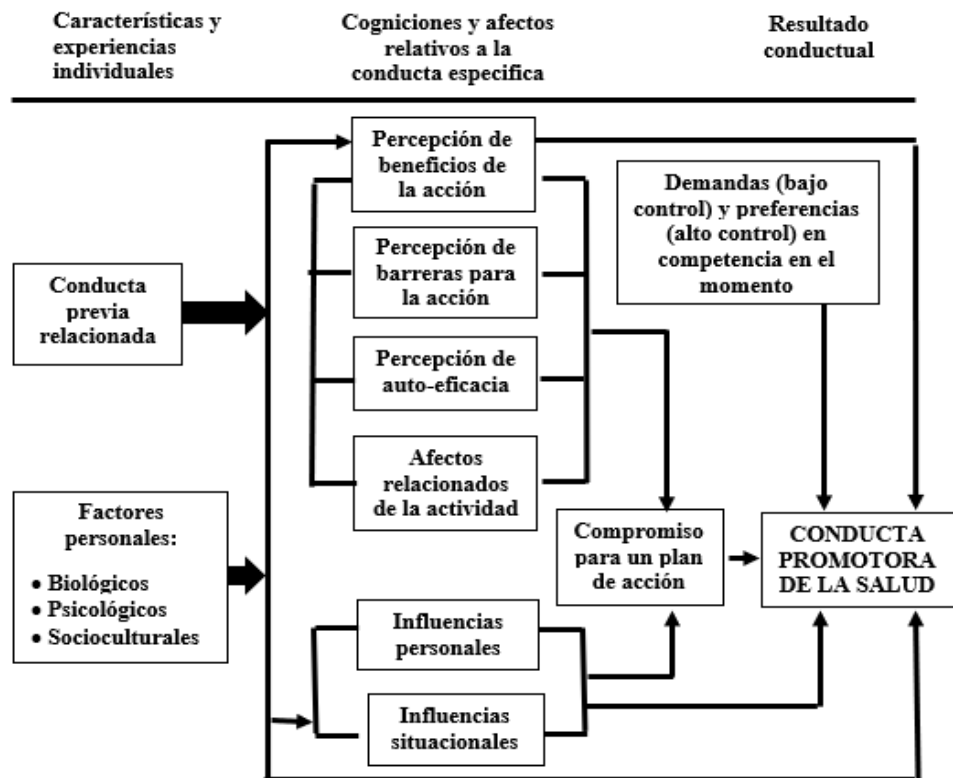
Sin embargo, la autora estaba interesada en crear un modelo enfermero que respondiera a la forma de cómo las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud. Es ahí donde surge este modelo de promoción de la salud, en el cual manifestó que el comportamiento está motivado por el deseo de alcanzar el confort, así como el potencial humano. Teniendo este modelo como objetivo ilustrar la naturaleza multifacética de los seres humanos en su interacción con el medio ambiente al intentar alcanzar una condición de salud deseada. Destaca la conexión entre los rasgos y experiencias personales, el conocimiento, las creencias, pero también aspectos situacionales asociados a los comportamientos de salud que se desea lograr (33).

De igual forma, el modelo de promoción de la salud manifiesta en gran medida los aspectos relevantes que se interponen en la modificación del comportamiento humano, sus actitudes y la motivación para adoptar medidas en el cual fomentara la salud. Por tanto, este modelo, se basa en dos teorías, de las cuales son: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather (33).

El primero, indica la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento incorporando los aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos influyen el comportamiento de los individuos. Además, menciona cuatro requisitos que deben aprender y así modelar su conducta, de los cuales son: la atención (estar atento a lo que suceda), retención (recordar lo que fue observado), reproducción (capacidad de reproducir un comportamiento) y por último la motivación (tener un buen argumento para querer adoptar ese comportamiento) (33).

En el segundo, confirma que el comportamiento es racional, y para poder alcanzar una consecución es la intencionalidad, el cual es considerado un componente importante. Entonces, podemos decir que, la probabilidad de obtener los objetivos aumenta, siempre y cuando haya una intención clara, concreta y definida de lograr una meta. Tal es así que, se entiende por intencionalidad, como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional crucial, representado en el análisis de las conductas voluntarias orientados a lograr los objetivos planificados (34).

Es así que la teórica Nola Pender plantea el modelo de la promoción de la salud a través de un esquema, mostrado de la siguiente manera:



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB21

Este modelo de promoción de la salud muestra cómo las características, pero también las experiencias individuales, tales como los conocimientos y los efectos específicos del comportamiento van a llevar al individuo a tener o no una participación en las conductas de salud, sin embargo, todo lo mencionado anteriormente Nola Pender lo constituye en un diagrama presentado en este modelo, donde se puede observar que los componentes están ubicados por columnas de izquierda a derecha (35).

Explicando la primera columna da a conocer acerca de las características, pero también experiencias personales del individuo, dentro de ello incluye dos conceptos, uno es la conducta previa relacionada, el cual hace referencia a las experiencias pasadas que

pueden poseer efectos directos, así como indirectos en la posibilidad de tener un compromiso con los comportamientos de promoción de la salud. En el otro concepto explica los factores personales, clasificándose por biológicos, psicológicos, por último, socioculturales, sin embargo, según este enfoque se predice un determinado comportamiento, que también se encuentran marcados por la naturaleza de la consideración del objetivo de los comportamientos (26).

Por consiguiente, la segunda columna es el núcleo del modelo, en el cual están relacionados con los conocimientos y afectos (emociones, creencias, sentimientos) del comportamiento. Además, consta de seis conceptos, siendo el primero los beneficios de la acción percibida, considerado como los resultados positivos esperados que surgirán como una expresión del comportamiento de la salud (26).

Asimismo, el segundo son las barreras percibidas para la acción se refiere a las apreciaciones negativas o desventajas del mismo individuo, y a consecuencia de ello puede ser un obstáculo para el compromiso con la acción, la mediación del comportamiento, así como el comportamiento real. El tercero representa la autoeficacia percibida, es considerado uno de los conceptos que tiene una mayor importancia, ya que representa la percepción de la propia capacidad de la persona para realizar un determinado comportamiento, a medida que haya una mayor percepción, incrementa la posibilidad de un compromiso con la acción, pero también con un acto real del comportamiento (26).

Analizando el cuarto concepto, sobre el afecto relacionado con el comportamiento, que vienen a ser las emociones o reacciones, en el cual tienen una relación directa con los pensamientos negativos o positivos, así como favorables o desfavorables para un comportamiento. Refiriéndonos al quinto concepto, trata sobre las influencias personales, esto quiere decir, que los individuos solo se comprometen a realizar comportamientos de promoción de la salud, siempre cuando las personas que consideran importantes para ellas esperan que se produzcan estos cambios y hasta ofrecen ayuda o apoyo para permitirlo. Por último, en el sexto concepto, son las influencias situacionales en el entorno, que puede incrementar o también reducir las participaciones o compromisos en los comportamientos promotores de la salud (33).

Por lo tanto, los componentes mencionados anteriormente están relacionados y tienen una influencia en la adopción de un compromiso para un plan de acción, lo cual se ubica en la tercera columna, y es el que va a determinar el resultado final deseado, que es el comportamiento promotor de la salud. Asimismo, las demandas, así como las preferencias contrapuestas inmediatas, pueden influir en el compromiso. Sin embargo, las demandas son las conductas alternativas, del cual las personas poseen un bajo control, debido a que existe contingentes sobre el entorno, tales como: las labores o las responsabilidades de cuidar a la familia, a diferencias de las preferencias personales que permiten tener un mayor un control sobre las medidas orientadas a elegir algo (26).

Por lo antes expuesto, el modelo de promoción de salud propone las dimensiones y las relaciones que intervienen en la generación o modificación de las conductas promotoras de la salud, en el cual esta es la expresión de acción orientadas a obtener los resultados positivos de la salud, tales como el bienestar ideal, el cumplimiento individual y la vida productiva. No obstante, el modelo de promoción de la salud brinda la posibilidad de implementar una promoción a la salud adecuada antes de que surjan complicaciones que pongan a la población en riesgo (33).

Asimismo, la teorista menciona cuatro metaparadigmas que se debe de tener en cuenta para esta teoría, el primero es la **salud**, que es el estado altamente positivo en donde se busca adoptar una conducta determinada y es aquí donde se hace más énfasis ya que es el más importante que cualquier otro enunciado general, el segundo es la **persona** definido como el sujeto al cual se centra la atención y se pretende lograr un compromiso en su salud, brindando herramientas para mostrar buenos hábitos adquiriendo responsabilidades, modificando costumbres inadecuadas y perjudiciales (36).

Como tercero es el **entorno** que se representan las interacciones entre los factores cognitivos – perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud y por último es la **enfermería** que es el principal agente encargado de brindar motivación al individuo para que mantenga su salud personal y cuidarse de sí mismos, promoviendo conductas que favorezcan su bienestar (36).

De igual forma, la teorista elaboro un instrumento constituido por 52 ítems y los distribuyo en seis dimensiones; el cual se conceptualizo a partir del estudio en el que se realizó la validez del instrumento. A continuación, se definirán cada una de estas, las cuales se van a tomar en cuenta en la evaluación de cada sub escala (37).

Responsabilidad en salud: Esta dimensión significa la responsabilidad de la persona para lograr obtener su propio bienestar, preocuparse y poner mucha atención a su propia salud, informándose y educándose sobre contenidos acerca de la salud y pedir ayuda profesional, en busca de su confort (37).

Actividad física: En esta dimensión incluye participar en actividades físicas ya sean ligeras, moderada y de esfuerzo, que pueden darse dentro de un programa supervisado para que puedan tener una buena salud o ser parte de la rutina diaria (37).

Nutrición: En esta dimensión implica el tener conocimientos, seleccionar y consumir alimentos adecuados y nutritivos para dar sustento a la salud y el bienestar. El individuo opta por la elección de una dieta saludable diariamente, siguiendo ciertas pautas el cual lo proporciona la pirámide de alimentos (37).

Crecimiento espiritual: Se centra en desarrollar los recursos internos, el cual ayuda a que uno trascienda, se conecte y se desarrolle como persona, cuando uno trasciende está en paz consigo mismo y con los demás, está en contacto con las personas de su entorno, además le

brinda la posibilidad de participar en nuevas opciones para llegar a ser algo más. Asimismo, cuando uno crece espiritualmente tiene propósitos en la vida y trabaja hasta cumplir sus metas poniendo al máximo potencial (37).

Relaciones interpersonales: Aquí se emplea la comunicación para lograr obtener una sensación de confianza y cercanía con las demás personas que nos rodean o del entorno, fortaleciendo las relaciones significativas, asimismo, la comunicación se basa en el compartir los pensamientos y sentimientos mediante mensajes verbales y no verbales (37).

Manejo del estrés: Significa identificar y utilizar recursos psicológicos y/o físicos, así como también encontrar otros medios que sirven para controlar de manera eficaz el estrés y reducir la tensión (37).

Cabe señalar que, este modelo en relación a los adultos es utilizado ampliamente con el objetivo de proporcionar respuestas a los comportamientos generadores de la salud, en el cual motivan a los individuos a adoptar dichas conductas. Teniendo en cuenta que, en la actualidad los adultos son un ejemplo a seguir por la población infantil y adolescentes, esto hace que a menudo tiendan a repetir los modelos que se observan en el ambiente familiar (38).

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación

La promoción de la salud es el proceso mediante el cual brinda a las personas y comunidades los medios suficientes, con la finalidad de que

tengan un mayor control sobre su propia salud y, así mejorarla. Asimismo, esta estrategia plantea crear entornos, así como ambientes saludables, facilitan las participaciones sociales a través de la construcción ciudadana y los establecimientos de un estilo de vida saludable, tales como, los programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de los individuos y su convivencia, etc. Sin embargo, la promoción de la salud está estrechamente vinculada a la salud e implica la vida cotidiana, tanto en área personal, trabajo, lo familiar y en lo comunitario de los individuos (39).

Sin embargo, a diferencia de la prevención, la promoción funciona con una población saludable, mientras que la prevención trabaja con una población con alguna enfermedad o con aquellos que corre el riesgo de estar enfermo. Por el contrario, la promoción comienza con personas básicamente saludables y tiene como objetivo promover actividades personales, pero también comunitarias para ayudar a que desarrollen estilos de vida más saludables, de acuerdo a sus condiciones de subsistencia se lo permitan (40).

La prevención de la salud son aquellas medidas o acciones orientadas a erradicar no solo para prevenir las apariciones de enfermedades, tales como reducir los factores de riesgo, sino que también es para detener su avance, así como disminuir las consecuencias estando establecidos, permitiendo así neutralizar los factores de riesgo para adquirir alguna afección, haciendo uso de

estrategias de controles efectivos y viables. De tal manera, que hay una anticipación de la aparición de enfermedades que pueden dañar la salud de las personas. Además, es una estrategia perteneciente a la atención primaria, en el cual es eficaz para la atención integral de los individuos. (40).

Por tanto, la promoción de la salud se define como un proceso cuyo objetivo es fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para realizar una acción y la capacidad de los grupos o comunidades para actuar colectivamente con la finalidad de ejercer control sobre su propia salud, fomentando cambios en el entorno que ayuden a promover y proteger la salud, mejorando así la calidad de vida de las personas (41).

El cuidado es una necesidad multidimensional de los individuos en todas las etapas del ciclo de la vida, es considerado como actividad humana, en cual se conceptualiza como una relación y un proceso cuyos objetivos van más allá de las afecciones. Sin embargo, en la enfermería, al cuidado ese le considera como el núcleo de la disciplina que no solo involucra al receptor, sino también al enfermero como transmisor del mismo, en el que se manifiesta en la práctica interpersonal, que busca promover la salud y el crecimiento del individuo (42).

Se entiende como una proyección comunitaria a todos los planes, los servicios o programas que las instituciones ponen a disposición de la sociedad para mejorar sus condiciones de vida y, de ese modo, estimular el apoyo a la familia en relación con el aprendizaje de los

alumnos, proporcionando a la comunidad educativa un conjunto de servicios para ayudar a su bienestar. Con proyección comunitaria se establece la creación de escenarios y formas de comunicación que están claramente establecidas y de dos maneras, en el cual estimulan las participaciones de las personas de la comunidad educativo en los diferentes espacios (43).

El estilo de vida es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse 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 (44).

La Educación para la Salud (EPS) se le considera como uno de los pilares fundamentales de la salud pública, definido como un proceso por el cual las personas y grupos de personas aprenden a tener un comportamiento favoreciendo la promoción, el mantenimiento o la restauración de la salud, sin embargo, no se trata sólo de transmitir informaciones, sino también se trata de fomentar motivación, habilidades individuales y la autoestima, necesarias para la adopción de medidas dirigidas a la mejora de la salud (45).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de promoción y prevención de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto del Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.
- No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de promoción y prevención asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación:

Tipo y nivel:

Cuantitativa: La presente investigación fue cuantitativa, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles. El estudio cuantitativo permite conocer los comportamientos o actitudes en forma de porcentaje, utiliza el análisis matemático y estadísticos para explicar la realidad enfocándose en lo externo y en lo objetivo mediante los datos números (46, 47).

Correlacional – transversal: El nivel de investigación es correlacional – transversal, dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información fue tomada en un solo periodo de tiempo (47, 48).

Diseño de la investigación: El diseño de la investigación es 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 (47).

4.2. Población y muestra

Universo: El universo estuvo constituido por 410 adultos del Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019

Muestra: Aplicando la fórmula de muestreo simple se obtuvo como muestra a 198 adultos del Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.
(Anexo 1)

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

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano Bellavista
- Adultos del Asentamiento Humano Bellavista que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos del Asentamiento Humano Bellavista que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica

Criterios de Exclusión:

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

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de las personas, el cual permite diferenciar según sus características al hombre de la mujer o viceversa (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

Es el número de años completo que posee una persona, es decir el tiempo que ha transcurrido desde el momento del nacimiento hasta los años cumplidos de una persona (50).

Definición Operacional

Escala nominal

- Adulto joven (18 a35 años)
- Adulto maduro (36 a59 años)
- Adulto mayor (60 a más)

Grado de instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios realizado por una persona, en el cual se considera que una persona alcanza un determinado grado de instrucción siempre y cuando haya terminado y aprobado todos sus cursos de este estudio y este apto para obtener un título o diploma (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión

Definición Conceptual

Es un conjunto de creencias, comportamientos y costumbres que se establecen desde el momento en que el hombre reconoce una relación con la divinidad, y que además comparte una visión del mundo con la existencia (52).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Estado civil

Definición Conceptual

Es el estado personal en el que se encuentra un individuo en relación con otra en la sociedad en un momento determinado de su vida donde se crea lazos jurídicos reconocidos sin ser parientes (53).

Definición operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son todos los ingresos financieros que reciben una persona, familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros. Sin embargo, el tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, unas ventas, etc.). Asimismo, son utilizados para el beneficio de ellos mismos (54).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 400
- De 450 a 650
- De 650 a 850
- De 850 a 1100
- Mayor de 1100

Ocupación

Definición Conceptual

Es un empleo u oficio que una persona ejerce, y por ende recibe una retribución, además engloba las tareas que por el cual realizan, las labores concretas, su formación, sus particularidades, por ultimo las circunstancias del puesto o área donde se realiza esa labora (55).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Tipo de seguro

Definición Conceptual

Es un sistema en el cual se le proporciona a todos los individuos para ofrecerle una cobertura sanitaria, cubriendo la parte de los gastos médicos ante cualquier eventualidad (56).

Definición Operacional

Escala nominal

- Essalud

- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

II. PROMOCION Y PREVENCION 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 (57).

Definición operacional:

- Acciones adecuadas
- Acciones inadecuadas

III. 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.) (58).

Definición operacional:

- Si tiene
- No tiene

IV. 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 (59).

Definición operacional:

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Elaborado por Dr. Adriana Vílchez Reyes en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo 2).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Instrumento N°02

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 adulto (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (17 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

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

Asimismo, se realizará validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos (Anexo 3).

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

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

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

Evaluación Cuantitativa:

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

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{k}$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

Instrumento N°03

APOYO SOCIAL

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes:

En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems

En la dimensión ayuda material: 4 ítems

En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems

En la dimensión apoyo afectivo: 3 ítems

Apoyo social: Se utilizó el cuestionario autoadministrado del Estudio de desenlace de estudios médicos de apoyo social (MOS), donde el instrumento original consta de 20 ítems, conformado en 4 dimensiones (Red de apoyo social, Apoyo social, Apoyo instrumental, Interacción social positiva y Apoyo afectivo) con una escala de Likert de 5 categorías. Nuestro estudio utilizará la versión validada en español Londoño, N. et al (2012).

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

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

Finalmente, la validez de este instrumento se reportó a través de validez de constructo mediante un Análisis Factorial Confirmatorio reportando aceptables índices de bondad de ajuste (GFI= 0.780, AGFI= 0.713, RMSEA=0.113, AIC=566.98 Y BIC= 707.22) (ANEXO 4).

Instrumento N°04

ESTILOS DE VIDA

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

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

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

En la subescala nutrición: **9 ítems**

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

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

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

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

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Analisis 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 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 5).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos del Asentamiento Humano Bellavista haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adulto del Asentamiento Humano Bellavista.
- Se aplicó el instrumento a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a los adultos del Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019	¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención con el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social en los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de promoción y prevención de la salud del adulto. Asentamiento Humano Bellavista asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019 • Caracterizar las acciones de promoción y prevención de la salud del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019 • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019 • Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019 • Explicar la relación de las acciones de promoción y prevención asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019 	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional – transversal</p> <p>Muestra: 198 adultos</p> <p>Variable: Factores sociodemográficos, promoción y prevención de la salud, estilos de vida y apoyo social.</p> <p>Técnica: Entrevista-observación</p>

4.7.Principios éticos

En toda investigación que se lleva a cabo, el que va a investigar previamente valora aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido y por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se han obtenido en el transcurso puedan ser éticamente posibles (60).

Protección a las personas

Se aplicó el cuestionario respetando la dignidad humana, diversidad, identidad, privacidad y confidencialidad de los adultos del Asentamiento Humano Bellavista y se les explico que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Libre participación y derecho a estar informado

Se trabajó con los adultos del Asentamiento Humano Bellavista que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 6).

Beneficencia no maleficencia

La totalidad de la información recibida en la presente investigación se mantuvo en secreto y se evito ser expuesto respetando la intimidad de cada uno de los adultos del Asentamiento Humano Bellavista, siendo útil solo para fines de la investigación.

Integridad científica

Se informo a los adultos los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

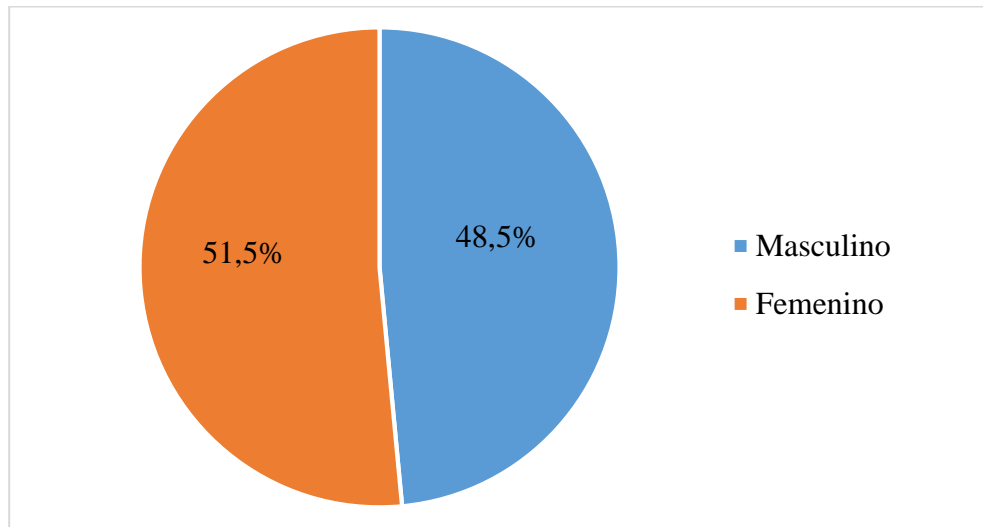
TABLA 1
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019

Sexo	N	%
Masculino	96	48,5
Femenino	102	51,5
Total	198	100,0
Edad	N	%
18 – 35 años	59	29,8
36 – 59 años	84	42,4
60 a mas	55	27,8
Total	198	100,0
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto (a)	49	24,7
Primaria	40	20,2
Secundaria	71	35,9
Superior	38	19,2
Total	198	100,0
Religión	N	%
Católico (a)	86	43,4
Evangélico	50	25,3
Otros	62	31,3
Total	198	100,0
Estado civil	N	%
Soltero	39	19,7
Casado	47	23,7
Viudo	19	9,6
Conviviente	60	30,3
Separado	33	16,7
Total	198	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	28	14,1
Empleado	35	17,7
Ama de casa	56	28,3
Estudiante	38	19,2
Otros	41	20,7
Total	198	100,0
Ingreso económico	N	%
Menor de 400 nuevos soles	19	9,6
De 400 a 650 nuevos soles	29	14,7
De 650 a 850 nuevos soles	83	41,9
De 850 a 1100 nuevos soles	43	21,7
Mayor de 1100 nuevos soles	24	12,1
Total	198	100,0
Sistema de seguro	N	%
Essalud	27	13,6
SIS	91	45,9
Otro seguro	16	8,1
No tiene seguro	64	32,3
Total	198	100,0

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

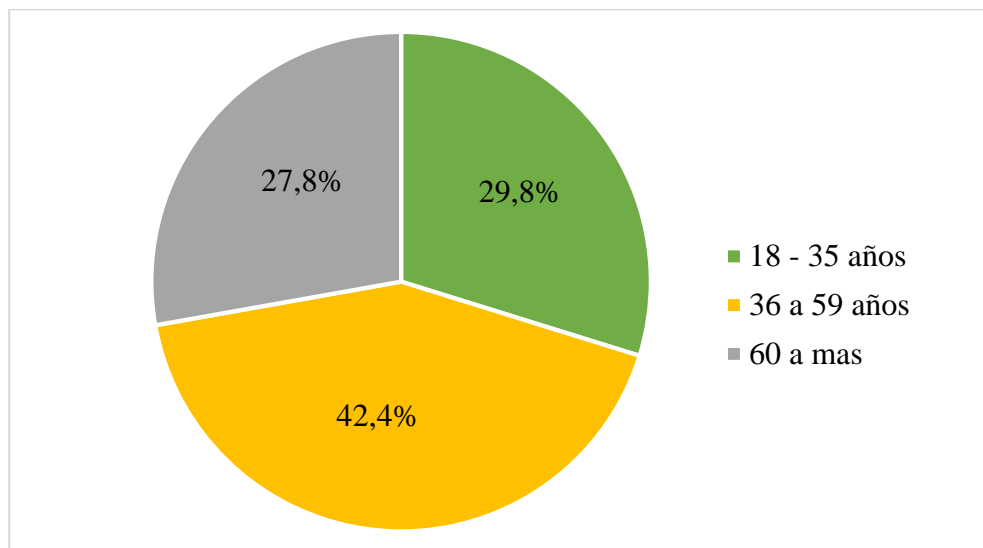
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



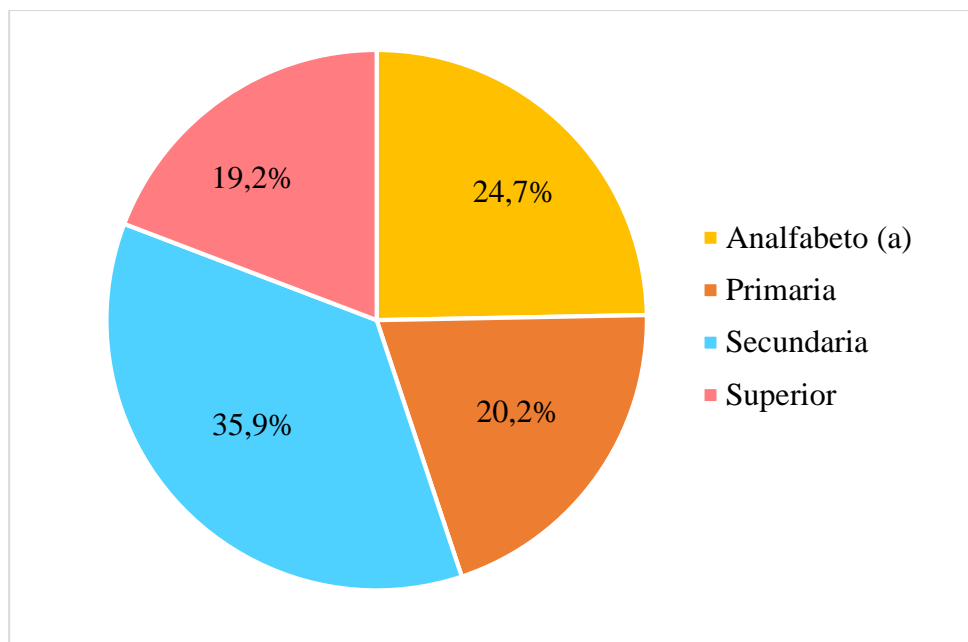
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 2: EDAD DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



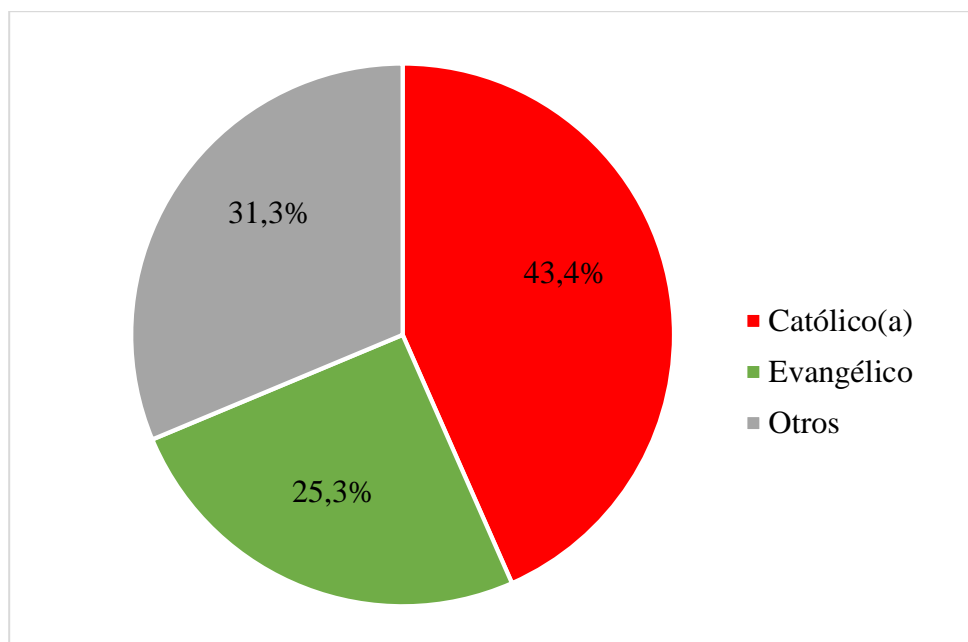
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



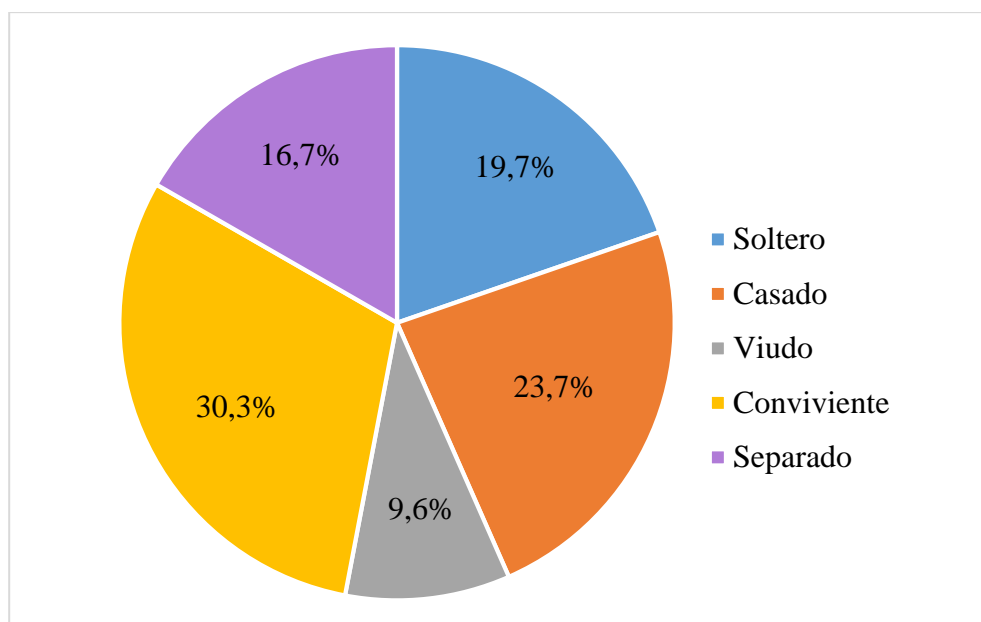
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4: RELIGIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



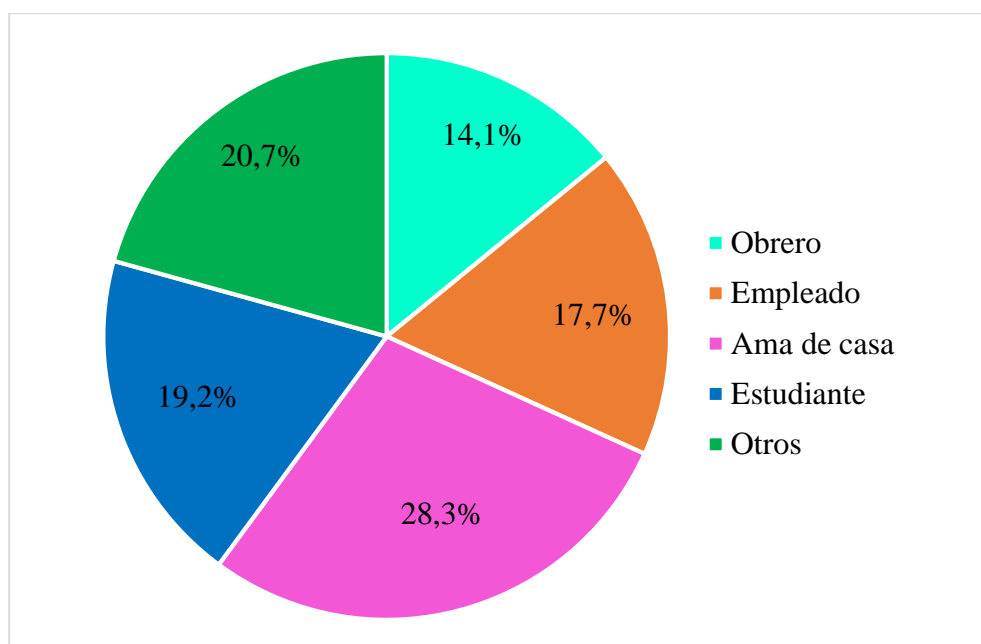
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



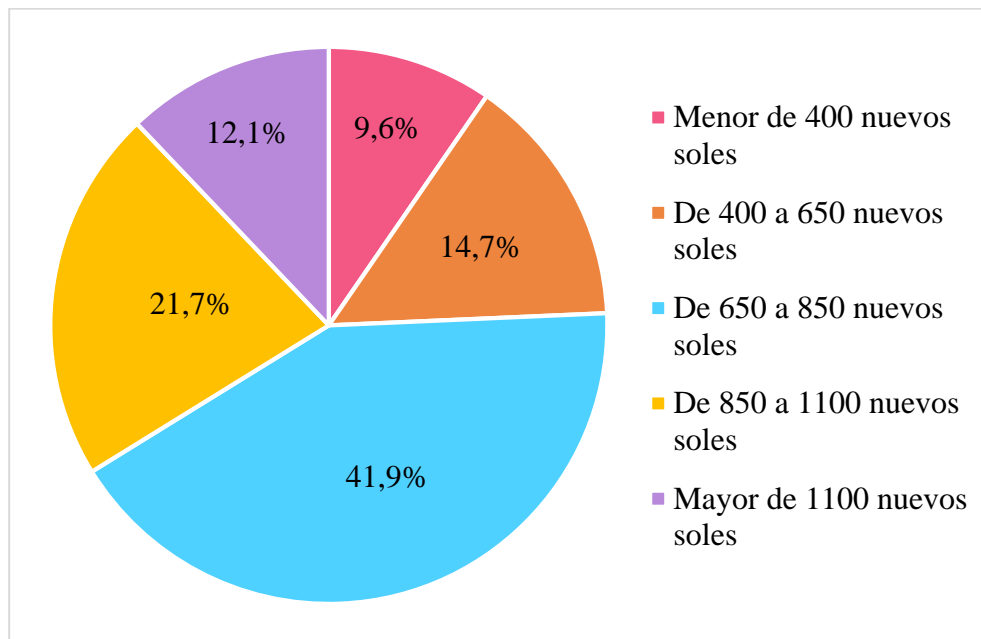
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 6: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



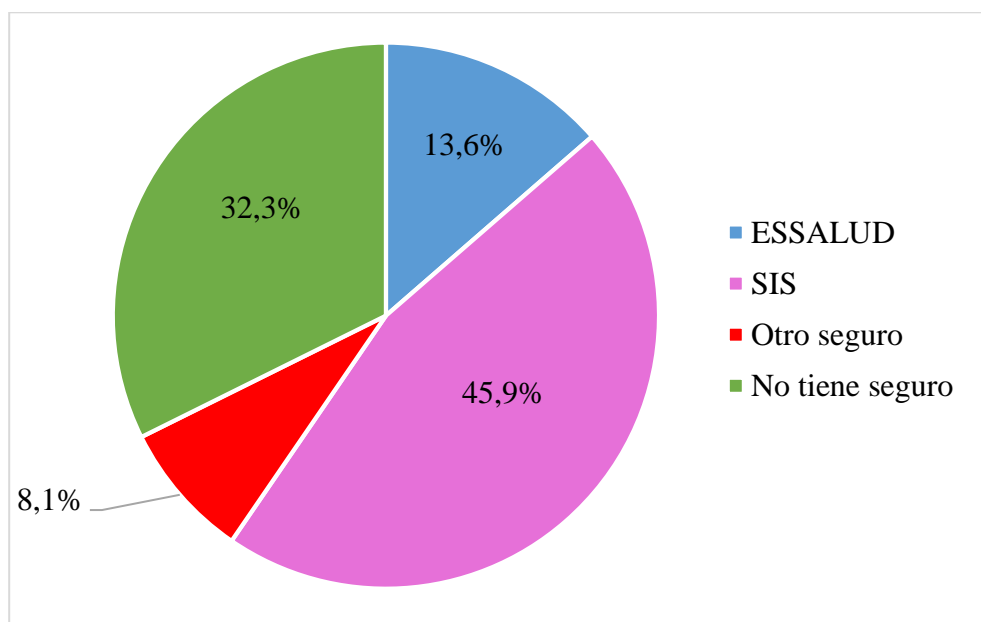
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 7: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 8: SISTEMA DE SEGURO DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA 2

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN		N
PROMEDIO		16,9
DESV.ESTAND		1,7
MIN		11,0
MAX		22,0
HIGIENE		N
PROMEDIO		21,5
DESV.ESTAND		3,3
MIN		14,0
MAX		28,0
HABILIDADES PARA LA VIDA		N
PROMEDIO		34,0
DESV.ESTAND		4,4
MIN		21,0
MAX		45,0
ACTIVIDAD FISICA		N
PROMEDIO		7,9
DESV.ESTAND		2,8
MIN		4,0
MAX		16,0
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		N
PROMEDIO		6,4
DESV.ESTAND		2,3
MIN		3,0
MAX		12,0
SALUD BUCAL		N
PROMEDIO		8,7
DESV.ESTAND		1,8
MIN		5,0
MAX		14,0
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ		N
PROMEDIO		19,4
DESV.ESTAND		2,1
MIN		12,0
MAX		24,0
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRANSITO		N
PROMEDIO		22,2
DESV.ESTAND		3,2
MIN		8,0
MAX		31,0

Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaquè. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

**ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL
ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO
CHIMBOTE, 2019**

	PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTAND	MIN	MAX
D1	16,94949495	1,712146736	11	22
D2	21,53030303	3,329088976	14	28
D3	34,02525253	4,477169234	21	45
D4	7,19191919	2,887665938	4	16
D5	6,494949495	2,394467979	3	12
D6	8,702020202	1,81003855	5	14
D7	19,47979798	2,127197809	12	24
D8	22,26767677	3,268689434	8	31
TOTAL	137,3686869	22,00646466	78	192

Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaquè. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

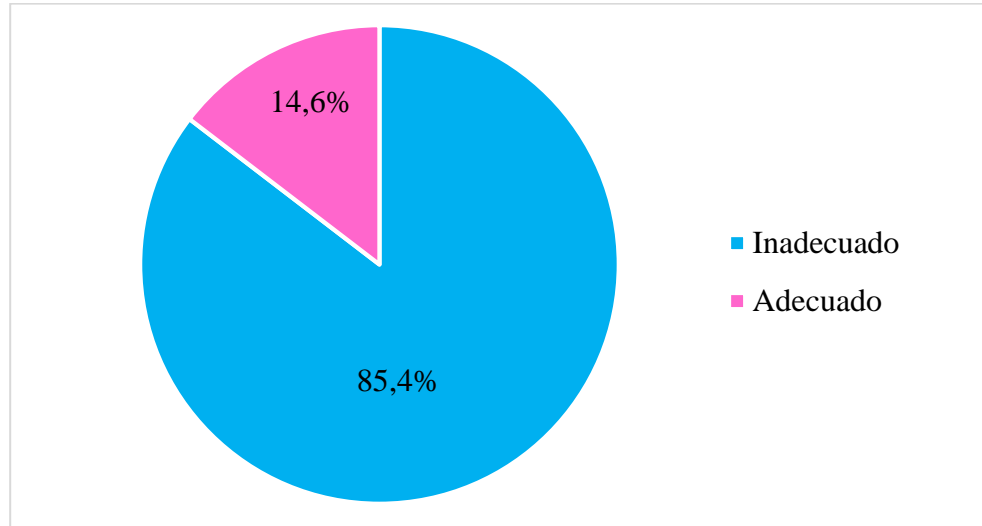
**ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL
ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO
CHIMBOTE, 2019**

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	N	%
INADECUADO	169	85,4
ADECUADO	29	14,6
TOTAL	198	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaquè. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

GRÁFICO 1: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA 3***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO
BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019***

	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	18,2	4,08809317	10	31
D2	37,6	5,688915938	26	54
D3	33,7	5,216808901	21	50
TOTAL	89,6	12,30004092	64	131

Fuente: Cuestionario de Estilo de vida. Elaborado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

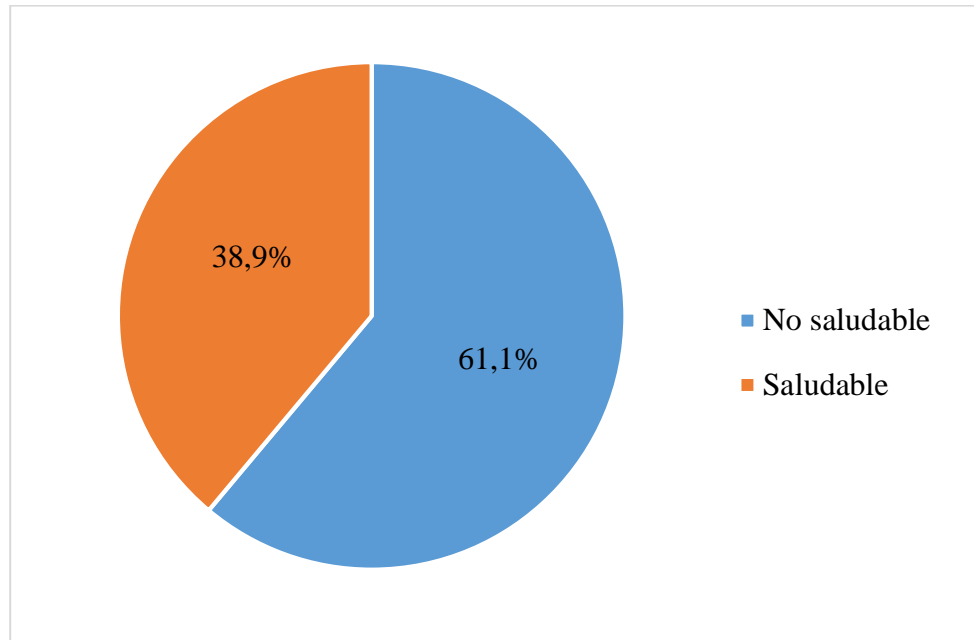
***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO
BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019***

ESTILO DE VIDA	RANGO	N	%
NO SALUDABLE	0-91	121	61,1
SALUDABLE	91-130	77	38,9
Total		198	100,0

Fuente: Cuestionario de Estilo de vida. Elaborado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA 3

GRÁFICO 1: TOTAL DE LOS ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Estilo de vida. Elaborado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil-Ripoll, C. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA 4

***APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO
BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019***

APOYO SOCIAL		N	%
Apoyo emocional			
0-24	No tiene	89	44,9
25-40	Si tiene	109	55,1
Ayuda material			
0-12	No tiene	66	33,3
13-20	Si tiene	132	66,7
Relaciones de ocio y distracción			
0-12	No tiene	87	43,9
13-20	Si tiene	111	56,1
Apoyo afectivo			
0-9	No tiene	43	21,7
10-20	Si tiene	155	78,3

Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

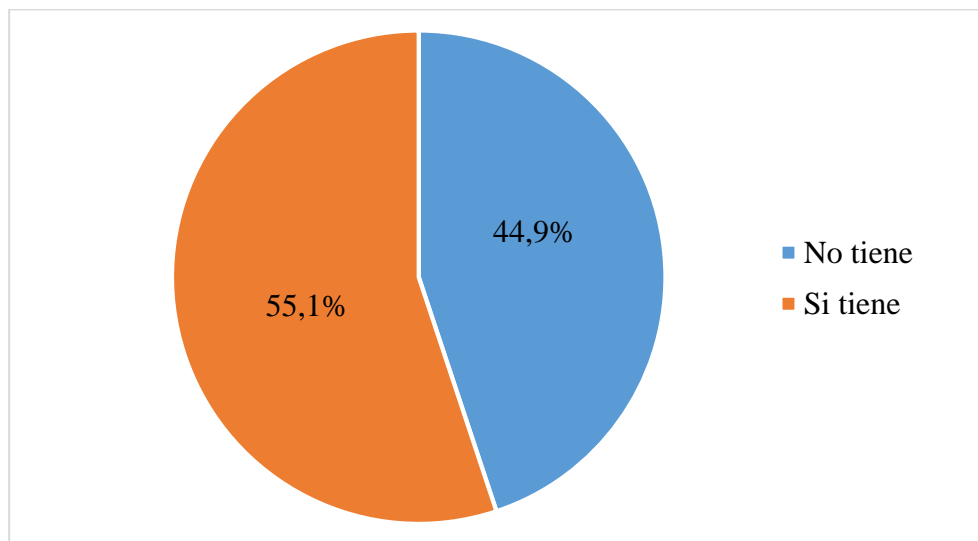
***APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO
BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019***

APOYO SOCIAL		N	%
0-57	No tiene	70	35,4
58-94	Si tiene	128	64,6
Total		198	100,0

Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

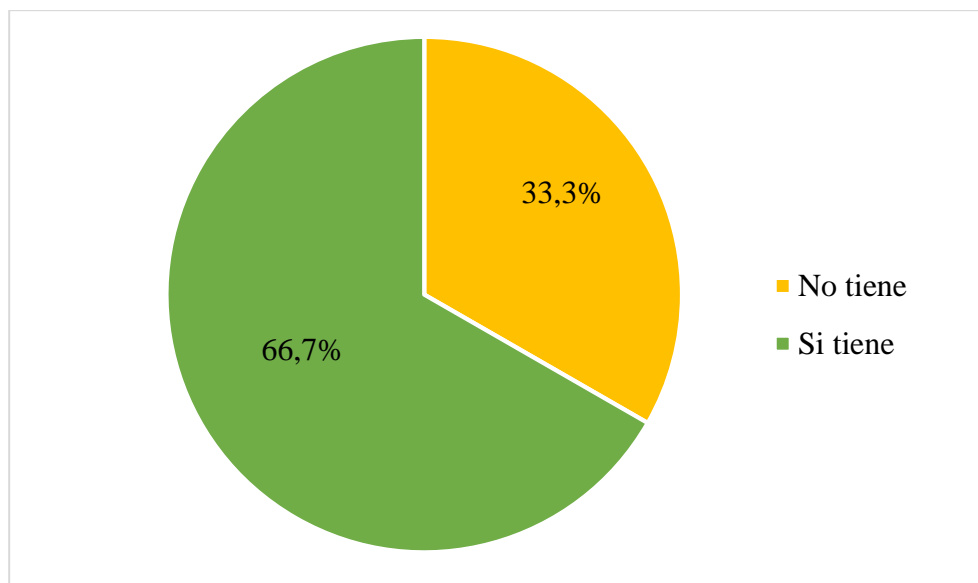
GRÁFICOS DE LA TABLA 4

GRÁFICO 1: APOYO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



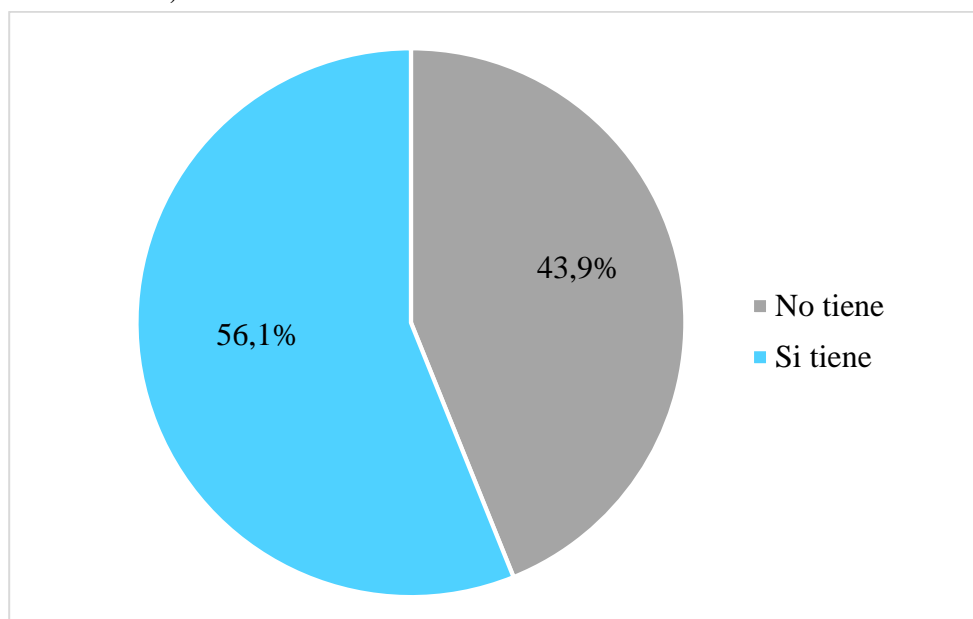
Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 2: APOYO MATERIAL DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



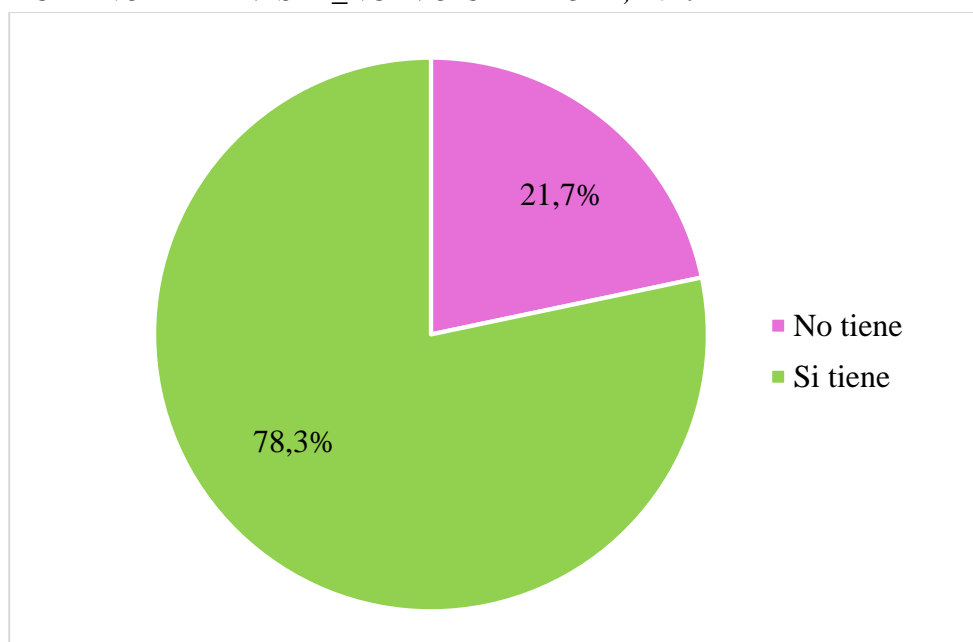
Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 3: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



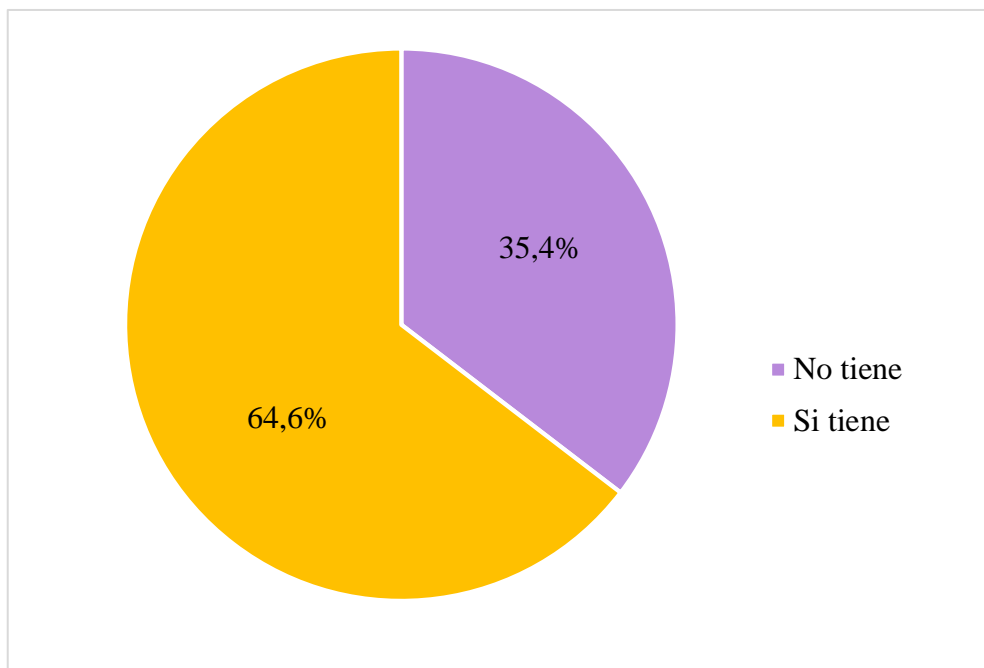
Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4: APOYO AFECTIVO DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 5: PUNTAJE TOTAL DE APOYO SOCIAL DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	ESTILO DE VIDA		APOYO SOCIAL	
	X ²	P-VALOR	X ²	P-VALOR
Sexo	0,57	0,451	19,13	1,220
Edad	1,07	0,156	14,46	0,000
Grado de instrucción	3,12	0,004	24,11	2,374
Religión	1,43	0,488	37,86	6,023
Estado civil	25,70	3,630	24,51	6,321
Ocupación	22,74	0,000	26,55	2,447
Ingreso económico	14,29	0,006	14,69	0,005
Tipo de seguro	11,06	0,011	6,77	0,079

Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C y cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA 6

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

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD				
ESTILO DE VIDA	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	PRUEBA DE CHI CUADRADO
No saludable	20,0	88,0	108,0	$X^2=2,85$
Saludable	9,0	81,0	90,0	p-valor=0,009
TOTAL	169,0	29,0	198,0	Si existe relación entre las variables
	0,85	0,15	1	

Fuente: Cuestionario de promoción y prevención de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A y Gil C, aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA 7

RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA_NUEVO CHIMBOTE, 2019

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD				
APOYO SOCIAL	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	PRUEBA DE CHI CUADRADO
No tiene	20,0	2,0	22,0	$X^2=0,61$
Si tiene	149,0	27,0	176,0	p-valor=0,434
TOTAL	169,0	29,0	198,0	No existe relación entre las variables
	0,85	0,15	1	

Fuente: Cuestionario de promoción y prevención de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana y cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, aplicado a los adultos. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019.

5.2. Análisis de Resultados

TABLA 1

El 100% (198) de los adultos que viven en el Asentamiento Humano Bellavista, en los factores sociodemográficos el 51,5% (102) son de sexo femenino; el 42,4% (84) tienen edades comprendidas entre 36 a 59 años; el 35,9% (71) tienen grado de instrucción secundario; el 43,4% (86) profesan la religión católica; el 30,3% (60) son convivientes; en ocupación el 28,3% (56); son ama de casa; el ingreso económico de su hogar el 41,9% (83) es de S/. 650 a S/. 850 y en seguro social 45,9% (91) tienen SIS.

Dicho estudio es similar a lo encontrado por Rivas I, (23). En su investigación titulado “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Miguel Sánchez Cerro – Sullana, 2018”. Teniendo como resultados que, el 51,7% es de sexo femenino; el 45,8% tienen ingreso económico de 751 a 1000 y el 49,5% tienen SIS, pero se asemeja con la variable edad siendo el 50,6% son adultos maduros.

Pero también existe otro estudio similar realizado por Medina R, (25). Titulado “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 25_Chimbote, 2019”. Donde sus resultados fueron que, el 50,6% son de sexo femenino, 45% tienen un grado de instrucción secundaria, el 30,6% su estado civil es conviviente.

Asimismo, estos resultados difieren al estudio de Rafael M, (61). Sobre los “Estilos de Vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay, 2018”. Donde menciona que, el 63,8% son de sexo masculino; el 31,2% tiene un grado de instrucción primaria incompleta; el 65,2% es soltero y el 43,3% tienen un ingreso económico de 100 a 599.

De igual modo otro estudio que difiere es de García J, Álvarez C, (62). Sobre los “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2018”. Obtuvo como resultados que, el 48,9% tienen una edad de 41 a 64 años; el 35,2% tienen un grado de instrucción universitarios en pregrado; y el 30% están desempleados.

Asimismo, en la investigación llevada a cabo en el Asentamiento Humano Bellavista, encontramos que más de la mitad son de sexo femenino, considerando que, el sexo hace referencia al grupo de características biológicas, físicas, fisiológicas y cromosómicas que divide a los seres humanos permitiendo así diferenciarlos como masculinos o femeninos; estas son características con las que nacemos determinada por la naturaleza, así como también son universales y no se pueden modificar. Así este resultado obtenido en el estudio se corrobora con las estadísticas que señala la INEI actualmente, que hay 166,411,27 mujeres y 16,394,177 varones, lo que quiere decir que existe un mayor porcentaje de población femenina (63,64).

Como también esto es debido a que las mujeres mayormente permanecen en sus domicilios la gran parte del día, puesto que no tienen una oportunidad

de trabajo, y solo se dedican a laborar en el cuidado de los hijos, lideran sus familias, realizan las actividades cotidianas de sus hogares y son las encargadas de la formación de los valores en sus casas. Asimismo, la aplicación de cuestionario se realizó en las mañanas encontrándose la mayor parte de los adultos de sexo femenino. Al margen de lo mencionado generalmente son las mujeres que tienen mucha paciencia al realizarles alguna entrevista creando un ambiente favorable y de confianza permitiendo así que puedan dar vida a una conversación y responder con sinceridad.

A diferencia de los varones que no se les encontró al realizar la aplicación del cuestionario, ya que generalmente se dedican a trabajar para el sustento de su hogar y no se encuentran la mayor parte del día en sus casas, así como también estuvieron, pero a la hora de explicarles lo que se va a realizar, refieren que no tienen tiempo y mandan a otra persona adulta de su hogar ya sea su esposa o alguna hija mayor de edad, por lo mismo que son impacientes o no les gusta acceder a este tipo de entrevista.

De acuerdo al estudio realizado menos de la mitad son adultos maduros, entendiéndose la edad como el periodo de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento del número de años que cumple la persona, y que además cada periodo evolutivo en los que la vida humana va pasando se divide por características comunes y etapas. La etapa del adulto maduro abarca de los 35 años hasta los 59 años, esta es la fase donde empiezan a crecer mentalmente, pero a partir de los 45 años su talla empieza a disminuir progresivamente por los cambios degenerativos propios del organismo, como también en esta edad desarrollan un nuevo tipo de relaciones interpersonales,

sufren cambios psicológicos, porque se van acercando a la tercera edad (65,66).

El adulto maduro se encuentra en sus máximas potencialidades, fuerza y energía, pero como se mencionó anteriormente a partir de los 45 empiezan a tener cambios como la pérdida gradual de la fuerza muscular, la agudeza visual, en caso de las mujeres se presenta la menopausia. Su personalidad y carácter están firmes como seguros, son independientes y responsables de su propio autocuidado, que muchas veces no lo toman importancia por la sobrecarga laboral, o por lo mismo que son más conscientes si es que es padre o madre y se enfocan más al cuidado de los hijos, dejando de lado su salud, no dándose el espacio para ellos mismos, cosa que pone en riesgo a los adultos de la comunidad.

Esta etapa es importante porque pueden empezar a manifestarse enfermedades no transmisibles como son la hipertensión, diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, entre otros, a causa de adoptar conductas de un estilo de vida no saludable, como el tener una vida sedentaria, no realizar actividades físicas ya sea porque no les gusta o por la falta de tiempo, consumen alimentos altos en grasa, sodio y azúcares, etc, que a consecuencia de ello pueden generar problemas de salud a futuro. Resaltando que el estilo de vida se va conformando desde los primeros años de vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta y que la educación juega un papel muy importante en el autoaprendizaje de la persona.

Asimismo, en este grupo de edades fueron los que se encontraron en el horario de aplicación de los cuestionarios, el cual son personas que proporcionan una información veraz, así como también se encontró un porcentaje de adultos mayores ya que permanecen en sus domicilios por la edad en el que se encuentran, son independientes, se sienten mejor en su misma casa que el de sus familiares, aun sabiendo que, por su etapa de vida son personas vulnerables a múltiples enfermedades y en tener accidentes por caídas.

Por consiguiente, menos de la mitad tienen secundaria, y como vemos el grado de instrucción se le considera como el nivel más alto de estudios terminados o que están cursando, independientemente si es que han terminado, están incompletos o son provisionales. Se pueden distinguir por los niveles mencionados como personas analfabetas las que no saben leer y tampoco escribir, personas sin estudios, es decir que saben leer y escribir, pero no tienen ningún tipo de estudio terminado, estudios primarios, secundarios, medio superior y superior. Sin embargo, estos resultados los podemos comparar con los de la INEI, porque señala en las estadísticas actuales que el nivel de educación alcanzado en el Perú es de secundaria con un 46,2% (67,68).

Así en la investigación vemos que los adultos solo llegaron a estudiar secundaria completa o incompleta debiéndose a múltiples factores como, un embarazo precoz antes de culminar sus estudios, formando así su familia, comprometiéndose y hacerse de carga familiar, así como otros por carencia de recursos económicos o por la falta de apoyo por parte de sus padres

optando a que trabajen desde temprana edad, porque no le dieron la debida importancia a los estudios superiores y posiblemente decían que solo la secundaria es el nivel de estudio suficiente para que una persona pueda vivir. Pero es así que al aplicar el instrumento muchos de adultos refirieron que no estudiaron por los factores mencionados.

Este grado de instrucción puede traer consecuencias en la vida de las personas porque no le va a permitir tener un mayor ingreso económico, puesto que puede generar desigualdades en cuanto oportunidades laborales, es decir, le limita al individuo en poder acceder a otros trabajos de mayor remuneración y que solo pueden tener trabajos eventuales o incluso estén desempleados, de tal manera que no pueden mejorar su estado económico, porque como vemos el grado de instrucción de la persona le permite un abanico de mayores propuestas para un mayor ingreso.

Asimismo, influye en la parte de su salud, porque al tener un nivel de instrucción secundario puede contribuir a que los adultos en algunas ocasiones valoren menos su salud y tengan desinterés respecto a su bienestar, por el cual están expuestos al riesgo de enfermarse, ya que carecen inadecuados conocimientos para tomar medidas preventivas y adoptar conductas favorables o desfavorables para su salud, puesto que la educación juega un papel importante en la salud y es un factor que garantiza la accesibilidad a diversos proyectos de la vida. Pero más aún puede verse afectado en aquellos que tienen grado de instrucción primaria porque este nivel de educación hace que muchos de los adultos no escuchen o no asisten

a las charlas por temor a que le pregunten y por eso que no aplican cuidados preventivos en su salud.

De igual forma, menos de la mitad profesan la religión católica, el cual se da a partir del contacto que tiene el hombre con el más allá, donde el ser humano busca la manera de poner su confianza en un ser superior, el cual se convierte en un sistema de actividad compuesta por creencias y prácticas puesto que se considera divino o sagrado (69,70). Los adultos creen en un ser supremo, el cual les ayuda a que puedan obtener su paz interior y con los demás, les mantenga viva la esperanza y mantengan su fe ante cualquier problema que tengan, puesto que les hace sentir seguros y tranquilos, así como también la religión es importante para que se formen valores dentro de los hogares e inculquen a los hijos por caminos que son de bien para su vida.

También esta religión influye en la salud de los adultos porque aquí se ve más que todo el cambio de comportamiento que adopta la persona ya que al profesar esta religión la persona se concientiza un poco más en su autocuidado porque ya no consumen bebidas alcohólicas y no realizan otras acciones que pueden afectar a su salud. Pero como también hay otras religiones que influyen en los estilos de vida que llevan, como por ejemplo en su alimento, porque en algunas religiones consideran que las personas no deben consumir determinados alimentos que a su vez pueden contener un alto valor nutricional, así como también en otras religiones prohíben la transfusión de sangre, que provocan la dificultad de la realización de algún procedimiento quirúrgico o de algún tipo de tratamiento.

Igualmente, en los resultados nos muestra que menos de la mitad de los adultos son convivientes, pero también existe un porcentaje casi similar que son casados y como sabemos el estado civil se refiere el estado en el que se encuentra las personas en relación con otros miembros de la sociedad o de su familia, el cual establecen derechos y deberes. En nuestro país consta de las siguientes modalidades: puede ser soltero, casado, viudo o divorciado. Sin embargo, la convivencia es la unión afectiva de dos personas físicas con el fin de convivir de forma estable en una relación afectiva cumpliendo las mismas funciones al de un matrimonio (71).

Teniendo en cuenta que en ambas partes se conviven, el cual refirieron que formaron su familia a temprana edad, y tomaron esa decisión para tener una mayor estabilidad emocional como conyugal el cual les permite estar más cerca de su familia, protegerse el uno al otro como pareja y sentirse más seguros. Asimismo, cumplen deberes conyugales, se apoyan mutuamente, pueden afrontar sus problemas y resolverlos en parejas de la manera más sabia posible, brindándose un apoyo emocional y psicológico. Sin embargo, hay que tener en cuenta, que al estar casados las personas sienten que unen mucho más los lazos de amor, con una mayor seguridad y futuro, pero el que convive, muchos sienten que no hay proyectos futuros porque algunos solo conviven para ver como les va junto con su pareja, ya que se sienten inseguros de su cónyuge, por eso no deciden no casarse, que además no están dentro de sus planes como refirieron algunos adultos.

Aquí la persona a pesar de tener tiempo conviviendo con su pareja no se sienten bien y no es feliz, sobre todo la mujer por la carga familiar y de sus

hijos porque muchas veces quieren sobresalir como persona con proyectos personales y metas por realizar, pero no pueden, generando que no se sientan autorrealizadas, así como tener su espacio para ellas mismas, que a largo plazo pueden generar problemas familiares, pero mayormente prefieren callar y seguir por los hijos que están de por medio. No dejando de lado que también existen conflictos entre parejas por la economía, la falta de compromiso, no hay un apoyo mutuo, problemas íntimos que implica la complicidad, confianza, el conocimiento de los deseos y necesidades del otro, la falta de comunicación, la indiferencia y la infidelidad, que generalmente los terminan separándolos.

En cuanto a siguiente variable menos de la mitad tienen ingresos económicos de 650 a 850 nuevos soles, el cual se le considera como las entradas y a la suma de todas las ganancias económicas que recibe una persona como parte de una compensación por algún tipo de labor o actividad. A nivel familiar se le puede definir como la totalidad de ingresos o ganancias que posee un hogar, el cual sirve para que puedan satisfacer sus necesidades fundamentales para su desarrollo como la alimentación, vestimenta, educación o vivienda (72). Esto puede tener relación con el grado de instrucción ya que al no terminar sus estudios no tienen oportunidades de trabajo puesto que en algunas labores exigen mano de obra calificada, ocasionando a que los adultos tengan trabajos eventuales y generen un ingreso menor a lo que puede requerir un hogar.

Como señala el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que la canasta básica familiar mensualmente debe de ser de S/. 1408 nuevos

soles para una familia de 4 miembros para que puedan satisfacer sus necesidades sean alimentos y no alimentos (73).

Y de acuerdo a lo mencionado por la INEI, podemos decir que este ingreso resulta insuficiente para cubrir la canasta básica familiar como el pago de luz y el agua, no cubrir otras necesidades como mantener un acceso a los servicios de salud, además puede delimitar en tener una alimentación saludable, actividades recreativas, o no les permita contribuir en los estudios de sus hijos, porque como vemos las personas solo van a mejorar su calidad de vida a través de la educación, que a lo largo puede provocar conflictos familiares, divorcios, estrés, entre otros y ponen en riesgo a todo está juventud que viene. Como, algunos adultos refirieron que en sus hogares viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos los integrantes de sus casas, no siendo suficiente para su familia, aspectos que repercuten en el desarrollo y calidad de vida de la persona.

Sin embargo, estos adultos no tienen un trabajo fijo y seguro el cual puede generar una inestabilidad económica familiar, porque podrían quedarse sin empleo en cualquier momento al no contar con una labor estable y perjudicar a las familias, generando que no cuenten con un ingreso económico suficiente y subsistir, agravando la situación del adulto predisponiéndolos a no tener un estilo de vida saludable y gozar de una buena salud. Pero como también hay porcentaje de adultos que tienen su ingreso económico mayor al sueldo mínimo porque tienen un trabajo estable, tienen un alto nivel educativo, donde les permite acceder a diferentes labores de mayor remuneración, teniendo así una mejor calidad de vida y una mejor solvencia para poder

subsistir, contribuyendo en las necesidades básicas del hogar y brindar una mayor educación a sus hijos y tener un mejor futuro.

De igual manera, menos de la mitad son amas de casa, considerando que la ocupación como el conjunto de funciones, responsabilidades y tareas que desempeña un individuo en algún puesto de trabajo, oficio o profesión, en el que demanda un cierto tiempo en donde las personas puedan obtener alguna ganancia. El empleo de ama de casa es un conjunto de actividades domésticas, en el que mayormente esta labor lo desempeña la mujer con la finalidad de satisfacer sus propias necesidades o el de su familia (74,75). Así en el estudio esta ocupación es debido que al realizar la recolección de datos se encontró a madres de familia que se dedican a las actividades domésticas de sus hogares, al cuidado de sus hijos, que a su vez tienen una gran responsabilidad, manifestando que es un trabajo no remunerado, así como también hubo personas que no laboran y se dedican ayudar en casa.

Los adultos refirieron que tienen esta ocupación porque tuvieron hijos a temprana edad y sus padres ya no lo apoyaron con sus estudios asumiendo ellas el rol de madre y dedicándose a su familia, como otros también manifestaron que no les gustaba estudiar y optaron por dedicarse a esa ocupación sin pensar en los problemas que podrían tener a futuro. Sin embargo, no en todas las situaciones el ser ama de casa son iguales, pero la mayoría refirieron su insatisfacción, porque no tienen tiempo para ellas y se descuidan a sí mismas, no se siente autorrealizadas. Este trabajo ha venido deteriorando el ámbito social, físico y psicológico ya que se encuentran grandes diferencias con otros trabajos remunerado, y por lo general estas

mujeres están en riesgo de enfermar, padecer más problemas de salud y tener un equilibrio afectivo inestable que otras con diferente ocupación.

Asimismo, esto puede influir en salud, porque pueden sufrir de constantes patologías, como el estar con estrés que puede ser por la sobrecarga de responsabilidades, tareas, el estar solamente en casa, así como no realizar ninguna actividad de distracción, y a su vez genera cefaleas, además puede provocar con el tiempo problemas articulares como artritis, artrosis y lumbalgia causadas por movimientos incorrectos y exceso de cargas, también puede padecer de fatiga, cansancio e hipertensión arterial causada por el sobrepeso. En algunos casos, pueden sufrir de depresión e insomnio porque se sienten solas o el trabajo que realizan no es valorado por sus familiares. El ser ama de casa muchas veces no permite el desarrollarse como persona y tener un déficit de proyectos personales.

Con respecto al sistema de seguro, podemos observar que menos de la mitad tienen SIS. Este es un tipo de servicio que permite estar protegido a las personas o familias ante cualquier tipo de accidente o evento que afecta a la salud. Asimismo, el Seguro Integral de Salud (SIS) es brindado al individuo que se encuentra en un estado de pobreza como también de pobreza extrema, pero también pueden asegurarse emprendedores, trabajadores independiente y microempresas. Este seguro se encarga de cubrir procedimientos, medicamentos, insumos, traslados, sepelios y operaciones (76).

El tener SIS es de gran ayuda para los adultos en casos de emergencia, así como también contribuye a tener una atención gratuita por parte del

personal de salud, permitiéndoles así que los adultos acudan y puedan realizarse su revisión médica para detectar algún problema de salud de manera oportuna y evitar a futuro algunas complicaciones. Algunos adultos están afiliados a un tipo de seguro por su trabajo estable que tienen, pero también hay otros que tienen un tipo de seguro pero no lo ponen en uso por todo el sistema de salud en su atención, cosa que desanima a las personas a poder hacer uso de su seguro, por que muchos de ellos refirieron que no les atienden en la hora de su cita, no teniendo ningún tipo de control y prefieren más dedicarse en su trabajo y si tienen algún problema de salud se automedican o sino pasar por consultar particulares.

Como también, existe un porcentaje que no tiene ningún tipo de seguro, el cual es un dato alarmante, puesto que algunos no tienen conocimiento de como realizar los procedimientos para poder obtener algún tipo de seguro o no saben que es un derecho en el que todos podemos acceder, sin embargo al no contar con ello, carecen de la posibilidad de acceder a los servicios de salud, no pueden descartar algún tipo de afección o acudir por alguna emergencia, muchas veces también puede implicar altas cargas financieras porque en algunas ocasiones las personas pueden tener padecimientos inesperados que requieren de tratamientos costosos, medicamentos u operación y el seguro de salud puede cubrirlo de manera parcial o incluso total, pero en algunas ocasiones no cuentan con una economía suficiente para poder solventar los gastos de su propia salud.

El contar con un seguro favorece la salud puesto que tiene como propósito proteger la salud de los peruanos, y se debe priorizar en aquellas

poblaciones vulnerables que viven en la pobreza y pobreza extrema, resolviendo así el problema del acceso limitado a los servicios de salud.

Finalmente de lo anteriormente analizado, se recomienda que los adultos deberían de preocuparse por sus parejas, darse un espacio y tiempo a su familias, realizando actividades de recreacion y distraccion fortaleciendo así sus vinculos familiares, compartir las responsabilidades del hogar y hacer sentir especial a sus parejas. Además las autoridades de la comunidad junto con el alcalde deberían de gestionar e implementar programas de educación o escuelas el cual den oportunidades a las personas para poder terminar sus estudios, permitiendoles tener una mayor oportunidad laboral y mejorar la calidad de vida, ayudandoles a desarrollarse profesional, academica e intelectualmente.

Se sugiere que el Ministerio de Trabajo, debe de dar prioridad de empleo a aquellas personas que tienen familias y cuentan con un bajo recurso económico, así como también los adultos deberían de buscar otros medios de trabajo para que puedan generar ingresos extras y ayuden a solventar su hogar. Asimismo, para aquellas personas que no poseen con un sistema de seguro, se recomienda que el personal de salud en coordinación con el Ministerio de Salud, gestionen y les brinden este sistema de salud a toda la población que no cuenta con dicho seguro, de esta manera sea accesible y gocen de los servicios afiliándose a ello. Además, es importante concientizar a las personas que es un derecho de todos estar asegurados, el cual es importante para el cuidado de la salud y ayuda a protegerse contra elevados costos al recurrir a un tipo de servicio.

TABLA 2

El 100% (198) de los adultos que viven en el Asentamiento Humano Bellavista, el 85,4% (169) no realiza acciones de promoción y prevención de la salud y el 14,6% (29) de la población realiza acciones de promoción y prevención de la salud.

Estos resultados son similares al estudio de Velásquez K, (77). Titulado “Condiciones que favorece la promoción de salud con el modelo de Nola Pender en el fomento de comportamientos saludables en familias de la Red de Salud Puno, 2018”. Donde sus resultados fueron que, el 80% tienen conductas de promoción de la salud no saludable; y en las dimensiones el 14% tiene acciones de higiene y saneamiento; 68% no tiene una buena alimentación; el 64% no tiene una buena salud sexual y reproductiva; el 42% tiene buena salud mental y cultura de paz; el 44% tiene habilidades para la vida; 48% no realiza actividades físicas; y el 40% no tiene buena seguridad vial.

Otro estudio que se asemeja es realizado por Chávez L, (19). En su investigación sobre “Actitudes y prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios del Distrito José Sabogal, Cajamarca 2018”. Donde obtuvo como resultado que, el 71,45% de los adultos tiene malas prácticas de promoción de la salud; el 17,88% tienen una buena práctica y el 10,67% tienen prácticas regulares de promoción de la salud.

De igual forma, los resultados difieren a la investigación de Falcón L, (78). Sobre el “Nivel de implementación del programa en familias y

viviendass saludables en el Centro Poblado de Agua Blanca Distrito de Monzon – Huanuco 2018”. Donde los resultados fueron que, el 96,7% tienen acciones de promoción de la salud, el 90% tiene buena alimentación y nutrición, al igual que salud sexual y reproductiva; el 60% tiene habilidades para la vida; el 56,7% realiza actividad física y el 86,7% tiene buena seguridad vial.

Otro estudio que difiere es de Jaramillo Y, (79). En su investigación titulado “Acciones de prevención en personas adultas sobre la hipertensión arterial de la Asociación Señor de la Ascensión de Cachuy Ancón, diciembre 2018”. Tuvo como resultado que el 61% realizan acciones de promoción de la salud adecuada, según sus dimensiones el 60% realizan actividad física; el 79% su alimentación es adecuada y el 63% tiene un buen manejo de emociones.

Asimismo, en la investigación realizada en el Asentamiento Humano Bellavista, se obtuvo que la mayoría realiza acciones de promoción y prevención de la salud inadecuadas. Considerando que, la promoción de la salud se refiere al proceso mediante el cual permite que los individuos logren tener un mayor control de su salud y así mejorar el nivel de sí mismo, con la finalidad de convertirse en personas más saludables, y para ello intervienen una serie de acciones ambientales como sociales dirigidos en el beneficio, calidad de vida y protección de la salud. Así como también la prevención de la salud se refiere a las medidas o acciones que se realizan para evitar la aparición de afecciones, además consiste en trabajar en la modificación de

hábitos o conductas que contribuyan a la buena salud, además de la detección precoz de enfermedades (80,81).

Como podemos observar que los adultos realizan acciones de promoción y prevención no adecuada, esto explica la escasa participación de los adultos en campañas de salud que se realizan en el distrito donde viven. Sin embargo, se tiene que tener en cuenta que las campañas preventivas promocionales son eventuales puesto que muchos adultos no tienen una costumbre o interés de involucrarse e informarse adecuadamente en temas de la salud para tener una vida saludable, así como también es posible que los adultos mayormente priorizan su trabajo y su familia, así como el tiempo que tienen de descanso o días libres lo emplean para realizar actividades sociales, entre otros, y no les dan importancia a practicar actividades que promuevan su salud y evitar enfermedades propias que se dan en esta etapa de vida.

Cabe resaltar que menos de la mitad tiene acciones de promoción y prevención adecuada, el cual es importante porque favorecen su salud, les permite tener prácticas de estilo de vida saludable y por ello mejorar su calidad de vida de los adultos, previniendo así futuras enfermedades, asimismo la mayoría realizan estas acciones puesto que tienen conocimiento a raíz de asistir a charlas que los profesionales de salud ejecutan en diferentes campañas de salud, así como también se informan a través de las publicidades que transmiten los medios de comunicación y lo ponen en práctica en su hogar.

En cuanto a la primera dimensión se encontró que la mayoría de los adultos no tienen una alimentación adecuada, sabiendo que la alimentación saludable es aquello que implica consumir todos los alimentos necesarios, el cual va aportar los nutrientes que el cuerpo necesita en las diferentes etapas de la vida para el correcto funcionamiento del organismo, conservar la salud, reducir el riesgo de afecciones y mantenerse saludable, teniendo en cuenta que en los nutrientes incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y minerales. Los requerimientos nutricionales en el adulto son de 40% - 65% de carbohidratos, 10% - 35% de proteínas y el 20% - 35% de grasas saludables (82,83).

Como vemos los adultos no tienen una alimentación adecuada que se puede dar por la falta de conocimiento porque muchas personas no saben cómo leer la información nutricional de los alimentos, puede influir la economía porque la persona al tener bajos recursos opta por consumir alimentos menos saludables al ser más económicos.

Hay que tener en cuenta que en toda comunidad existen tiendas y puestos de comida que, a su vez, ofrecen alimentos poco saludables y que por su bajo precio llama la atención de los adultos, asimismo algunas personas por la falta de tiempo de prepararse algo saludable consumen comidas rápidas sin saber que puede perjudicar su salud, porque al consumir una gran cantidad de carbohidratos siendo mucho más que los requerimientos nutricionales, los adultos tienden a subir de peso acumulando grasas llevando a tener obesidad y sobrepeso, el cual hacen que las grasas interfieran con la circulación normal del organismo, predisponiendo a enfermedades crónicas

degenerativas a un futuro como la arteriosclerosis, hipercolesterolemia, hipertensión, diabetes etc y por ello los adultos están en riesgo a estas afecciones por una mala alimentación y no tener una buena calidad de vida.

Aquí, lo adultos manifestaron que no conocen sobre los cuidados que deben tener en cuanto a su alimentación, tampoco saben cuáles son los alimentos que deben consumir, como también hay otros que saben porque han escuchado a través de programas salud o propagandas publicitarias, pero sin embargo no le dan importancia y por tanto no lo ponen práctica. Cabe resaltar que, en el campo de salud no hay una proyección comunitaria hacia los adultos, porque como sabemos más hay proyección hacia los niños y gestante por ser personas vulnerables, pero no vemos que no buscan si hay personas diabéticas, hipertensos, entre otros, dentro de los hogares para poder prevenir en ellos futuras complicaciones y tener una mejor calidad de vida, no dejando de lado a los adultos sanos.

Sin embargo, menos de la mitad de los adultos tienen una buena alimentación y nutrición, refieren que se alimentan adecuadamente consumiendo frutas y verduras, lo cual es importante porque beneficia a la buena salud y reduce la probabilidad de desarrollar enfermedades a futuro. Además, refirieron que realizan medidas de prevención, antes de preparar y consumir sus alimentos, como también se lavan las manos antes de ingerir su alimento. También mencionaron que cuentan con los servicios básicos (agua, luz y desagüe), lo cual está relacionado puesto que les permite tener agua potable y limpia para el consumo humano y evitar enfermedades gastrointestinales.

Dentro del estudio más de la mitad no tienen buenos hábitos de higiene, el cual consiste en los cuidados y prácticas que realiza toda persona para conservar su salud y prevenir enfermedades, esta relacionado con la limpieza y aseo personal, sin embargo, es un hábito importante para la vida de las personas, puesto que sin ella puede traer consecuencias negativas para salud del organismo del cuerpo humano y la sociedad (84).

Donde los adultos de la comunidad en estudio refirieron que a veces practican hábitos de higiene como el lavado de manos, limpieza del hogar, y dientes, lo cual es un factor negativo en la salud porque las malas prácticas de higiene pueden causar infecciones dermatológicas, poniendo la salud de los adultos en riesgo. Pero no solamente eso, sino que la mala higiene, aparte de poder ocasionar mal olor corporal o tener un mal aspecto físico, pueden generar consecuencias hacia la salud. Porque con el solo hecho de no lavarse las manos frecuentemente, se puede transferir gérmenes y bacterias hacia los ojos y boca, que puede generar problemas desde infecciones estomacales hasta conjuntivitis, y con ese acto no solamente se está protegiendo su propia salud, sino que también de las demás que le rodean o conviven.

El no cepillarse los dientes pueden causar problemas dentales y acumulación de placa, el cual es un factor de riesgo para adquirir problemas como la gingivitis, caries, etc. Así como también puede provocar infecciones genitales si es que no tienen una higiene correcta, porque dan lugar a la aparición de hongos y bacterias. Es importante resaltar que, la buena higiene además de prevenir afecciones, es responsabilidad de uno mismo, puesto que

son acciones simples que pueden realizarlo los adultos de manera continua en su vida diaria.

Asimismo, menos de la mitad de los adultos tienen buenos hábitos de higiene, refieren que siempre o casi siempre mantiene su higiene de baño, vestimenta, vivienda, prácticas de lavado de manos para la manipulación de sus alimentos, además mencionaron que es importante la higiene porque les hace verse bien y cuidar su aspecto ante la sociedad, además expresaron que es fundamental la higiene personal y del hogar puesto que así evitan que gérmenes peligrosos entren en contacto con la piel ocasionando problemas en su salud.

En la siguiente dimensión más de la mitad tienen habilidades para la vida, sabiendo que es un conjunto de destrezas que buscan desarrollar el empoderamiento de personas y comunidades para asumir el control adecuado de sus vidas en campos tan relevantes como la salud, educación y la inclusión social, es decir son comportamientos que las personas han aprendido y lo utilizan para enfrentar situaciones de problemas y desafíos en su vida diaria (85).

Esto es importante porque les permite afrontar los desafíos de la vida ante diversas situaciones y controlar adecuadamente sus emociones y sentimientos, refieren que se comunican de manera asertiva y están prestos a escuchar a las personas que los rodean, además los adultos expresaron que apoyan a sus vecinos cuando lo necesitan y cuando tienen algún tipo de problema lo resuelvan hablando, esto implica que tengan una buena relación

con su entorno familiar, laboral y amigos. Todo ello le conduce a tener un comportamiento adecuado en donde pueden reconocer sus debilidades y fortalezas, construyendo así una idea de ellos mismos y tomar decisiones sobre sus vidas para su propio bienestar y desarrollo.

En los resultados se obtuvo que la mayoría no realiza acciones de actividad física o lo hacen de vez en cuando. Según la Organización Mundial de La Salud (OMS), considera la actividad física como cualquier movimiento del cuerpo que se produce por la contracción de los músculos esqueléticos mediante el cual exige un gasto de energía, incluyendo los movimientos que se realiza en las actividades de ocio, trabajo y de desplazamiento. Es importante la actividad física en la vida de la persona porque ayuda a la prevención de enfermedades no transmisibles (86). Muchas veces las personas no lo realizan debido a la falta de tiempo libre del que disponen, labores que realizan en casa u otras actividades o incluso por simple pereza, pero es así que al aplicar el instrumento los adultos de la comunidad refirieron estos motivos mencionados por el cual no realizan actividad física.

Aun sabiendo ellos, que esto es preocupante porque puede repercutir de manera negativa en la salud, bienestar y calidad de vida de la persona, y siendo más preocupante porque tampoco tienen una alimentación adecuada dañando su cuerpo, a la vez causando así el sedentarismo y conducir a la obesidad, desencadenando otras enfermedades no transmitibles como la hipertensión diabetes mellitus, entre otros, puesto que las prácticas de movimientos físicos son útiles porque estimula la circulación sanguínea evitando las probabilidades de padecer problemas cardiovasculares, así como

también ayuda a mantener una condición física saludable, ya que influye de manera positiva en el mantenimiento de un peso saludable, desarrollo y mejorar la salud ósea.

Por otro lado, menos de la mitad si realizan actividad física, acudiendo a gimnasios, caminando, saliendo a correr, o andar en bicicleta, recordando que el tiempo recomendable es realizando 30 minutos diarios de actividades físicas, y tener siempre presente el consumo de agua, el cual implica muchos beneficios, como el prologar la vida de los adultos, reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo, además de la disminución de padecer enfermedades. También produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, en la salud mental, haciendo parte de un estilo de vida saludable para el humano.

De igual modo, se pudo observar que la mayoría no tienen una salud sexual y reproductiva adecuada, considerándose como el estado de bienestar físico, mental y social, en relación con la sexualidad y la reproducción. Esto implica que las personas pueden tener una vida sexual segura como satisfactoria, y sin riesgos, tener la capacidad de procrear y la libertad de decidir si quieren hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Asimismo, toda persona sea hombre o mujer tienen derechos a estar informados y tener acceso a métodos anticonceptivos (87).

Los adultos refieren que no se protegen con algún método anticonceptivo al tener relaciones, debido a la falta de conocimiento, o porque les da vergüenza acudir a un establecimiento de salud para adquirir algún método e informarse, esto es un factor negativo para la salud porque tienen el riesgo de

contraer enfermedades de transmisión sexual, abortos o generar un embarazo no deseado que puede causar problemas en las familias si es que consideramos que tienen un bajo ingreso económico, además que las mujeres no pueden tener muchos hijos y tienen que protegerse como mujer. Aun más es preocupante si no se realizan sus exámenes médicos regularmente puesto que en algunos adultos expresaron que a veces se hacen sus chequeos médicos como el Papanicolau en el caso de las mujeres, lo cual es importante porque ayuda a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino.

Pero también, menos de la mitad tienen una buena salud sexual y reproductiva, expresaron que al tener relaciones sexuales usan un método anticonceptivo, como las pastillas y ampollas, lo cual es beneficioso para la salud porque protege de infecciones de transmisión sexual, asimismo acuden a un centro de salud a informarse y se realizan sus exámenes médicos regularmente, recalcando que son más las mujeres que asisten a sus chequeos, puesto que los varones mencionaron que no tienen tiempo para acudir a planificación familiar o informase.

La mayoría no tiene una adecuada salud bucal, es muy importante en las personas para gozar de una buena calidad de vida y salud, proporcionando una boca con un aspecto y olor saludable, esto implica la ausencia de dolor orofacial (lesiones en la boca y cara), cáncer de garganta, infecciones y úlceras bucales, enfermedad de las encías, caries, pérdida de dientes, entre otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad del individuo para morder, masticar, sonreír y hablar, lo cual va afectar el bienestar psicosocial (88).

No obstante, los adultos refirieron que no se lavan sus dientes 3 veces al día, lo cual es recomendable hacerlo para evitar el acumulo de placa bacteriana sobre los dientes, además no utilizan enjuague bucal con flor, esto es importante para proteger los dientes y prevenir la aparición de caries dental, así como también no se realizan sus exámenes odontológicos regularmente, y solo asisten al dentista cuando presentan algún problema dental y cuando sienten algún dolor solo se automedican acudiendo a farmacias, esto es un factor negativo para salud, puesto que al hacerse un examen dental ayuda a detectar problemas bucales de manera precoz, antes de que puedan sentirlo o notarlos, siendo más fáciles y económicos de tratar.

Asimismo, menos de la mitad tienen buenos hábitos de salud bucal, manifestando que no consumen tabaco u alcohol, se cepillan sus dientes 3 veces al día, el cual es beneficioso para su salud porque contribuye al bienestar general, evita molestias, previene enfermedades bucodentales, y ayuda a tener un buen aspecto a la persona. Esto son cuidados personales, donde siempre se tiene que poner en práctica como el cepillado de dientes, el enjuague bucal, que además de mejorar el aliento, evita la aparición de caries y que los dientes se pudran, lo que ocasiona la pérdida de estos y el dolor agudo que no permite llevar una vida agradable.

En los resultados obtenidos se pudo evidenciar que más de la mitad tiene una buena salud mental y culta de paz, viniendo a ser el estado de bienestar emocional, psicológico como social de la persona, tiene que ver la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo lidiamos con el estrés, nos relacionamos con los

demás, tomamos decisiones, y permite la capacidad de contribuir en la comunidad. En cuanto a la cultura de paz, se refiere a aquellos valores, actitudes y conductas que rechazan la violencia y previenen los conflictos, buscando identificar las causas y resolver los problemas a través del diálogo entre individuos, grupos y naciones (89,90).

Al realizar la aplicación del instrumento los adultos refirieron que se sienten satisfechos con ellos mismos, tienen muchos motivos para sentirse orgulloso de su propia persona y siempre tratan de ser mejor por su familia e hijos para ser un ejemplo a seguir para ellos, tienen una actitud positiva consigo mismos, se sienten útiles en su familia y comunidad, lo cual son actitudes que contribuyen en tener una buena salud mental, siendo componente fundamental para el bienestar y la calidad de vida de la persona, permitiendo al adulto relacionarse con los demás de manera adecuada y afrontar con una actitud positiva los diferentes problemas de la vida diaria.

Sin embargo, actualmente la salud mental de los adultos se ha visto afectada por la pandemia COVID – 19, porque a causa de ello ha generado miedo y preocupación, por el motivo de contagiarse esta enfermedad que puede conllevar a la muerte como también lograr la recuperación, aquí se suma el impacto de los importantes cambios en nuestras vida cotidiana como el distanciamiento social, el desempleo laboral, el trabajo desde la casa, la falta de contacto físico con nuestros seres queridos, que trae consigo la incertidumbre y hace que sientan estresados, generando ansiedad, tristeza y soledad, que en muchas ocasiones puede llevar hasta la depresión.

Menos de la mitad no presentan una buena salud mental y cultura de paz, entre ellos son los adultos mayores, sienten que no sirven para nada, y que son una carga para su familia, ya que por su edad avanzada y la condición en la que se encuentran no pueden hacer nada, porque no tienen las mismas capacidades físicas lo cual les limita hacer tareas sencillas y cotidianas, esto perjudica su salud, puesto que tendrían pensamientos negativos, no se sienten satisfechos con ellos mismos y podrían llegar a tener una depresión caracterizada por una tristeza persistente y la pérdida del interés de disfrutar la vida.

En cuanto a la última dimensión más de la mitad no tienen una buena seguridad vial y cultura de tránsito, estos relacionan entre sí, definiéndose como el conjunto de medidas y mecanismos que garantizan el buen funcionamiento de la circulación de tránsito; mediante el uso de conocimientos y normas de conducta; que pueden ser como peatón, pasajero o conductor, con la finalidad de utilizar correctamente la vía pública, evitando accidentes de tráfico (91).

Esto quiere decir que los adultos no practican correctamente las reglas, expresaron que no usan el cinturón de seguridad cuando se dirigen a algún lugar por algún medio vehicular o conducen, asimismo cuando manejan bicicleta o moto no utilizan cascos para conducir, así como también al cruzar las calles no lo hacen por los cruces peatonales porque se encuentran apurados o al abordar algún transporte público se colocan en paraderos no designados, generando hábitos y actitudes alarmantes perjudiciales para la persona que puede traer como consecuencia algún accidente de tránsito y peatonales

donde puede ver pérdidas humanas, y además ocasionar daño en la salud física.

De lo anteriormente mencionado se evidencia que, la mayoría de los adultos tienen acciones de promoción y prevención de la salud inadecuadas, por eso se recomienda que el personal de Enfermería concientice a la población sobre la alimentación saludable mediante sesiones educativas y demostrativas, así como también sobre la salud sexual, enfatizando los métodos anticonceptivos y su importancia, e implementar programas educativos sobre la práctica de actividad física, informar sobre temas de la seguridad vial, como las reglas de tránsito. También se debería de incluir la participación de otros profesionales como odontología para la educación de la salud bucal en las personas e incentivarlos a realizarse sus exámenes médicos regularmente.

Además, hacer un llamado a las autoridades de la comunidad que incluya en su plan de trabajo acciones promoción de la salud y brindar los medios necesarios a los profesionales de la salud para que puedan realizar estos tipos de actividades en dicha comunidad. Asimismo, para aquellos que tienen acciones adecuadas de promoción y prevención de la salud, esto sirva para retroalimentar sus conocimientos e incentivarlos a que sigan practicando estas medidas para su propio bienestar y prevenir enfermedades que pongan en riesgo su salud.

TABLA 3

Se muestra que del 100% (198) de las personas adultas que viven en el Asentamiento Humano Bellavista, el 61,1% (121) tienen un estilo de vida no saludable y el 38,9% (77) tiene un estilo de vida saludable.

Estos resultados se asemejan al estudio de Morales L, (92). Titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Barrio Cumpayhuara – Caraz, 2018”. Donde tuvo como resultados que, el 77% tienen un estilo de vida no saludable y el 23% tienen un estilo de vida saludable.

Al igual que se asemeja al estudio realizado por Dioses C, (93). En su investigación sobre “Estilos de vida y factores socioculturales en pacientes adulto, Centro de Salud la Matanza Piura – 2018”. Donde obtuvo como resultados que, el 79,1% de los adultos no tienen un estilo de vida saludable y 20.9% tiene una vida saludable.

Estos resultados difieren al estudio de Vera F y Telenchana J, (94). Sobre los “Estilos de vida de los comerciantes de verduras del mercado feria libre El Arenal, Cuenca, 2018”. Obteniendo como resultados que, el 97% tiene un estilo de vida saludable y el 3% un estilo de vida no saludable.

De igual modo, otro estudio que difiere es de Mora F, (95). En su investigación titulada “Estilos de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacutec, Sector B3, Ventanilla, Callo – 2018”. Obtuvo como resultado que, el 54,7% tienen un estilo de vida saludable y el 45,3% tienen un estilo de vida no saludable.

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Bellavista se obtuvo que la mayoría llevan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen un estilo de vida saludable. Considerando que, el estilo de vida saludable son aquellos comportamientos que las personas adoptan en su vida diaria de forma voluntaria para mantenerse sanos y tener una mejor salud. Esto implica el poder tener un bienestar físico y mental por lo que se deben de seguir ciertos hábitos y evitar a aquellas actitudes que perjudican la salud de los individuos. Mientras que, un estilo de vida no saludable son todos aquellos hábitos que repercute de manera perjudicial en la salud humana como el sedentarismo, malos hábitos de alimentación, el poco ejercicio, que pueden traer como consecuencias enfermedades no transmitibles en las personas (96,97).

Los adultos tienen un estilo de vida no saludable, debido a que no tiene una alimentación balanceada, manifiestan que no les importan si consumen alimentos altos en grasa, azúcares o sal. Asimismo, manifestaron que se dedican a trabajar la mayor parte del día, por el cual consumen comidas rápidas en la calle, solo para saciar su hambre, que a su vez fomentan conductas inadecuadas para su salud.

Otro de los motivos es que probablemente se encuentren estresados por el motivo de tener que adquirir la cantidad de dinero suficiente y diariamente para el sustento de su familia, que no toman la debida importancia para su salud, porque como hemos podido observar que su ingreso económico es mínimo que de una u otra manera afecta al adulto y tener una mala calidad de vida. El no tener un estilo de vida saludable nos

indica que no están adoptando conductas promotoras de salud, como el tener una dieta no equilibrada, no practican actividad física, tienen estrés, no acuden a sus chequeos médicos, entre otros, así como también no toman conciencia de sus actos o quizás desconocen de la importancia de los estilos de vida saludable, el cual solamente siguen las costumbres y hábitos de su familia

Cabe resaltar, que, en el año 2020 hasta la actualidad, la pandemia por el COVID - 19 ha afectado en los hábitos de las personas, debido a las medidas optadas por el gobierno como la cuarentena, permitiendo que la humanidad permanezcan metidos en sus casas, llevando una vida sedentaria, como el estar en los celulares, televisión y computadoras utilizándolos como medios de distracción, comer comidas no saludables, entre otros, que de cierta manera perjudica a la salud que puede traer como consecuencias enfermedades no transmisibles como la obesidad y sobrepeso. Esta situación ha perjudicado en la parte psicológica de los adultos aumentando el nivel de estrés, ansiedad, cambios de ánimo y hasta depresión lo cual podría conllevar a problemas a largo plazo.

Menos de la mitad presentan estilo de vida saludable, expresando que llevan una alimentación equilibrada, realizan actividades físicas evitando el sedentarismo, esto son indicadores que se preocupan por su salud y bienestar, el cual les va a permitir mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada y activa. Además, se preocupan por ir mejorando su calidad de vida, puesto que el estilo de vida tiene que ver con la forma de ser, conocer y pensar de

cada persona, en el cual van adoptando comportamiento en su vida diaria para una mejor salud.

Así en la investigación, más de la mitad no tienen responsabilidad sobre su salud, el cual se refiere a la libertad que ejercemos para cuidar nuestro propio bienestar de la mejor manera, implica en el tener que buscar y decidir acciones saludables, en lugar de escoger aquellas alternativas que ponen en riesgo la salud del individuo (98). Estos resultados nos indican que los adultos no toman conciencia de sus comportamientos negativos respecto a su salud, como el consumo de dietas no saludables, falta de actividad física, estrés, entre otros. Manifiestan que no acuden a un doctor cuando sienten algún síntoma, pues solo se automedican, siendo perjudicial porque muchas veces los medicamentos pueden causar alguna reacción adversa desencadenando así problemas más graves en la salud, tampoco acuden a sus chequeos médicos por su falta de tiempo.

Hay que enfatizar que no solo en la parte promocional influye los profesionales de salud, sino también las actitudes que toman las personas sobre ellas mismas en su autocuidado, optando por conductas saludables para una mejor vida y evitar consecuencias en su salud. Asimismo, los adultos no ven programas de mejoramiento de la salud, no conocen y no leen el valor nutricional de los alimentos cuando van a consumirlo, esto es perjudicial ya que pueden adquirir productos hipercalóricos, con grasas saturadas, alto en sodio y azúcar o con un bajo valor nutritivo, donde pueden causar enfermedades como diabetes, hipertensión, entre otros afectando a la salud de las personas, debido al desinterés de consumir alimentos sanos, al bajo

ingreso económico que les permite comprar alimentos conforme a su alcance monetario y además al desconocimiento de una alimentación balanceada.

De igual forma en el estudio se evidencia que, la mayoría no realiza actividad física, el cual son todos los movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que exige un gasto de energía, como el caminar, correr, bailar, entre otros. Sin embargo, no se le debe confundir con ejercicios porque este es un tipo de actividad física en el cual es planificado y estructurado (99). Manifiestan que solamente a veces lo realizan y que la única actividad es producto de sus labores diarias como por ejemplo al desplazarse a sus centros de trabajo u otros lugares, así como otros optan por estar en los celulares, TV, laptops y computadoras utilizándolo como medio de distracción, resaltando que el estar sentados por mucho tiempo nos vuelve inactivos físicamente, por eso es recomendable dedicar 10 minutos de nuestro tiempo a caminar, así poder estirar y relajar las piernas.

Asimismo, algunos adultos no realizan por pereza o por responsabilidad que tienen en su hogar dejan de lado su aspecto físico, no ponen en movimiento su cuerpo sin saber que puede traer consecuencias para su salud como el sedentarismo, obesidad y sobrepeso, además de empeorar las posturas corporales porque a partir de los 30 años se van perdiendo las fibras musculares. Por ello, es importante la actividad física porque, además de reducir el riesgo de enfermedad, aumenta el nivel de energía, ayuda a controlar el estrés, mejora la imagen y la confianza en uno mismo, prolonga el tiempo de vida, fomenta actitudes y perspectivas positivas, así como también ayudan a mejorar las condiciones de vida.

Cabe resaltar que menos de la mitad si realizan actividad física, acudiendo a gimnasios para ejercitarse, saliendo a correr y caminar por las mañanas, entre otras actividades, acompañándolo siempre de una alimentación saludable, además manifestaron que es fundamental estas actividades para mantenerse sano beneficiando a la salud.

En el estudio se encontró que, la mayoría no tienen una nutrición adecuada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la nutrición es un elemento fundamental para una buena salud, definiéndolo como la ingesta de los alimentos en relación a las necesidades del organismo para mantenerse en buen funcionamiento, implica tener una dieta suficiente y equilibrada junto con ejercicios físicos regulares. El tener una mala nutrición reduce la inmunidad, altera el desarrollo físico y mental, así como aumenta la vulnerabilidad a afecciones (100). Esto se debe por el desconocimiento de los tres grandes grupos de alimentos que se debe consumir diariamente, o probablemente por la misma rutina diaria que realizan no toman importancia a su alimentación por el mismo estrés o trabajo que tienen.

Los adultos refieren que no consumen las suficientes frutas y verduras, lo cual son importantes para la nutrición del adulto pues aportan vitaminas, minerales, antioxidantes y fibras, suplemento alimenticio que ayuda una buena digestión. Si bien es cierto, el comer de una manera sana no es fácil y con el ritmo de vida que un adulto lleva, siempre busca lo de mayor facilidad como los refrescos azucarados, gaseosas, comidas hipercalóricas, altos en sodio y grasas, que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes.

En mayor parte los adultos no cooperan y participan en las actividades que realiza el puesto de salud, puesto que se ve evidenciado por los malos hábitos que tienen en cuanto a su salud. Estas conductas tienen un alto riesgo para su salud, debiéndose a la falta de interés en seguir poniendo en práctica los malos hábitos, lo cual se ve influenciado el no tener la información necesaria de la importancia del consumo de una dieta equilibrada y nutritiva. Asimismo, si una persona quiere vivir sana, debe practicar y adoptar estilo de vida saludable, evitando un consumo excesivo de alimentos, pero la cuestión no es la cantidad sino la calidad nutritiva de estos, por lo tanto, las personas deben saber escoger sus alimentos donde debe predominar cereales, frutas, verduras y consumir dos litros de agua diarios para conservar la hidratación y su peso corporal.

De acuerdo a los resultados obtenidos los adultos tienen un crecimiento espiritual y relación interpersonal. Teniendo en cuenta que, el crecimiento espiritual está basado en la capacidad que tiene la persona de saber que hay algo más de lo que ve, el de sentir la energía que rodea a todos, ser más humildes, tolerante y actuar en situaciones cuando sea necesario. Esto permite entrar en un escenario de madurez que se va adquiriendo en el transcurso de la vida, ser una mejor persona y cambiar un presente hacia un futuro con buenas perspectivas (101).

En cuanto a la relación interpersonal es el modo de interacción que existe entre dos personas o más, el cual juega un papel importante en el desarrollo integral de un individuo, está basado en emociones, sentimientos, actividades sociales, intereses, entre otros. Aquí predomina mucho la comunicación,

siendo la capacidad de las personas para adquirir información de su entorno y compartirlo con aquellos que los rodean (102).

Los adultos manifiestan que creen en Dios y es quien les da la fuerza para poder seguir adelante pese a todas las adversidades que pasaron en su vida, al igual que su familia es quien los guía les dan aliento a seguir avanzando y cumplir lo que se propongan, la mayoría ha sabido sobresalir con los medios necesarios a favor de ellos para convertirse en lo que son ahora, se sienten satisfechos y en paz con ellos mismo. Respecto a las relaciones interpersonales refirieron que no tienen ningún problema con las personas que les rodean, se ponen de acuerdo con sus familiares mediante el diálogo respetando cada opinión y si tienen algún problema lo resuelven mediante la comunicación, así como también buscan el apoyo y orientación de personas de mayor confianza hacia ellos.

En cambio, menos de la mitad refieren que les hubiera gustado cumplir sus metas, sueños y planes, por diversos motivos no lo lograron por su situación económica que presentaban, y con el sueldo básico que tienen no les permite poder estudiar, pero ahora su prioridad son sus hijos y darles lo mejor a ellos. Algunas mujeres refirieron que salieron embarazadas a temprana edad y se fueron a convivir con sus esposos. Esto nos da entender que no se sienten autorrealizados, lo cual es un factor negativo porque es parte del desarrollo humano y piensan que deben seguir trabajando arduo para que sus hijos sean profesionales y no sufran el padecimiento de ellos. Además, manifestaron que cuando tienen problemas personales o familiares prefieren

callarse y no contárselo a nadie, no buscan apoyo ni en sus amistades, ni compañeros de trabajo ni mucho menos en profesionales de salud.

De lo anteriormente mencionado, se puede evidenciar que la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable por lo que se recomienda que se eduquen y tomen conciencia de sus malos hábitos que afectan a su salud, pongan en práctica la actividad física, tengan una alimentación balanceada y asuman la responsabilidad sobre su autocuidado, así como también se sugiere que las autoridades incluyan en su plan de trabajo actividades para fomentar los estilos de vida saludable coordinando con el puesto de salud para capacitar a los adultos, contando con el apoyo de profesionales de salud implementando talleres en familia y comunidad sobre la actividad física y alimentación, así como enfatizar en la lectura de las etiquetas de los productos envasados y puedan conocer el valor nutricional, de esta manera promover e incentivar adoptar comportamientos saludable en los adultos y tener así una mejor calidad de vida.

TABLA 4

Se muestra que el 100% (198) de los adultos que radican en el Asentamiento Humano de Bellavista, el 64,6 (128) si tienen apoyo social; el 55,1% (109) si tienen apoyo emocional; el 66,7% (132) tienen ayuda material; el 56,1% (111) si tienen relaciones de ocio-distracción y el 78,3% (155) si tienen apoyo afectivo.

Estos resultados se asemejan al estudio de Ramírez L, (103). En su investigación titulado “Apoyo social y sentido de vida en adultos en

rehabilitación, Arequipa – 2018”. Se obtuvo como resultados que, el 75% de los adultos reciben un alto apoyo social y un 25% reciben un bajo apoyo social. Por otro lado, también es similar otro estudio ejecutado por Cordonez J, (104). Sobre “Apoyo Social Percibido y Calidad de Vida en los Adultos del Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador – 2019”. Teniendo como resultados que, el 54,54% si tiene relaciones de ocio y distracción.

Otro estudio que se asemeja es de Ravello I, (105). Sobre el “Apoyo Social y Satisfacción con la Vida en Adultos del distrito de San Juan de Miraflores, 2018”. Donde concluye que, el 55,7% tiene apoyo social; en sus dimensiones el 67,4% tiene apoyo social afectivo, el 48,4% tiene interacción social positiva; y el 58,9% cuenta con apoyo material, pero es similar con el apoyo emocional siendo un 56,8%.

El estudio que difiere a la investigación es realizado por Mogollón A, y Revilla E, (106). Sobre el “Apoyo social en el centro integral de los adultos Granitos de Mostaza, Manzanares – Huacho, 2018”. Obteniendo como resultados que, el 83% tuvieron un apoyo social bajo, en cuanto a sus dimensiones el 78% tuvo un apoyo emocional bajo y el 88% tuvieron un apoyo afectivo bajo, al igual que un bajo apoyo de interacción social.

De igual forma otro estudio que difiere es de Aliaga R, (107). Titulado “Apoyo Social Percibido por los adultos del Centro Integral de Atención Santa Anita Lima – 2019”. Tuvo como resultado que, el 58% reciben un apoyo emocional bajo; en sus dimensiones el 62% tiene bajo apoyo

emocional; el 64% tiene un bajo apoyo material; el 68% tiene un apoyo medio de relación de ocio y distracción y el 59% recibe un apoyo afectivo medio.

Así en la investigación realizada en el Asentamiento Humano Bellavista se evidencia que la mayoría si tienen el apoyo social, donde se le conoce como el conjunto de recursos materiales y humanos con el que una persona o familia cuenta para vencer una crisis, ya sea ante una enfermedad, malos recursos económicos, rupturas familiares, entre otros. El contar con apoyo o no va a influenciar de manera fundamental sobre la salud de las personas (108).

Es así al contar los adultos en estudio con el apoyo social es muy importantes porque es el mejor pilar para el bienestar físico y psicológico de los adultos, que además les hará sentirse amado, estimados y valorados, permitiendo así tener una buena salud mental así como también ayudar a superar acontecimientos estresantes con los que uno se enfrenta durante el transcurso de la vida, mejorar la autoestima, fomentar el cumplimiento de un plan de tratamiento, aliviar efectos de angustias emocional y tener las conductas de un estilo de vida saludable.

Pero también menos de la mitad no cuentan con apoyo social, lo cual es un factor negativo porque dificulta su socialización con los demás, así también la falta de apoyo puede derivar a un aislamiento y soledad, estando estos relacionados con un mayor riesgo de tener una mala salud mental, un deficiente salud cardiovascular, y malas conductas de estilos de vida, como el abuso de sustancias y de alcohol, que además puede inducir a llevar comportamientos autodestructivos. Asimismo, los adultos no se van a

encontrar bien en el aspecto psicológico, porque al no contar con ningún tipo de apoyo, genera que ellos mismo resuelvan sus problemas provocando una carga emocional que puede producir estrés, depresión y ansiedad por el hecho de sentirse solos.

De igual forma, en el estudio se puede apreciar que la mayoría si recibe apoyo material, considerando que son una serie de conductas dirigidas a proveer servicios para resolver problemas concretos en el aspecto material, donde implica un flujo económico, que puede ser en dinero efectivo sea remesas, regalos, de forma regular o no, etc, y no monetarios siendo mercaderías, pagos de servicios y vestuario (109). Donde los adultos mencionaron que si cuentan con alguien que les ayude cuando están en la cama, en las tareas domésticas, que lo lleve al médico cuando lo necesite y principalmente lo reciben de un familiar cercano, así como también manifiestan que les brindan apoyo material cuando lo necesitan como los alimentos, ropa, dinero, entre otro y viceversa, ya que sus familiares son unidos apoyándose entre ellos mismos.

Asimismo, algunos adultos han recibido apoyo por el estado a través del programa “Techo Propio”, el cual está orientado a las familias con menores recursos para construir o mejorar su vivienda. Este tipo de ayuda es importante para el bienestar del individuo, porque ayudara a las personas a cubrir ciertas necesidades y de esta manera amortiguar las preocupaciones que puede estar pasando el adulto, además que tiene un impacto significativo en las emociones de cada individuo.

Sin embargo, menos de la mitad no reciben apoyo material, manifestando nuestros adultos que se debe porque prefieren no decir nada a sus familiares para no incomodarles, o porque algunos no les ayuda debido a que no se encuentran en las posibilidades de hacerlo, así como otros no tienen una buena relación con su familia, el cual esto genera que el adulto se puede encontrar abandonado por familiares, el cual puede afectar su salud y estabilidad emocional.

La mayoría si tiene apoyo afectivo, donde se da a través de aquellas demostraciones de amor y afecto ofrecidas a las personas por parte de su círculo más cercano sea su familia o amigos sin esperar nada a cambio (110). Los adultos reciben este apoyo por parte de sus familiares o amigos a través de expresiones verbales, abrazos, respeto, muestras de amor sintiéndose amados, queridos e importante dentro de su núcleo familiar como social, cosa que proporciona bienestar, seguridad y es la base, pero también el motor del desarrollo personal de los seres humanos.

Estos resultados son un factor positivo porque cuando una persona recibe este apoyo, su comportamiento es más positivo y cooperativo porque le ayuda a sentirse más alegre, fuerte, animado, a creer en sí mismo, a fomentar su autoestima, tolerar las frustraciones y poder afrontar mejor los momentos difíciles sea fuera o dentro de su hogar. Así también permite al adulto estar más preparado para poder entender, empatizar, comunicarse, y alcanzar una madurez emocional adecuada. De ahí la importancia del apoyo afectivo porque nuestros adultos necesitan recibir cariño de personas importantes en

su vida, siendo primordial su familia porque es el centro donde crecieron y se formaron.

Teniendo en cuenta que menos de la mitad no reciben apoyo afectivo, en el cual refirieron que desde su niñez no han recibido afecto debido a que sus padres trabajan, habiendo esto marcado su vida, puesto que el vínculo afectivo en la primera etapa de vida influye en el desarrollo de los niños y se demuestra en la edad adulta, el cual es un factor negativo porque genera la dificultad en la relación con sus familiares y puede dar lugar a comportamientos conflictivos que a su vez pueden provocar depresión que ponen en riesgo su salud psicosocial. De igual manera la carencia afectiva influye en el sistema inmunitario de tal forma que lo debilita, porque esta carencia puede producir estrés crónico que dan lugar a una baja actividad del sistema inmunitario.

En el estudio se evidencia que más de la mitad reciben apoyo emocional, siendo una de las dimensiones de apoyo más importante, el cual son conductas que fomenta los sentimientos de bienestar a lo afectivo, donde comprende la empatía, el cuidado, la confianza, escucha activa y el amor, permitiendo reconocer las emociones y poder expresar lo que nos preocupa, estorba o se necesita compartir (111). Al aplicar la aplicación de los instrumentos los adultos refirieron que cuentan con un amigo o familiar, cuando necesitan hablar, recibir un consejo cuanto tienen problemas, en compartir sus temores y en alguien en quien confiar y compartir sus temores, cosa que proporciona consuelo, seguridad y tranquilidad en ellos, esto es un

factor positivo, porque el saber que podemos contar con aquellos que son importantes para nosotros nos reconforta, evitando la tristeza y soledad.

Por otro lado, el contar con este apoyo que les ofrecen a nuestros adultos, puede incrementar la autoestima y sensación de control (paz y confianza), de esta forma les hará volverse más fuerte y afrontar lo que se viene en su vida, así como también actuar ante los conflictos de una mejor manera, además estará potenciando su crecimiento personal. Asimismo, expresaron que cuando alguien les escucha se sienten amados, aliviados y comprendido, que con tan solo ser escuchados sienten ser el centro de atención.

Menos de la mitad no cuentan con apoyo emocional, refieren que no tienen a alguien en quien contar sus problemas o cosas, por evitar preocupar e incomodar a sus familiares, o porque no tienen tiempo para escucharlos, por la falta de confianza, por sus trabajos o porque sienten que no son empáticos con ellos, el cual puede generar sentimientos y emociones negativos como la ansiedad, culpabilidad, inseguridad, colera, miedo e incertidumbre. Es por eso que algunos adultos, manifestaron que, al no tener el apoyo de otra persona, ponen su confianza en Dios, sienten que es el único que va a estar ahí para escucharlos y no les va a defraudar. Por ello es importante, contar con este apoyo porque nos alivia, da seguridad y calma en todo momento de estrés donde solo se ve negativismo y caos, teniendo en cuenta que el compartir nuestras emociones ayuda a fortalecer el sistema inmunitario.

Más de la mitad si tienen relación de ocio y distracción, este implica un conjunto de ocupaciones que emplea una persona en sus tiempos libres

realizando actividades de forma libre y voluntaria generando una satisfacción personal, siendo caracterizada por estar con los demás individuos y su disponibilidad de las mismas, para poder divertirse, distraerse como pasar tiempo juntos (112). En esta dimensión los adultos refieren que si tienen interacción social contando con alguien sea algún familiar o amistades para divertirse, salir, entretenerse o pasara un buen rato.

También mencionaron que en sus tiempos libres que mayormente son en las tardes salen a recrearse, juegan algún deporte o salen a caminar o pasear, cosa que les ayuda a poder distraerse, desestresarse, tener su mente ocupada en otras que no seas las obligaciones, estando sin preocupaciones y además evitar enfermedades psicológicas y físicas. Sin embargo, estas acciones generan una energía positiva en ellos, refrescando y relajando su mente como su cuerpo, también ayuda a mantener su salud como mejorarla físicamente, mentalmente y tener una mejor calidad de vida. Asimismo, estas actividades sirven para fortalecer las relaciones positivas con los demás, socializar, estar con nuestros seres queridos y disfrutar, conocer personas nuevas creando nuevas amistades, como también aprender cosas nuevas.

Por lo anteriormente mencionado, los adultos si reciben apoyo social, pero sin embargo se recomienda que, las autoridades de dicha comunidad integren en su plan de trabajo la formación de grupos de apoyo para las personas necesitadas, así como también junto con los profesionales de salud, deben realizar talleres educativos fomentando la comunicación, enfocar la salud mental y la importancia del apoyo social, ya que esto también se da en la vida diaria, de esta manera crear conciencia en los familiares de los adultos

sobre lo fundamental que es promover y mantener un contacto continuo con los otros miembros de la familia, puesto que es de gran beneficio para el bienestar físico y mental.

Asimismo, se sugiera que los adultos establezcan nuevas amistades o mejorar las relaciones que ya tienen, independientemente si son quienes reciben el apoyo o quien brinda el aliento, de esta manera gozar de una mayor tranquilidad y no sentirse solos. Es importante también implementar programas de intervención para disminuir el estrés y tener así una mejor calidad de vida.

TABLA 5

Al relacionar los factores sociodemográficos y estilo de vida del adulto del Asentamiento Humano Bellavista, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre sexo ($X^2= 0,57$ y $p\text{-valor}=0,451$); edad ($X^2= 1,07$ y $p\text{-valor}=0,156$); religión ($X^2= 1,43$ y $p\text{-valor}=0,488$) y el estado civil ($X^2=25,70$ y $p\text{-valor}=3,630$), asimismo se encontró que si existe significancia estadística con la variable grado de instrucción ($X^2= 3,12$ y $p\text{-valor}=0,004$); ocupación ($X^2= 22,74$ y $p\text{-valor}=0,000$), ingreso económico ($X^2= 14,29$ y $p\text{-valor}=0,006$) y tipo de seguro ($X^2= 11,06$ y $p\text{-valor}=0,011$).

Esta investigación es similar al estudio realizado por Huaricallo J, (113). Sobre la “Influencia de los determinantes socioculturales en estilos de vida de las personas adultas en barrios Marginales de Escuri y Chilla de la Ciudad de Juliaca, enero – agosto, 2018”. Donde obtuvo como resultado que, no existe relación entre la religión con el estilo de vida al utilizar el estadístico

Chi cuadrado de independencia ($p=0,4>0,05$), pero si existe relación entre el estilo de vida y las variables de ocupación ($p=0,001<0,05$), ingreso económico ($p=0,003<0,05$), grado de instrucción ($p=0,004<0,05$); y el tipo de seguro de salud ($p=0,002<0,05$).

De igual forma otro estudio que se asemeja es de Villacorta G, (114). Sobre los “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Cochac – Huaraz, 2018”. Obteniendo en los resultados del Chi cuadrado no existe relación significativa entre en el estilo de vida con la variable edad ($p= 0,907 > 0,05$); sexo ($p=0,573>0,05$): religión ($p=0,608 > 0,05$) y estado civil ($p=0,466>0,05$).

Dichos resultados difieren al estudio de Salazar J, (115). Sobre los “Factores biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de los adultos usuarios de la ruta Huaraz – Caraz, 2018”. Donde sus resultados fueron que, si existe relación significativa estadística entre el estilo de vida y la edad ($p= 0,005>0,05$), pero no existe relación entre el estilo de vida y la variable grado de instrucción ($p= 0,530>0,005$), ingreso económico ($p=0,278>0,05$), y la ocupación ($p= 0,729>0,05$).

Otro estudio que difiere es de Villajuan M, (116). Sobre los “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Pueblo Joven Miraflores Alto -Sector A - Chimbote, 2018”. Obtuvo como resultado que, al utilizar el estadístico Chi cuadrado, resulto que si relación estadísticamente entre el estilo de vida con las variables del sexo ($p= 0,0 > 0,05$); y religión ($p= 0,01 >$

0,05), y que al relacionarlo con la variable del grado de instrucción ($p= 16,7 > 0,05$) encontró que no existe relación.

Así en la investigación se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y el estilo de vida de los adultos ($X^2= 0,57$ y $p\text{-valor}=0,451$), eso quiere decir que el factor sexo no va a determinar si las personas puedan tener o no un estilo de vida saludable, porque tanto el hombre como la mujer tienen las mismas capacidades de pensar, actuar e interesarse por su bienestar, por ende la persona asume la responsabilidad de modificar las conductas dañinas hacia su salud, si es que realizan actividad física, si buscan la manera de informarse sobre su autocuidado, si llevan una alimentación adecuada, si tienen un crecimiento espiritual y buenas relaciones interpersonales, porque todo depende del cuidado, el valor que le da cada el individuo a su salud, y las conductas que tomen en cuenta para mantener un estilo de vida saludable.

Como se puede observar que, ambos sexos son quienes deciden sobre su propia forma de comportamiento en cuanto a sus hábitos de vida, porque como sabemos actualmente tanto el varón como la mujer realizan las mismas acciones que pueden perjudicar a la salud, como por ejemplo ya no es solamente el hombre quien consume bebidas alcohólicas, sino que también la mujer participa de eventos sociales al igual que los varones. Entonces podemos decir que el sexo no es un factor predisponente que va a depender el tener un estilo de vida saludable. Cabe resaltar que en el Perú el estilo de vida no esta siendo considerado por las personas, debiéndose principalmente

a la poca actividad física y malos hábitos alimentarios, el cual hace que aumente la tasa de morbilidad y mortalidad, afectando a toda la población.

En cuanto al factor edad se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida ($X^2= 1,07$ y $p\text{-valor}=0,156$), el cual quiere decir que no depende de la edad siendo un factor biológico, porque como vemos los adultos son independientes y son los que toman sus propias decisiones en cuanto su autocuidado y el estilo de vida que adopten.

Ellos se encuentran en una etapa en donde toman mayor responsabilidad en cuanto a su alimentación, si tienen o no una mejor selección de los alimentos, pero como muchos adultos refirieron que no se preocupan por lo que consumen, no leen la composición nutricional, llevan una vida desordenada y por el trabajo no les alcanza el tiempo de prepararse sus comidas saludables por ende solo consumen comidas rápidas y procesados, que como vemos en los adultos su alimentación debe ser balanceada en la cual debe ir un mayor consumo de proteínas y no un acumulo de grasas, carbohidratos, que como hoy en día se ve que la mayoría de las personas tienen un mayor agrado por estos alimentos sea por la grasa saturada, y por el sabor agradable que tienen aun sabiendo que son dañinos para ellos.

Asimismo, la edad no determina su estilo de vida en cuanto a la actividad y ejercicio, porque ellos siendo adultos maduros están en una etapa sólida y tienen la responsabilidad sobre su salud, sin embargo, no toman conciencia que la actividad física es importante para prevenir muchos problemas de

salud, aun sabiendo que ya están en riesgo en poder padecer enfermedades crónicas degenerativas. Algunos de ellos escuchan las actividades preventivas promocionales sobre la actividad física, que deben realizar media hora ya sea caminando fuera de su rutina, pero no lo realizan porque no quieren, no tienen tiempo, o probablemente no le dan importancia porque se sienten cansados por los quehaceres del hogar u otras ocupaciones y prefieren descansar en sus tiempos libres, por ello la edad no es un factor que predisponente y son ellos quienes opten por un estilo de vida saludable o no saludable.

En el grado de instrucción podemos observar que si existe relación con el estilo de vida ($X^2= 3,12$ y $p\text{-valor}=0,004$), este resultado se encuentra su sustento teórico en lo dicho por Fernández N, (117), donde menciona que el grado de instrucción es una de las características fundamentales que influye considerablemente en la condición sanitaria de las personas, contribuye a mejores hábitos y estilos de vida saludable: realizan más ejercicios, se alimentan nutritivamente, fortalece la confianza en ellos mismos, entre otros, porque a mayor nivel educativo tienen mejor condición de salud que aquellos que poseen bajo nivel educativo, así como también los individuos con mayor grado educativo suelen identificar signos de alarma buscando así ayuda en los profesionales de salud, mientras que los que tienen bajo nivel educativo tienden a actuar de manera indiferente e incluso con rechazo.

Así en el estudio, al tener relación entre ambas variables su interpretación es clara y precisa, es decir las personas que poseen un mayor grado de instrucción van adoptar hábitos de vida saludable porque tienen un mayor conocimiento y mejor comprensión, que aquellos que no tienen estudios o

poseen bajo nivel educativo, como primario y secundaria, que solo pueden haber adquirido conocimiento de manera empírica, a través de la experiencia, vivencias o de lo transmitido a través de sus generaciones. donde se puede deducir que el nivel cognitivo va a determinar si las conductas son saludables o nocivas para la salud y bienestar, porque la educación es un proceso de socialización y aculturación (recepción de otra cultura y adaptación de ella) de las personas el cual se desarrollan sus capacidades intelectuales y físicas.

El tener un mayor grado de instrucción tienen mas alternativas sociales y económicas para tener una mejor calidad de vida, pueden asistir a los servicios médicos, además pueden desarrollar autoconfianza y aprender a manejar el estrés de forma efectiva. menos de la mitad de los adultos poseen estudios secundarios, el cual puede ser un factor predisponente ya que no conocen y no se informan de como mejorar las conductas para tener una mejor o mejorar su salud y hábitos de vida.

En cuanto al factor religión encontramos que no existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida ($X^2= 1,43$ y $p\text{-valor}=0,488$), el cual puede estar relacionado a la forma de vivir de los adultos, porque en su mayoría no están primados por su religión que profesan o practican, si no que están basados por el desarrollo tecnológico, costumbrista o cultural. Los adultos en estudio, manifestaron su religión mediante su fe, acuden a misas, como también demuestran su voluntad con los demás, pero no influye en el cambio de conductas de estas personas o patrones de comportamiento, teniendo así hábitos de vida no saludable que generan daños a su salud.

Sin embargo, menos de la mitad profesan la religión católica, a raíz de que fueron formados desde el seno familiar, y es transmitido de una generación a otra, si bien es cierto, por la información que ellos brindaron acuden a la iglesia, misas y obran con bien para con su prójimo, mas no siguen ciertas reglas el cual impone el catolicismo, como el no beber exageradamente, entre otros, el cual no son permisivas, es decir que la religión no lo permite, pero es la persona quien decide hacer o no esas tipos de acciones. Es por ello que no influye la religión, pues el estilo de vida se va formando a través de las actitudes y hábitos que cada persona posee.

Entre estado civil con el estilo de vida no existe relación estadísticamente ($X^2=25,70$ y $p\text{-valor}=3,630$), porque para tener hábitos de vida saludable depende del grado de responsabilidad mas no del estado civil, el hecho de estar casados o ser conviviente, no asegura que las personas modifiquen sus hábitos, sino es el modo de como ellos conducen sus vidas. De acuerdo a como se comporte la gente va a determinar si permanecen sanas o se enfermen, porque el estado civil viene a ser la calidad de un individuo en cuanto a sus relaciones de familia el cual le impone determinados derechos y obligaciones civiles, pero no interviene en las conductas de la vida cotidiana de los individuos, sea en sus hábitos alimenticios, higiene, autocuidado, entre otros, esto es asunto solamente propio, adquirido a lo largo de la vida, mas no se condiciona por tener pareja o no.

Respecto a la ocupación si guarda relación con el estilo de vida ($X^2=22,74$ y $p\text{-valor}=0,000$), donde la ocupación juega un papel importante para conseguir una vida feliz y saludable para las personas, además proporciona

dinero para poder cubrir las necesidades básicas. El tener un buen trabajo estable con una remuneración adecuada, les va a permitir a los individuos tener acceso a una buena alimentación, mejorar las condiciones del hogar donde vive, y tener una mejor calidad de vida, además también tener un trabajo un trabajo adecuado con horas establecidos y con constante capacitación les va a partir desarrollarse en un clima laboral el cual va a mejorar su salud mental y emocional.

A diferencia de tener un trabajo inestable, hace que el adulto tenga problemas económicos, emocional y muchas veces el pago no es adecuado para poder satisfacer las necesidades básicas de la familia, el cual puede generar en ellos estrés, al igual que también ocasionara que accedan a otros trabajos de largas horas para poder solventar los gastos necesarios y mantener a su familia. Sin embargo, en el estudio lo que mas predomina es que los adultos son mayormente amas de casa, porque la aplicación de las encuestas se realizó en las mañanas y se encontraban mas las mujeres, donde el ser ama de casa influye mucho en el cuidado su propia vida, porque ellas olvidan llevar hábitos de vida saludable por dar comodidad, confort y alimentación a su familia.

En esta ocupación se encargan de la preparación de los alimentos, limpieza en el hogar, entre otros, que muchas veces estar en casa les puede causar estrés que con todo ello hace que se olviden de ellas mismas y de como cuidar su propio organismo, su salud mental y físico. Cabe resaltar también, que la ocupación brinda a los adultos un mejor esta de la salud, ya que están

en constante movimientos, como hay otros trabajos que solamente se encuentran sentados y les limita tener un estilo de vida saludable.

En cuanto al ingreso económico se obtuvo que si existe asociación estadísticamente significativa con el estilo de vida ($X^2= 14,29$ y $p\text{-valor}=0,006$), puesto que el dinero brinda una serie de satisfacciones muy gratificantes en la vida y además es necesario para satisfacer las necesidades humanas, como la alimentación, vivienda, familia, recreación, vivienda, entre otros y autorrealización, por ende, podemos deducir que el ingreso económico determina los estilos de vida sea o no saludable. El poseer altos ingresos permiten el mantenimiento de la calidad de vida, brinda las posibilidades de conseguir recursos beneficiosos para la salud y adquirir los servicios precisos en caso de enfermedad. Pero el poseer menor ingreso económico hace que las personas tengan cambios de hábitos cotidianos y actitudes el cual afecta a su estilo de vida.

Asimismo, los ingresos que tienen los adultos en estudios son de S/. 650 a S/. 850, lo cual no alcanzan para cubrir los gastos necesarios de la canasta familiar, les priva de muchas necesidades básicas como el tener una buena alimentación, ya que hay incapacidad de adquirir alimentos adecuados en cantidad y calidad, buen vestido y una educación de calidad. Por ello es común ver en su alimentación que mayormente predominan los carbohidratos, grasas y menos proteínas, casi no consumen frutas, en algunos la educación puede pasar a segundo plano, no tienen recursos para salir a pasear o asistir a la atención de algún médico cuando se enferman y prefieren automedicarse, donde estos y otros comportamientos conducen a adoptar

estilos de vida no saludables que como consecuencia pueda afectar a la salud y el bienestar de los adultos.

Así vemos también que menos de la mitad de los adultos son amas de casa por ello su ingreso es mínimo, ya que el jefe del hogar es quien solo trabaja para mantener a su familia, ellas refieren que no hay trabajo porque no acabaron sus estudios ya que actualmente piden requisitos como el tener una profesión, y si encuentran trabajo, lo hallan, pero de largas horas teniendo poco pago. Por ello el desempleo y escaso recurso económico no alcanza para suplir las necesidades básicas, el cual el riesgo de enfermar incrementa con la edad en cual estatus económico.

El tipo de seguro y el estilo de vida si guarda relación estadísticamente significativa ($X^2= 11,06$ y $p\text{-valor}=0,011$), puesto que brinda beneficios para los adultos, como el atenderse gratuitamente, dando facilidad a los afiliados que tienen un tipo de seguro, como también puedan acudir cuando se encuentren delicados de salud para que les brinden la atención correspondiente. También les va a permitir acceder a un control médico periódico para poder identificar cualquier tipo de patología, de tal manera que puedan tomar conciencia y poder mejorar sus estilos de vida, además que ellos al tener hábitos no saludables como tener una inadecuada alimentación, no realizan ejercicios, malos hábitos de higiene, van a poder identificar sus riesgos al acudir a sus controles, y de esta manera cambiar sus comportamientos en cuanto a su salud y tener una mejor calidad de vida.

En esta tabla se muestra la asociación entre el factor sociodemográfico y el apoyo social del adulto del Asentamiento Humano Bellavista, al relacionar los factores sociodemográficos con el apoyo social se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con el sexo ($X^2= 19,13$ y p-valor=1,220); grado de instrucción ($X^2= 24,11$ y p-valor=2,374); religión ($X^2= 37,86$ y p-valor=6,023); ocupación ($X^2= 26,55$ y p-valor=2,447); el estado civil ($X^2= 24,51$ y p-valor=6,321); y con el tipo de seguro ($X^2= 6,77$ y p-valor=0,079); pero se encontró que si existe significancia estadística con la variable edad ($X^2= 14,46$ y p-valor=0,000) y el ingreso económico ($X^2= 14,69$ y p-valor=0,005).

Dicho resultado es similar al estudio realizado por Vélchez K, (118). Sobre los “Factores sociodemograficos asociados a la participacion social de los adultos de la zona Urbana, Pacora, 2018”. Donde sus resultados fueron que, no existe relación entre el apoyo social de los adultos con las variables del sexo ($P = 0,542 > 0,05$); el grado de estudios ($P = 0,196 > 0,05$); estado civil ($P = 0,293 > 0,05$); tipo de seguro ($P = 0,094 > 0,05$) y la ocupación ($P = 0,342 > 0,05$), mientras que con la variable edad si se encontró que existe relación estadísticamente significativa ($p = 0,002 < 0,05$).

Otro estudio similar es de Salazar J, (119). Titulado “Apoyo social percibido y bienestar subjetivo en los adultos en Casas de Reposo, Lima 2018”. Donde obtuvo como resultado que, no existe relación significativa entre el apoyo social con las variables de edad ($p = 0,41 > 0,05$); sexo ($p = 0,06 > 0,005$); y el estado civil ($p = 0,07 > 0,05$).

Asimismo, difieren con la investigación de Pacheco M, y Alfaro L, (120). En su estudio sobre la “Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos en personas adultas del área urbana de la ciudad de la Paz, 2018”. Obteniendo como resultados que, existen variable que si están relacionados significativamente con factores sociodemográficos como el estado civil y la edad.

Además, otro estudio que difiere fue realizado por Ravello I, (105). Sobre el “Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos, San Juan de Miraflores en el 2018”. Donde menciona que, si existe relación entre el apoyo social con el estado civil y el grado de instrucción, puesto que hubo diferencias significativas entre ambas variables ($<0,05$), a diferencia de la edad que hubo relación ($>0,05$).

Así en la investigación se encontró que no existe relación ente el sexo y el apoyo social ($X^2= 19,13$ y $p\text{-valor}=1,220$), esto quiere decir que no necesariamente tiene que ser varón o mujer para recibir apoyo social, porque como sabemos tanto ambos sexos se apoyan mutuamente. si una persona necesita de ayuda o apoyo se debe brindar sin discriminación alguna, ni restricciones ni preferencias, tanto en el aspecto material, emocional, afectivo y relación de ocio como distracción. Si bien es cierto, algunos de los adultos no se pueden ver diariamente por las ocupaciones que tienen, pero cuando algunos de los vecinos de ellos están pasando por situaciones difíciles están ahí brindándoles y colaborándoles con alguna ayuda, posiblemente los hombres no se involucran tanto por lo que muchas veces son distantes, pero con el hecho de brindar algo ya están apoyando.

De igual forma, tanto los hombres como las mujeres necesitan con quien hablar, contar con alguien para que le ayuden a afrontar las necesidades que están pasando, donde ese consejo que necesitan sea efectivo para su vida, asimismo en el aspecto material ambos sexos necesitan que alguien este a su lado brindando ese apoyo, que le lleven al hospital o establecimiento de salud cuando están delicado y así también con los demás tipos de apoyo social. Existe un grupo pequeño que no tienen la confianza para contar sus problemas a otras personas, son ellos quienes buscan la forma para solucionarlo, estos adultos son los que necesitan recibir consejos y entrar en confianza con sus vecinos para que les puedan brindar alguna ayuda y apoyo.

Respecto a la variable edad si guarda relación estadísticamente significativa con el apoyo social ($X^2= 14,46$ y $p\text{-valor}=0,000$), este es un factor importante en el apoyo social porque una persona mayor no puede brindar el mismo apoyo que hace un adulto joven o maduro, porque ya han dejado de trabajar, realizan menos actividades, se encuentran problemas de salud, lo que se deduce que conforme uno va teniendo una edad mas avanzada va a requerir mas apoyo. Para que uno pueda apoyar tiene que tener fuerza, ser alegre y optimista, de esta manera contagien la alegría a los demás como a quienes estén deprimido o solos.

Una persona joven puede apoyar en lo material, en relaciones de ocio y distracción como el adulto maduro puede apoyar en parte emoción, afecta, y material, pero un adulto mayor en lo afectivo y emocional. Debemos tener en cuenta que en cualquier etapa de la vida el apoyo social es un recurso que

afecta positivamente en la salud y bienestar de las personas, que también cada grupo etario tiene su parte en que pueden apoyar.

En cuanto al grado de instrucción y el apoyo social se puede evidenciar que no existe relación estadísticamente ($X^2= 24,11$ y $p\text{-valor}=2,374$), podemos decir que las personas pueden tener un nivel educativo alto como superior donde les permite comprender más las necesidades humanas, pero muchas veces no influye en el apoyo social porque no sabemos si es que ellos entienden verdaderamente que es apoyar a quienes lo necesitan, ya que con el hecho de poseer un nivel de educación alto no les hace ni mas ni menos que nadie, como se dice muchas veces los que mayormente apoyan son los que no tienen educación o contaron con primaria o secundaria, sin tener en cuenta sus recursos económicos, puesto que muchas veces ellos pasaron por diferentes necesidades y se ven reflejadas en los que necesitan apoyo social, por ende se vuelven más empáticos y con mas razón buscan ayudar a los demás.

Por consiguiente, en la religión se obtuvo que no existe relación con el apoyo social ($X^2= 37,86$ y $p\text{-valor}=6,023$), esto quiere decir que no depende de la religión que se profesa, si bien es cierto que las religiones impulsan a las personas a cooperar con los demás, a tener ese espíritu de ayudar a quienes más lo necesitan, pero son ellos mismos quienes deciden si es que verdalmente desean apoyar y hacerlo de corazón porque les nace. Mayormente las personas que pertenecen a las religiones sean católica, evangélica, entre otros, forman grupos para apoyar a los que mas lo necesitan como el donar ropas, llevar víveres, que también les pueden entregar a la

iglesia y son quienes se encargan de brindar el apoyo a los más necesitados, como también invitan a otras personas a apoyar sin ser perteneciente a una religión alguna.

Como también existen ocasiones en que se reúnen y llevan la ayuda a casa por casa, les comparten la palabra de señor y les dan consejos, les brindan palabras de aliento que en muchas veces las personas pasan por momentos difíciles, donde esto demuestra que no importa la religión en el que se encuentren o no pertenecen a ninguna, sino que uno si quiere apoyar lo va hacer, pero sin condición alguna.

De acuerdo a los resultados el estado civil con el apoyo social no se encontró asociación estadísticamente significativa ($X^2= 25,51$ y p -valor=6,321), esto es debido porque la mayor parte de los adultos en estudio son convivientes, generan sus propios ingresos, así como también viven en un entorno de paz y armonía, recibiendo apoyo entre los miembros del hogar, ya sea emocional, afectiva, material, relación de ocio y distracción. por ende, estos adultos tienen una vida mas amena. Sin embargo, eso no quiere decir que por convivir con la pareja o ser casado, van a recibir mas apoyo que otros, ya que no importa el estado civil en el que se encuentre, porque muchas veces los adultos solteros son los que reciben menos apoyo.

Mayormente la gente tiene la visualización o el pensar que una persona con ese estado civil puede trabajar, valerse por si mismo lo cual puede generar sentimientos de tristezas, sin saber que ellos pueden estar sobrecargados por las necesidades que estén presentando en su vida.

Respecto a la ocupación no se encontró relación con el apoyo social ($X^2=26,55$ y $p\text{-valor}=2,447$), si bien es cierto el mantenerse ocupado en algún trabajo o labor es bueno, pero como también existen algunos trabajos dañinos para salud donde se requiere de estar horas sentado o parados, el cual limita descansar adecuadamente al individuo que puede causar enfermedades, pero el contar con el apoyo de la familia y tener actitudes positivas va aliviar la carga de estrés por el trabajo, ya que les brinda ánimos de seguir adelante con esa labor que tiene, que muchas veces es tan cansado y lo hacen por cumplir su sueño, o dar un mejor lugar donde pueda vivir su familia y tener una mejor calidad de vida, el cual refuerza el lazo familiar que los une, sintiéndose satisfechos con ellos mismo y felicidad.

En el ingreso económico encontramos que si existe relación estadísticamente significativa con el apoyo social ($X^2=14,69$ y $p\text{-valor}=0,005$), ya que el contar con un ingreso económico suficiente es fundamental para poder cubrir con las necesidades de la familia, pero también es importante para brindar el apoyo y ayuda a quienes lo necesitan, el cual va a cobrar en los adultos un valor significativo y les va a brindar mejores oportunidades. El contar con recursos monetario ayuda bastante en un hogar, pero muchas veces en la mayoría de las redes de apoyo solo pueden brindar ayuda en el aspecto material pero no con dinero.

Sin embargo, los adultos en estudio refirieron que muchas veces se limitan a apoyar a otras personas porque no cuenta los recursos económicos suficientes, solamente tienen para poder subsistir, pero si apoyan en el aspecto

material, emocional, de relación ocio y distracción, de ahí se deduce que el ingreso económico influye en el apoyo social de las personas.

En cuanto al tipo de seguro no guarda relación con el apoyo social ($X^2=6,77$ y $p\text{-valor}=0,079$), si bien el seguro brinda, garantiza y promueve el bienestar de las personas, el cual cubre gastos de accidentes, enfermedades, pero no brinda el apoyo en el aspecto material que el individuo necesite en su hogar, como también esta variable puede que no se encuentra relacionado con el apoyo social debido a que no se enfocan en el aspecto psicológico. El tipo de seguro que tiene el adulto en estudio, solo le brinda ayuda en lo material, como los medicamentos para la familia y en su salud, mas no en la parte psicológica aun sabiendo que quienes son los encargados de dar el apoyo emocional y afectiva es el personal de salud, al igual que brindarles la confianza y apoyo personal por alguna patología que padezcan o por problemas que presenten en su vida.

Por lo anteriormente mencionado, los factores sociodemográficos son importantes, ya que de acuerdo a ello va a depender las decisiones que tomen los adultos en cuanto a su salud y las acciones de hábitos saludables que van a llevar en su vida diaria. Las personas sean hombres o mujeres deben de velar no solamente por su familia sino también por ellos mismos sin descuidar sus hábitos para tener una mejor calidad de vida y ser responsables de su propia salud, como el tener una alimentación balanceado, realizar ejercicios, en donde se debería de concientizar sobre los alimentos nutritivos que se deben consumir, de acuerdo a su peso o enfermedad si presentan, enseñarles a preparar la canasta familiar de acuerdo a los recursos económicos que tengan,

y también educarles sobre las actividades físicas que deberían realizar de acuerdo a su edad, y que no sea de mucho esfuerzo.

Asimismo, en cuanto a los factores sociodemográficos y el apoyo también estos son fundamentales para poder tener una mejor vida, el cual se recomienda que las personas que apoyan a su prójimo deben de incentivar y animar a otros para que lo hagan, dar ese ánimo, ayudar y aconsejar aquellos individuos que lo necesitan buscando en quien confiar. Se debería de formar redes de apoyo para brindar ayuda a las personas que mas lo necesitan en la comunidad y en los lugares que lo rodean, ya que este es una labor de amor hacia el prójimo en el que las personas mayormente no se unen por la falta de tiempo, pero dan su aporte uniéndose a esta causa.

TABLA 6

El 100% (198) de los adultos que residen en el Asentamiento Humano Bellavista, el 85,4% (169) tiene acciones de promoción y prevención de la salud inadecuada y el 14,6% (29) adecuadas; mientras que en el estilo de vida el 61,1% (121) tienen un estilo de vida no saludable y el 38,9% (77) saludable. En esta tabla se dio a conocer la relación entre la promoción de la salud y el estilo de vida, dando como resultado la prueba de Chi cuadrado $X^2= 2,85$ y $p\text{-valor}=0,009$ siendo significativos ($p<0.05$), por lo tanto, si existe relación entre ambas variables.

No se encontraron estudios de investigación de relación, pero si se encontraron con variables separadas

Esta investigación es similar a lo realizado por Canales B, y Curay W, (121). Sobre los “Estilos de vida del adulto que asiste al Centro de Salud Hualmay, 2018”. Donde sus resultados fueron que, el 89,9% no realiza actividad física, y el 80% tiene un estilo de vida no saludable.

Otro estudio similar es de León A, Amezcua J, y Hernández A. (122). Titulado “Promoción de estilos de vida saludable aprovechando los espacios públicos en México, 2018”. Obteniendo como resultado que, si existe una relación en alcanzar las estrategias de salud con el bienestar del adulto.

Los resultados de esta investigación difieren al estudio de Echabautis A, Gómez Y, y Zorrilla Y, (123). Sobre los “Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa San Juan de Lurigancho en el 2019”. Donde menciona que, el 21,7% tienen manejo de estrés, el 40% tienen una buena nutrición y el 30,9% practican actividad física, es por ello que la gran mayoría tiene un estilo de vida saludable, el 50% tiene responsabilidad en su salud.

Asimismo, otro estudio que difiere es de Ramírez S, y Borja G, (124). En su investigación sobre los “Hábitos alimentarios y calidad de vida en los adultos de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2018”. Donde encontró que no existe relación entre los hábitos alimentarios y los estilos de vida, por el cual existe una importancia relevante con la prevención y promoción de la salud.

Así en la investigación se encontró que si existe relación entre el estilo de vida con las acciones de promoción y prevención de la salud ($X^2= 2,85$ y

p-valor=0,009), este resultado encuentra su sustento teórico a lo dicho por Giraldo A, (125), donde sustenta que la promoción de la salud se constituye como una estrategia el cual está encaminada a modificar conductas de riesgos y adoptar un estilo de vida saludable, en múltiples áreas, como la alimentación, trabajo y ocio, sexualidad, actividad y descanso, consumo de tabaco, relaciones consigo misma y con otras persona, entre otros, asimismo apunta a las personas a tener una mejor calidad de vida, considerando que también requieren ser intervenidos por los profesionales de salud como un todo con la finalidad de conseguir individuos como comunidades saludables.

Entonces, al encontrar la relación entre ambas variables, quiere decir que depende de los estilos de vida que tiene la persona va a determinar la conducta de la promoción de la salud, sin embargo, actualmente se observa frecuentemente en la mayoría de las personas adultas el sedentarismo, el estrés el cual puede desencadenar trastornos psicológicos como el sueño, la ansiedad, entre otros, la mala alimentación, el exceso de consumo de alcohol, que influye negativamente en el fomento de estilos de vida saludables, que a un futuro puede ocasionar enfermedades crónicas, pero a pesar de que se promueve en las personas una cultura de promoción de la salud, en la mayoría de los casos no lo toman importancia y en algunas ocasiones no tienen las oportunidades necesarias para llevar a cabo estas conductas, que puede verse influenciado la economía, el ámbito social y educativo.

De acuerdo al estudio estas variables se relación entre sí, y para que el adulto practique la alimentación saludable, actividad física, tenga una buena nutrición, que en el aspecto espiritual crezca y tenga una buena

responsabilidad sobre su salud, necesitan de alguien quien les oriente, les brinde los conocimientos es decir que les promocióne las acciones que deben tener en cuenta en su salud. Sin embargo, los adultos del Asentamiento Humano Bellavista, no son ajeno a ello, muchos a pesar que escuchan por los medios de comunicación, en algunos en los establecimientos de salud, que hablan sobre la promoción y prevención de la salud, no se concientizan y no lo toman importancia por eso llevan un estilo de vida no saludable, que conllevan a enfermedades crónicas, que van deteriorando su organismo y en algunos casos puede poner en peligro la vida de los individuos.

Los adultos tienen la disposición para escuchar y recibir información que se le desea transmitir, pero no lo practican en su vida diaria, ellos expresaron que les cuesta realizarlo, en cuanto a su cuidado de la salud, prevención de enfermedades, por motivos de trabajo en el caso de hombres y en el de las mujeres por las ocupaciones que tienen en sus hogares, y que en muchos de ellos se ven influenciado por sus bajos recursos económicos que no pueden comprar los alimentos requeridos para llevar una dieta balanceada, y solamente buscan los alimentos para saciar su necesidad de comer, cosa que genera que no tampoco tengan una buena nutrición. Otro aspecto importante es que los adultos manifiestan que no están pendientes de las cantidades de azúcares, grasa, sal que contienen los alimentos que adquieren y consumen diariamente.

Asimismo, los adultos también refirieron que en la comunidad muy poca se realizan campañas de alimentación y nutrición saludables, cuidado de higiene, la salud bucal que les permita tener una información y conocimientos necesarios para llevar un mejor estilo de vida. De ahí la importancia, que el

adulto se debe educar por sí solo, y la responsabilidad que tiene sobre su salud, de buscar los medios para educarse o buscar apoyo en los profesionales de salud, conduciéndoles a tener acciones adecuadas en su salud y adopten un estilo de vida saludable, para su bienestar de ellos mismos y prevenir muchas enfermedades que en la actualidad está afectando a este grupo etario, pero también ellos al conocer sobre estos temas transmitan a las personas que los rodean creando una cadena de información de calidad, para obtener personas más saludables.

Cabe resaltar, que al existir asociación entre ambas variables, se debe de tener en cuenta que los profesionales de salud no solamente deben preocuparse, en ir a los campos solo a vacunar, sino también promocionar la alimentación y nutrición saludable, el cual permitirá al adulto a no tener sobrepeso u obesidad, colesterol, y otras enfermedades relacionados a una mala alimentación, si también promocionara sobre la salud bucal, las personas conocerán las formas de como eliminar las bacterias o microorganismos que ocasionan problemas periodontales, porque como muchos refirieron que no realizan su higiene tres veces al día por la falta de tiempo, ya que desconocen de la salud bucal.

De igual forma la actividad física es muy fundamental en la vida de personas para prevenir enfermedades y mantener el cuerpo en movimiento, sin embargo, muchas de los adultos desconocen las actividades de ejercicio según su edad y se limitan a realizarlo, como hay otros que no realizan por el simple hecho que tienen pereza o porque no tienen tiempo, por eso la importancia de promocionar en cuanto a esta dimensión en la comunidad. De

igual forma si se promocionara la salud mental, cultura de paz y habilidades para la vida, tendríamos adultos que se preocupen por su bienestar de ellos mismos y los demás, habría buenos ciudadanos y se sentirían motivados para seguir adelante, se viviría en un ambiente de armonía y paz, alcanzo así un balance entre la sociedad y los hábitos de vida saludables, pero como podemos observar la realidad es otra.

La salud sexual y reproductiva mayormente se promociona en los colegios, pero si también acudieran a realizarlas en las comunidades sea asentamiento humano o pueblo joven, habría menos enfermedades transmitibles, se evitaría embarazos no deseados, se incentivaría a los adultos a realizarse sus exámenes periódicamente, y se orientaría sobre la planificación familiar de acuerdo a sus posibilidades de cada familia. Así también respecto a la cultura vial y de tránsito, si se promocionaría respecto a estos temas y se educaría a los adultos, se evitaría muchos accidentes de tránsito, que se ven causados muchas veces por las propias personas por manejar estando ebrios, no usan las líneas peatonales y no respetan el semáforo.

Por ello, estas variables son fundamentales para promover la salud, y prevenir los factores de riesgos de enfermedades. Donde una comunidad que recibe una veraz y oportuna información en cuanto a la promoción y prevención de la salud reduce los índices de enfermedades no transmitibles en las personas siendo la principal causa de muerte. Además, el tener comportamientos de promoción de la salud adecuadas permitirá a los adultos gozar de un estilo de vida saludable.

Con lo anteriormente mencionado, se propone que se deberían de poner en marcha estrategias que busquen promover la salud del adulto, concientizándolos e informando sobre el cuidado de la salud, autocuidado personal y prevención de enfermedades. Asimismo, se debe realizar talleres de educación referente a la nutrición y alimentación saludable, brindando recetas de comidas sanas de acuerdo al alcance económico, también hablar sobre la actividad física de acuerdo a la edad y condición de la persona para evitar una vida sedentaria que es perjudicial para la salud y puede causar enfermedades. De igual forma se debe de mantener una comunicación activa en el puesto de salud al que pertenece esta comunidad con los pobladores para ganar la confianza de ellos y sean partícipes de toda campaña o actividad de salud que se realice para contribuir en el bienestar de estos adultos.

TABLA 7

El 100% (198) de los adultos que residen en el Asentamiento Humano Bellavista, 85,4% (169) tiene acciones de promoción y prevención de la salud inadecuadas y el 14,6% (29) tiene acciones de promoción y prevención de la salud adecuadas, mientras que en el apoyo social el 64,6% (128) si tiene apoyo social y el 35,4% (70) no tienen apoyo social. En esta tabla se dio a conocer la relación entre la promoción de la salud y el apoyo social mediante la prueba de Chi cuadrado $X^2=0,61$ y $p\text{-valor}=0,434$; siendo no significativos ($p<0.05$), por lo tanto, no existe relación entre ambas variables

No se encontraron estudios de investigación de relación, pero si se encontraron con variables separadas.

Dicha investigación es similar con el estudio realizado por Flores C, y Delgado D, (126). Sobre la “Relación del apoyo social y las actividades de la vida diaria en el adulto del Centro de Atención Residencial Ignacio Rodolfo de Canevaro – Lima, 2018”. Donde obtuvo como resultado que, no existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y las actividades de la vida diaria que realizan los adultos (chi cuadrado= 2,561, gl 6, p valor 0,862).

De igual forma, un estudio que difiere es de Pajares E, (127). Titulado “Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos del programa centro integral del adulto de la Municipalidad Provincial de San Martín – Trapoto 2019”. Donde obtuvo como resultado que si existe una relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida de los adultos ($p < 0,000$).

Asimismo, otro estudio que también difiere es de Tomas R, y Rubina A, (128). Sobre la “Promoción social y calidad de vida en los beneficiarios del Centro Integral de Atención en los adultos en el Distrito de Huacho, 2018”. Donde se encontró que, si existe una asociación entre la promoción de la salud y la calidad de vida del adulto, por el resultado obtenido de la correlación de Spearman dando un valor de 0,809; el cual muestra que si existe una asociación entre ambas variables.

Así en la investigación se encontró que entre el apoyo social y las acciones de promoción y prevención de la salud no existe asociación estadísticamente significativa ($X^2=0,61$ y $p\text{-valor}=0,434$), lo que quiere decir que el apoyo social de las personas no va a determinar en que ellos puedan

tener acciones de promoción de la salud adecuadas o inadecuadas, si bien es cierto la familia es el núcleo primordial en la vida de las personas y el primer espacio donde se desarrollan, el cual tiene una mayor influencia en el transcurso de la vida sea de mala o buena manera, pero esto no es ajeno para los adultos al que se les aplico los instrumentos, donde ellos para aprender como procede o actúa el apoyo social como la promoción y prevención de la salud, primero requieren de conocer y adaptarse a un grupo para luego conocerse a sí mismos y los demás, de esta manera puedan brindar y sentir empatía por su prójimo en el momento de ofrecerle su apoyo.

Sin embargo, el apoyo social muchas veces no es un factor en el que influya en la promoción de salud, porque si bien es cierto se puede brindar todo el apoyo que requiere a una persona, pero si ellos no ponen de su parte y empeño para cuidarse o buscar la manera de conocer y adoptar los hábitos de vida saludable como el tener una alimentación balanceada, tener una buena higiene, realizar actividad física, tener una buena salud bucal, etc, no se va a obtener resultados en esta interacción entre las dos variable, el cual puede conllevar a que los adultos padezcan de diferentes problemas de salud que pueden generar enfermedades no transmitibles, por el hecho de no cuidarse correctamente aun así teniendo y brindándole todo el apoyo social correspondiente.

El apoyo emocional implica los sentimientos que se transmiten cuando hay una conexión o relación amorosa, fraternal con la familia o amigos, en el cual más de la mitad adultos reciben este tipo de apoyo, pero sin embargo a pesar de contar con este apoyo realizan acciones de promoción de la salud

inadecuada, por la falta de desinterés o por factores como la educación y economía que no les permite tener hábitos de vida saludable, lo que conduce a que estén en riesgo su salud. Como también hay otros adultos que no reciben este apoyo porque tienen vergüenza en demostrar sus sentimientos por el miedo a que le rechazan o se burlen por ello el personal de salud debe reforzar este ámbito, con el fin de tener una buena autoestima y sepan cómo afrontar los retos que se les presente en el transcurso de la vida.

El apoyo material como hemos visto no influye en la promoción y prevención de la salud, que no por el hecho de tener menos víveres o contar con una casa precaria va a determinar que las personas tengan acciones de estrategias de salud adecuadas, sino que va a depender del empeño que ellos pongan para tener una actitud favorable hacia las actividades de la promoción de la salud a pesar de contar con este apoyo, porque este les permite vivir cómodamente para poder tener una mejor salud y prevenir factores de riesgos al que están expuestos las personas adultas, además depende de ellos el tener hábitos de vida saludable, demostrarse amor y apoyo entre los miembros del hogar, porque es aquí muchas veces en donde se fortalecen los lazos de la familia, porque como se dice en los peores situaciones que la persona se encuentra es ahí donde se ve quien les apoya ya sea amigos o la familia.

El apoyo de relación de ocio y apoyo afectivo no guardan relación con la promoción de la salud, pero sin embargo son factores que pueden afectar a la salud de los adultos, si bien toda persona es susceptible a los cambios que se dan en su entorno, pero más cuando no tienen tiempo para ellos mismo o su familia, donde pueden llevarle a caminos equivocados, actualmente los

adultos priorizan y se ven más enfocados en sus trabajos, o en otras personas, pero muchas veces no tienen tiempo para ellos mismos el cual puede terminar afectando su propio organismo, su salud física como emocional y no gozar de una buena salud, creando así desequilibrios en cuanto a su alimentación y en su bienestar psicológico, por ello es fundamental realizar descanso o sino buscar desestresarse cuando uno está estresado, agobiado, o tensionado, ya que puede desencadenar enfermedades como la ansiedad y depresión.

Con lo mencionado en esta tabla se recomienda que las autoridades junto con el puesto de salud cercano al que pertenece dicha comunidad deberían crear talleres sobre las redes sociales de apoyo y los sentimientos para promocionar también la parte psicológica que mayormente se está dejando de lado en ese aspecto, de esta manera puedan fortalecer el aspecto emocional, sentimental y social. Además, se debe coordinar con los profesionales de psicología para sensibilizar e informar de cómo prevenir la depresión y ansiedad con el fin de que los adultos tengan actitudes favorables hacia su salud y evitar actitudes suicidas.

VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos del adulto en el Asentamiento Humano Bellavista, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, son adultos maduros, profesan la religión católica, de estado civil conviviente, ocupación ama de casa, con un ingreso económico de 650 a 850 soles, y tienen seguro SIS.
- La mayoría realiza acciones inadecuadas de promoción y prevención de la salud, pero menos de la mitad realiza acciones adecuadas, por ello es necesario trabajar en la modificación de estas conductas que contribuyan a estar sano para una mejor calidad de vida, implicando la participación del profesional de salud mediante actividades educativas.
- La mayoría tiene estilos de vida no saludable y menos de la mitad tiene estilo de vida saludable, así mismo la mayoría tiene apoyo social. Se debería de fomentar la adopción de una vida saludable, ya que mejorar la salud depende de gran medida de ello, así también estas variables juegan un papel importante en la vida de las personas, ya que propicia bienestar y previene enfermedades tanto físicas como emocionales.
- Al realizar la prueba del Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa con el sexo, edad, religión, y el estado civil, pero si se encontró asociación con el grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro. Asimismo, al realizar la prueba estadística con el apoyo social se encontró que no existe asociación con el sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación y el tipo de seguro, sin embargo, si existe asociación

con las variables de la edad y el ingreso económico. Estos factores influyen en las personas ya que de acuerdo a ello va a depender las decisiones que tomen en cuanto a su salud y las acciones de hábitos saludables que van a llevar en su vida diaria.

- Al realizar la prueba del Chi cuadrado de promoción y prevención de la salud con el estilo de vida se encontró que, si existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, de igual forma entre la promoción y prevención de la salud con el apoyo social, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se encontró que no existe asociación entre ambas variables. Estas variables influyen en la vida de las personas ya que, contribuye a tener una mejor calidad de vida, implicado en cambio de hábitos negativos para la salud y aun mucho mas contando con el apoyo que pueden orientar a mejorar la forma de cuidar su salud.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Hacer llegar los resultados obtenidos de la investigación a las autoridades del Puesto de Salud Garatea y concientizar a que sigan realizando estrategias relacionados a la promoción y prevención de la salud en la comunidad, con la finalidad de fomentar hábitos saludables en este grupo etario, de esta manera disminuir a futuro el riesgo de enfermedades. Asimismo, incentivar a que realicen campañas medicas hacia población para identificar problemas potenciales o reales de la salud.
- Dar a conocer y difundir los resultados a los dirigentes de la comunidad del Asentamiento Humano Bellavista, para que de esta manera integre en su plan de trabajo en coordinación con las autoridades del Puesto de Salud Garatea, la implementación y desarrollo de programas educativos enfocados en la promoción y prevención de la salud, con el objetivo de promover conductas saludables en los adultos, así como también implementen actividades de redes de apoyo social que sirvan de ayuda para las personas más necesitadas.
- Informar a los moradores de la comunidad los resultados de esta investigación para que tomen conciencia y pongan más atención a su salud para su propio bienestar, mejoren su estilo de vida y se eduquen acerca de temas relacionados a la salud buscando ayuda y/o apoyo en los profesionales.
- Mediante este estudio de investigación sirva como base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud de los problemas de la salud en los adultos y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [Citado el 18 de abril 2019]; 21(7): 926-932. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1592>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles. [Internet]. 2018 [Citado el 18 de abril del 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/sa14.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. [Internet]. 2018. [citado el 18 de abril 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
4. Arroyo V. Cerqueira M. La promoción de la Salud y La Educación para la Salud en América Latina. Salud Pública de México. 2018; vol. 40. 304-306. [Citado el 18 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n3/304-306/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región de las Américas. [Internet]. 2017. [Citado el 20 de abril del 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34194/CE160-14s.pdf;jsessionid=105B59F7AEF66E309E4827EB5A9E1EE2?sequence=2&fclid=IwAR3Mk4Vg87Tz3a8v0f39BfVZu89Cl5Oa6NAcNC3hb8sgPTLEln8q3NGVUwE>

6. Campos C. Gonzalez G. Cobos C. Orientaciones para planes comunales de promocion de la salud 2018. Ministerio de Salud de Chile. editor. Chile: Gobierno; 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>
7. Ramos G. Avila N. Soto R. Perez S. Rodriguez C. y Fernandez Y. Seis Decadas de Avances y retos para la Promocion de la Salu en Cuba. Revista Cubana de Salud Publica. 2018 Marzo; 44(1453). Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v44n3/1561-3127-rcsp-44-03-e1453.pdf
8. Ministerio de Salud. Primer Encuentro Nacional de Promoción de la Salud. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de abril del 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf
9. Espinoza E. Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana. [Internet]. 3abr.2018. [Citado el 20 de abril del 2019]. 23(2):101. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/37>
10. Instituto Nacional de Salud. Casos de dengue se disparan a 153 y solo en Chimbote suben a 25. [Internet]. 2018. [citado el 27 de abril 2019]; 33(4): 837-838. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/casos-de-dengue-se-disparan-a-153-y-solo-en-chimbote-suben-de-cinco-a-25-745686/>
11. Organización Panamericana de la Salud y OMS. Realizan iniciativas comunitarias de prevencion y control de infecciones en mercados de alta concurrencia de Chimbote, Nuevo Chimbote y Huaraz. [Internet]; 2020. [Citado 27 de Marzo de 2021]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/23-10-2020-realizan-iniciativas-comunitarias-prevencion-control-infecciones-mercados-alta>

12. EsSalud. Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud. [Internet]. 2019. [Citado el 28 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/atencion-primaria/>
13. Red de Salud Pacífico Sur. Puesto de Salud Nicolás Garatea. Oficina de estadística. Chimbote. 2019
14. Calpa A. Santacruz G. Álvarez M. Zambrano C. Hernández E. Matabanchoy S. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios – Colombia, 2019. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2019 Julio [Citado 28 abril del 2019]; 24(2): 139-155. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309162719011>
15. Puello E. Amador C. y Ortega J. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores, Colombia, 2018. Rev. Universidad y Salud. 2017; 2(19): 152-162. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319412343_Impacto_de_las_acciones_de_un_programa_de_enfermeria_con_enfoque_promocional_y_de_autocuidado_en_la_capacidad_funcional_de_adultos_mayores
16. Gutierrez L. y Rojas E. Programa para la promoción de la salud del adulto en las comunas 5-6 del municipio de Villavicencio, 2018. Tesis de titulación. Villavicencio : Universidad los Llanos, Escuela de Enfermería. Disponible en: https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/625/RUNILLANO_S%20ENF%200806%20PROGRAMA%20PARA%20LA%20PROMOCI%

[C3%93N%20DE%20LA%20SALUD%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20EN%20LAS%20COMUNAS%205-6%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20VILLAVICENCIO?sequence=1&isAllowed=y](#)

17. Vallejo N, Martínez E. "Impacto de la promoción de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida". *Drugs and Addictive Behavior*. 2018; 2(2) 225-235. [Citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319186551_Impacto_de_la_promocion_de_estilos_de_vida_saludable_para_mejorar_la_calidad_de_vida
18. Costilla A, Chamorro V, Herrera M. Enfermería en salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. *RevEnfermInstMex Seguro Soc*. 2018; 26(2)(135-43). [Citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182k.pdf>
19. Chávez L. Actitudes y prácticas de promoción de la salud de los agentes comunitarios del distrito José Sabogal, Cajamarca 2018. Tesis para Titulación. Cajamarca: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Escuela de Enfermería; 2019. [Citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_db4d1bdbe63c1de2b38f4caef8869e2d
20. Pujay E. Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero Artesanal- Salaverry, 2020. Tesis para optar el título. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2020. [Citado 27

de abril de 2021]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_36f0f2f61fbae38588a55ce21cff230e

21. Risco L. Promoción de salud en el adulto. Una estrategia de enfermería para la calidad de vida, Trujillo 2018. Tesis de titulación. Trujillo: Universidad Nacional DE Ttrujillo, Escuela de Enfermería. 2018. [Citado 27 de abril de 2019]. Disponible en:
https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5498/Tesis%20comp leta_Laura%20Rico%20Herrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1z1X4EB0MjfDqMeFuXJvsY98KxqtHc9n30VpSsCYoTGsz7sTjSFdqHPDk
22. Angles R. y Malpartida L. Efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo, Lima 2018. Tesis de grado. Trujillo: Universidad privada Norbert Wiener, Escuela postgrado de Enfermería; 2018. [Citado 27 de abril de 2019]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_d15981caee1577c70c88e9272f3f9172
23. Rivas I. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Miugel Sánchez Cerro-Sullana; 2018. Tesis de Licenciada. Piura: ULADECH Católica, Escuela de Enfermería. 2018. [Citado 27 de abril de 2019]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_ff0c04c2eb9f5171570b6460a17f0aa1

24. Paz E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote_2019. Tesis de Licenciada. Chimbote: ULADECH Católica Escuela de Enfermería. 2021. [Citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_fccb2d7942e90b0e994a80ecec14a8f5
25. Medina R. Factores Sociodemograficos y acciones de prevencion y promocion asociado al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo socail del adulto. Pueblo Joven "La Union" sector 25_ Chimbote, 2019. Tesis de Licenciada. Chimbote: ULADECH Católica, Escuela de Enfermería.2020. [Citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-123456789-21204#description>
26. Giraldo A. Toro M. Macías A. Valencia A. Palacio S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2018;15(1):128-143. [Citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
27. Organizacion Mundial de la Salud. ¿Que es la promocion de la Salud? [Internet]; 2017 [citado 27 de abril del 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=393D691D0E883D95E2396B0E516C3E88?sequence=1

28. Cerqueira M. Promoción de la salud: evolución y nuevos rumbos. 2017.
Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15480/v120n4p342.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Quintero E. De la Mella S. Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*. 21(2), 101-111. 2017. [citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2315/1941>
30. Oliva K. Conferencias internacionales sobre Promoción de la salud. Gobierno Vasco. [Internet]. 2019 [citado el 24 de junio del 2019]. Disponible en: https://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/resumen_siete_conferencias_internacionales_promocin_de_la_salud.pdf
31. Salgado I. Cuidado del Adulto Mayor Autovalente desde el Modelo de Nola Pender. Tesis. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo; 2017. Report No.: 2. [citado el 24 de junio del 2019]. Disponible en: <https://vdocuments.mx/cuidado-del-adulto-mayor-autovalente-desde-el-modelo-de-nola-j-.html>
32. Barros T. Faginas A. y Sipion F. Escuela de la promoción de la salud. [Internet]; 2018 [Citado 14 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>
33. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A, y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.

- Enfermería Universitaria [Internet]. 2018;8(4):16-23. [Citado 14 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
34. Pazos R. Validacion de un instrumento que facilite el proceso de atencion de enfermeria en el marco de la teoria de pender. Tesis. España: Universidad de Coruña, España; 2018. Report No.: 2. [Citado 14 de septiembre del 2019]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15680/PazosCasal_Roberto_TFG_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y
35. Barragan O. Hernandez E. Flores R. y Ruiz M . Proceso de Enfermeria para grupos de ayuda mutua:una propuesta desde modelo de promocion. SANUS. 2017 Enero; 2(5). [Citado 14 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/73>
36. Colmenarez J. Modelos y teorias de Enfermeria comunitaria. [Internet]; 2016 [Citado el 14 de septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/54063449/Modelos-y-teorias-de-enfermeria-comunitariapdf/>
37. Laguado E. Gómez M. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2018 June [ciado el 14 de septiembre 2019]; 19(1): 68-83. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
38. Trejo F. Aplicación del modelo de nola pender a un adolescente sedentarismo. Enfermeria Neuronal. 2018 Julio; 9(1:39-44). [ciado el 14 de septiembre

- 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
39. Vignolo J. Vacarezza M. Álvarez C. y Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2019. [citado 14 de abril 2019]; 33(1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
40. Escalante P. Prevencion de la enfermedad. Curso de Gestion Local de Salud para Tecnicos del Primer Nivel de atención. [Internet]; 2004. [citado 14 de abril 2019]. Disponible en: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf
41. Ministerio de Salud. Promocion de salud. [Internet]; 2015 [citado el 6 octubre 2019]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
42. Hernández F. Navarro V. Cedeño L. & López M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan, 9(2), 127-134. 2019. [citado el 6 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
43. Ministerio de Educacion. Proyecto a la comunidad. Reglamento. Lima: Direccion General de Fortalecimiento de la Comunidad Educativa, Lima; 2015. Gobierno de Guatemala. Report No.: 5. [citado el 6 octubre 2019]. Disponible en: http://www.mineduc.gob.gt/CENTROS_EDUCATIVOS_PRIVADOS/docu

[ments/aseguramiento_calidad/Art%C3%ADculo%2014%20Proyecci%C3%B3n%20a%20la%20Comunidad.pdf](#)

44. De la Cruz E. y Pino J. Estilo de Vida Relacionado con la Salud. Informe. España: Universidad de Murcia, España. [Internet]; 2017. [Citado 23 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
45. Universidad de Cantabria. Educacion Para la Salud. [Internet]; 2017. [Citado 23 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=491>
46. Sherbourne D. & Stewart L. The MOS social support survey. Social Science & Medicine, 32(6), 705–714.1991.doi:10.1016/0277-9536(91)90150-b url to share this paper: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369190150B>
47. Hernández R. Fernández C. y Bautista P. Metodología de la Investigación (4^o ed.). 2018. México: McGraw- Hill.
48. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 [Citado 16 octubre 2019]; 16(1): 1-14. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
49. Lamas M. Diferencias de Sexo, genero y diferencia sexual. Cuicuilco. [En línea]. Rev. Cient. Amer. Lat. 2018 Enero - Abril; 7(18). [Citado 16 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>

50. Instituto Vasco de Estadística. Edad. [Internet]; 2018. (Citado 5 de junio 2019). Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_1887/definicion.html
51. Gobierno Vasco. Definiciones Utilizadas en el Censo del Mercado de Trabajo. Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social. [Internet].; 2015 [citado 17 de junio 2019]. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
52. Rincón A. La religión y la formación de la civilidad. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación. 2018. [citado 17 de junio 2019]. (24), 171-205. Disponible en: <https://doi.org/10.17163/soph.n24.2018.05>
53. Guías Jurídicas. Estado civil. [internet]; 2018. [citado 17 de junio 2019]. Disponible en: https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUMjMyMLtbLUouLM_DxbIwMDCwNzA7BAZlqIS35ySGVBqm1aYk5xKgCdG_p0NQAAAA==WKE
54. Eco finanzas. Ingreso económico. [Base de datos]. 2017. [Citado el 17 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
55. Pardo J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. Medicina y seguridad del trabajo. 2018 Diciembre; 60(237): 660-674. [Citado el 17 de junio del 2019]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000400006

56. Fundacion MAPFRE. ¿Qué es un seguro en salud?. [Internet]; 2017. [Citado el 17 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.mapfre.cl/seguros-salud/articulos/que-es-seguro-salud/>
57. Solano A. La promocion de la salud. Evaluacion de programas y proyectos sociale8. [Internet]; 2018. [citado 2019 Jun 18]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>
58. Lagares C. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. [Libro en línea]. Madrid. Editorial síntesis. 2017. [citado 2019 Jun 18]. Disponible en: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788491711681.pdf>
59. Gamarra M. Rivera H. Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú. 2018. [Citado el 18 de junio del 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181489>
60. Domínguez J. Código de Ética Para La Investigación. Uladech. 2019. Chimbote [citado el 18 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
61. Rafael M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad Unidos Venceremos- Huashao-Yungay, 2018. Tesis de Licenciada. Huaraz: ULADECH Catolica, Escuela de Enfermeria. 2018. [citado el 18 de junio del 2019]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_86cee4d2acc8c54f6dd9e6d0d7f7e980

62. García J. y Álvarez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia - 2018. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Abr 3]; 43 (2): 191-203. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-845140>
63. Programa de educacion sexual. Género. Universidad de Chile. [Internet]; 2017. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero/genero>
64. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Poblacion y Vivienda. [Intenet]; 2021. [Citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
65. Clinica universidad de Navarra. Edad. Diccionario Medico. [Internet]; 2020. [Citado el 12 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
66. Papalia D, Sterns H, Feldman R, Camp C. Desarrollo del Adulto y vejez. Tercera edición: MC Graw Hill. [Libro en linea] México. 2019. [Citado 12 de Abril de 2021]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0764.%20Desarrollo%20del%20adulto%20y%20vejez.pdf>
67. Instituto Vasco de estadística. Nivel de instrucción. [Internet]; 2019. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en:

https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_276/elem_11188/definicion.html

68. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Educación. [Internet]; 2020. [Citado 12 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/education/>.
69. National geographic. Que es la religion. [Internet]; 2017. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>
70. Enciclopedia de la historia. Catolicismo. [Internet]; 2018. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://enciclopediadehistoria.com/catolicismo/>.
71. Conceptos jurídicos. Estado civil. [Internet]; 2017. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/ar/estado-civil/>
72. Economía. Definición de ingreso familiar. [Internet]; 2017. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>.
73. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Evolución de la pobreza monetaria 2008 – 2019. [Internet]; 2020. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_pobreza2019.pdf
74. Cano L. Definición de profesión y ocupación. [Internet]; 2019. Citado 12 de abril de 2021. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>.

75. Alonso E., Serrano M. y Tomas G. El trabajo del ama/amo de casa. Un estudio jurídico y su consideración ética. Editorial Graficas Santamaría, S.A. C/ Bekolarra, 4. 01010 Vitoria-Gasteiz. Página 18. Bizkaia. Octubre 2019. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Pdf/pdf/castellano/El%20Trabajo%20del%20ama%20de%20casa.pdf?hash=20422911ee6e50c73e0ed90e24f6118b&idioma=EU>
76. Gobierno del Perú. Seguros de Salud del Peru. [Internet]; 2020. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud-del-peru>.
77. Velasquez K. Condiciones que favorece la promocion de salud con el modelo de Nola Pender en el fomento de comportamientos saludables en familias de la Red de Salud Puno, 2018. Tesis Doctoral. Juliaca: Universidad Nestor Caceres Velasquez, Escuela de Salud Publica. 2018. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2893353>
78. Falcon L. Nivel de implementacion del programa familias y viviendas saludables en el centro poblado de Agua Blanca Distrito de Monzon – Huanuco 2018. Tesis para optar por el titulo profesional. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela de Enfermeria. 2018. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_23a82756db490fc6183ed3db51e21d12/Description#tabnav
79. Jaramillo Y. Acciones de prevencion en personas adultas sobre hipetension arterial de la Ascencion de Ccachuy Ancon diciembre 2018. Tesis para optar

- por el título profesional.: Universidad de Huanuco, Escuela de Enfermería.
2017. [Citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1367>
80. Ministerio de sanidad, Consumo y Bienestar Social. Promoción y educación para la salud. [Internet]; 2019. [Citado 18 de Abril de 2021]. Disponible en:
<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm#1.2>
81. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Abr 18]; 49(1): 135-150. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015&lng=es
82. Minsalud. ¿Que es una alimentación saludable? [Internet]; 2021. [Acceso 18 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
83. Hernández M. Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. Rev. Cubana Invest. Bioméd. [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Mayo 18]; 23(4): 266-292. Disponible en:
https://www.academia.edu/41615688/RECOMENDACIONES_NUTRICIONALES_PARA_EL_SER_HUMANO_ACTUALIZACION
84. Ordaz E. Promoción de salud: Higiene Personal. HP. Hospital Psiquiátrico de la Habana. [Internet]; 2018. [Citado 2018 de abril de 2021]. Disponible en:
<http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>

85. Gutierrez M. Habilidades para la vida. Manual de conceptos basicos para facilitadores y educadores. [Internet]; 2018. [Citado 2021 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadesparavidamanualdeconceptos16agosto.pdf>
86. Organización Mundial de la Salud. Actividad fisica. [Internet]; 2020. [Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
87. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva. [Internet]; 2020. [Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
88. Salud Digital. Salud bucal. Fundación Carlos Slim [Internet]; 2009-2020. [Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.clikisalud.net/saludbucal/que-es-salud-bucal/>
89. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet]; 2021. [Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
90. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Introduccion a la cultura de paz. [Internet]; 2017. [Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/78.pdf>
91. Fundación MAPFRE. Defincion seguridad vial. [Internet]; 2019. [Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.seguridadvialenlaempresa.com/blog/definicion-seguridad-vial/>

92. Morales L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Barrio Cumpayhuara-Caraz, 2018. Tesis para optar el título. Huaraz : Universidad Uladech Católica los Angeles de Chimbote, Escuela de Enfermería. 2018. [Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_80798ff3fd2fec41c3ea1711fb66b6d7
93. Dioses C. Estilo de vida y factores socioculturales en pacientes adulto, Centro de Salud La Matanza Piura - 2018. Tesis de titulación. Piura: Universidad San pedro, Escuela de Enfermería. 2018. [Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11831/Tesis_60127.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. Vera C y Telenchana J. Estilo de vida de comerciantes de verduras del mercado Feria Libre “El Arenal”, Cuenca, 2018. Tesis de grado de titulación. Ecuador : Universidad de Cuenca, Facultad de Enfermería. 2018. [Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31337/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
95. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pacchacutec sector B3, Ventanilla, Callao - 2018. Tesis de grado de titulación. Los Olivos: Universidad Ciencias y Humanidades. Facultad de Enfermería. 2019. [Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

96. Velasquez S. Hábitos y estilos de vida saludable. Programa Institucional Actividades de Educación para una vida saludable. Univ. Auton. Del Estado de Hidalgo. [Internet]; 2017. [Citado 30 de Abril de 2021]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf
97. Sarabia M, Alberti L, Espeso N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev. Hum Med [Internet]. 2018 Ago [citado 2021 abril 30]; 5 (2). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-738548>
98. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Index Enferm [Internet]. 2019 Mar [citado 2021 Abr 30]; 19(1): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009&lng=es.
99. National Heart, Lung, and Blood Institute. La actividad física y el corazón. [Internet]; 2018. [Citado 30 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/la-actividad-fisica-y-el-corazon>
100. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. [Internet]; 2021. [Citado 30 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
101. Revista Positivalia. ¿Qué es el crecimiento espiritual? [Internet]; 2021. [Citado 30 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://positivalia.com/que-es-el-crecimiento-espiritual/>
102. Calle I. Las relaciones interpersonales. [Internet]; 2018. [Citado 30 de Abril de 2021]. Disponible en:

<https://www.farodevigo.es/opinion/2013/11/20/relaciones-interpersonales-17333884.html>

103. Ramírez L. Apoyo social y sentido de vida en adultos ciegos en rehabilitación. Tesis de grado de titulación. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Escuela de Psicología. 2018. [Citado 30 de Abril de 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7214/76.0339.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
104. Cordonez J. Apoyo Social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús, 2019. Tesis para optar el título profesional. Ecuador : Universidad técnica de Ambato. Escuela de enfermería. 2019. [Citado 30 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/29445>
105. Ravello I. Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del distrito de San Juan de Miraflores, 2018. Tesis para obtener el título profesional. Lima: Universidad Autónoma del Perú. Escuela de Psicología. 2018. [Citado 30 de Abril de 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUTO_9dfef49acc46490eb7dd007f9c96060
106. Mogollon A, y Revilla K. Apoyo Social en el centro integral adulto mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares-Huacho, 2018. Tesis para optar el título profesional. Huacho : Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion. Escuela de trabajo social. 2018. [Citado 30 de Abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2280/MOGOLLO>

[N%20CRUZ%20ABIGAIL%20y%20NOLE%20REVILLA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](#)

107. Aliaga R. Apoyo social percibido por los ancianos del centro integral de atención al adulto mayor Santa Anita Lima-2019. Tesis para optar el título profesional. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela de Enfermería. 2019 [Citado 30 de Abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3225/TESIS%20Aliaga%20Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
108. Ortego M. Lopez S. Alvarez M. El apoyo social. Ciencias Psicosociales I. Universidad de Cantabria. [Internet].; 2018. [Citado 9 de Mayo de 2021]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
109. Arriagada M. Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: Una percepción desde los hijos. Grado de Bachiller en Familia. Chile : Universidad del Bío -Bío , Ciencias Sociales. 2017. [Citado 9 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada_Mellado_Makarena.pdf
110. Fachado A. Menendez M. Gonzalez L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad. Aten. Prim. 2019; 19(3). [Citado 9 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol_19_n2_3.pdf

111. Reyes J. Pliego E. Cuenca N. Hablemos de apoyo emocional a personas adultas con enfermedades oncohematológicas. Fundación de Leucemia y Linfoma. [Internet].; 2017. [Citado 9 de Mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.leucemiaylinfoma.com/resources/files/dacd9fdc-c647-4722-8df5-e16cb707103b.pdf>
112. The Education Club. Concepto de ocio y tiempo libre: Definición y características. [Internet]; 2020. [Citado 9 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/concepto-de-ocio-y-tiempo-libre/>
113. Huaricallo J. Influencia de los determinantes socioculturales en estilos de vida de las personas adultas en Barrios Marginales de Escuri y Chilla de la ciudad de Juliaca Enero-Agosto 2018. Tesis para optar grado de magister. Juliaca: Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez, Escuela de postgrado maestría en salud. 2018. [Citado 9 de Mayo de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2271/T036_44520660.pdf?sequence=3&isAllowed=y
114. Villacorta G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Cochac - Huaraz, 2018. Tesis para obtener el título profesional. Huaraz : Universidad Uladech Los angeles de Chimbote , Escuela de enfermería. 2018. [Citado 9 de Mayo de 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_9fddd5ab0cac597c6770eccbbcf68bf1
115. Salazar J. Factores biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de los adultos usuarios de la Ruta Huaraz-Caraz, 2018. Tesis para obtener el título profesional. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo,

- Escuela de estadística e informática. 2019. [Citado 9 de Mayo de 2021].
Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_b79abde266fd0df9bc028f0de76e9a82
116. Villajuan M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo Joven Miraflores Alto_Sector A_Chimbote, 2018. Tesis para obtener el título profesional. Chimbote: Universidad Uladech Los Angeles de Chimbote, Escuela de enfermería. 2020. [Citado 9 de Mayo de 2021].
Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_48fde2461b6a0c58f86d7145995a5fcd
117. Fernandez N. Características de desarrollo psicológico del adulto. México: Universidad Nacional Autónoma de México. [Internet]. 2019. [Citado 9 de Mayo de 2021]. Disponible en:
<https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/desarrollo-aduldez.pdf>
118. Vilchez K. Factores sociodemográficos asociados a la participación social. Centro Integral del Adulto Mayor de la zona Urbana, Pacora, 2018. Tesis para obtener el título profesional. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de enfermería. 2019. [Citado 9 de Mayo de 2021]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1978/1/TL_VilchezPastorKarla.pdf
119. Salazar J. Apoyo social percibido y bienestar subjetivo en adultos mayores en Casas de Reposo. Tesis para obtener bachiller. Lima: Universidad Pontificia

del Peru. Escuela de psicología. 2019. (Citado el 28 de marzo de 2021).

Disponible en:

[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16653/VIVES_SALAZAR_JOANNA%20\(1\).pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16653/VIVES_SALAZAR_JOANNA%20(1).pdf?sequence=1)

120. Pacheco M. y Alfaro L. Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia, 2018. 15(15), 15-28. (Citado el 28 de marzo de 2021). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2018000100003&lng=es&tlng=es.
121. Canales B. y Carreño W. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualman-2018. Tesis para obtener el título profesional. Lima: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion. Escuela de Enfermeia. 2019. (Citado el 28 de marzo de 2021). Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2298/CANALES%20YOYOLA%20BRENDA%20Y%20CARRE%C3%91O%20LEON%20WINNI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
122. León A, Amezcua J, Hernández A. La promoción de estilos de vida saludable aprovechando los espacios públicos. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018. Dic [citado 2021 Abr 03]; 16(3): 201-210. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000300201

123. Echabautis A. Gómez Y. y Zorrilla Y. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa rosa de San Juan de Lurigancho, 2019. Tesis para obtener el título profesional. Lima: Universidad Maria Auxiliadora. Escuela de Enfermeia. 2019. [citado 2021 Abr 03]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_9f47e1a41c3acae716fc2e116a815ee2
124. Ramirez S. y Borja G. Hábitos alimentarios y calidad de vida en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2018. Tesis para obtener el título profesional. Lima:Universidad Peruana Union . Escuela de Enfermeia. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/392>
125. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2018 July [citado 2021 May 26]; 15(1): 128-143. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772010000100010&lng=en.
126. Flores C. y Delgado D. Relación del apoyo social y las actividades de la vida diaria en el adulto mayor del centro de atención residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro-Lima-2018. Perú [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] 2018 [citado el 28 de marzo del 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2388/TITULO%20-%20DELGADO%20-%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

127. Pajares E. Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa centro integral del adulto mayor de la municipalidad Provincial de San Martín-Tarapoto 2019. Tesis para optar el título profesional. Tarapoto: Universidad Peruana Unión. Escuela psicología. 2019. [citado el 28 de marzo del 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2528>

128. Tomas H. y Rubina T. Promoción Social y Calidad de Vida en los Beneficiarios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en el Distrito de Huacho, 2018. Perú [Para optar el Título Profesional de Licenciado en Sociología] 2019. [citado el 28 de marzo del 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2778/Tomas%20Ramos%20y%20Rubina%20Alva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra=296 (Datos obtenidos del padrón nominal del Puesto de Salud Nicolás Garatea)

N =Tamaño de la población= 1285 (Datos obtenidos del padrón nominal del Puesto de Salud Nicolás Garatea)

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (410)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (410-1)}$$

$$n = 198$$



ANEXO N° 02

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) 18-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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

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



ANEXO N° 03

CUESTIONARIO

“ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ”

Autor: María Adriana Vílchez Reyes

Nombre:

Se agradece con anticipación la atención prestada.

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

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

14	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
15	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
16	¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella?				
17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?				
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?				
20	¿Estimula las decisiones de grupo?				
21	¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
22	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
23	¿Participa activamente de eventos sociales?				
24	¿Defiende sus propios derechos?				
25	¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento?				
26	¿Su comportamiento es respetado por los demás?				
27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
28	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practica algún tipo de deporte?				
29	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
30	¿Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
31	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
32	¿Al tener relaciones sexuales usted se protege?				
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
34	¿Se realiza exámenes médicos?				
SALUD BUCAL					
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?				
37	¿Consume bebidas como gaseosas, jugos artificiales y bebidas energéticas?				
38	¿Consume tabaco u alcohol?				

SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ				
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?			
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?			
41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?			
42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a?			
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?			
44	¿Tiene usted a pensar que su vida es un fracaso?			
45	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a?			
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO				
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?			
47	¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?			
48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?			
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?			
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?			
51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista?			
52	¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?			
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?			



ANEXO N° 04



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

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

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

21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.				
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí				
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.				
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados				
24.-Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.				
25.-Alcanzo mi pulso 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 N° 05
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE



FACULTAD 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 Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

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

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

Resultado: (suma de los valores correspondiente)

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

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

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

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

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

Interpretación:

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

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

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



ANEXO N°06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

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

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

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

FIRMA

.....

ANEXO N° 07



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 promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019”

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones

orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



FARRO CORDERO JENIFER KATERINE

70889315



CONSTANCIA DE PERMISO



La comisión del Asentamiento Humano Bellavista hace constar que:

FARRO CORDERO JENIFER KATERINE

de la **UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE** tiene el permiso otorgado para poder realizar su estudio de **“Factores Sociodemográficos y Acciones de Promoción y Prevención Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de vida y Apoyo Social del Adulto. Asentamiento Humano Bellavista_Nuevo Chimbote, 2019”**. Contando con el apoyo de la población adulta para terminar dicho estudio de investigación.

El presente documento no tiene una vigencia de tiempo, por lo cual tiene el permiso de realizar dicha investigación el tiempo que crea pertinente.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Nuevo Chimbote, 11 de Julio del 2019

Rodrigo Agreda Collantes

Presidente



Catalino Chavesta Puicon

Secretario

