



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE
VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.
PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA
SECTOR A_CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA

VARGAS JARA, JIQUIFRA DEL CARMEN

ORCID:0000-0002-0891-112x

ASESORA

ARANDA SANCHEZ, JUANA RENE

ORCID: 0000-0002-7745-0080

CHIMBOTE – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Vargas Jara, Jiquifra Del Carmen

ORCID: 0000-0002-0891-112x

Universidad Católica los Ángeles De Chimbote, Estudiante De Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Aranda Sánchez, Juana René

ORCID: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias
De La Salud, Escuela Profesional De Enfermería,
Chimbote-Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo
Presidente

Mgtr. Cerdán Vargas, Ana
Miembro

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocio
Miembro

Dra. Aranda Sánchez, Juana René
Asesora

AGRADECIMIENTO

A la primera persona, que quiero agradecer a mis tutoras María Adriana Vílchez Reyes y Sonia Avelina, Girón Luciano que sin ella no hubiera sido posible realizar este trabajo de investigación.

A mi padre y hermanas, por haberme proporcionado su apoyo económico, estoy muy agradecida y viviré agradecida por todo lo que hicieron por su pequeña hija y hermana.

Mis abuelos agradecerles por haber hecho de mí una gran mujer fuerte y valiente que pudo lograr sus objetivos trazados, agradecer a mis hijos por entenderme.

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de investigación la dedico en primer lugar a Dios, por darme sabiduría, fuerza para no rendirme en los momentos difíciles que pase para poder lograr mis sueños y también por brindarme la oportunidad de poder estar hoy aquí compartiendo con ustedes mi trabajo de investigación.

Dedicoles mi investigación a mis hijos Liana, Jaasiel y Bastian, que supieron entender que mamá tenía que dejarlos solos por motivos de ir a estudiar y realizar mis prácticas, saben que todo lo hice con el fin de poder lograr mis metas y sueños trazados.

CONTENIDO

	Pág.
1. Caratula.....	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
5. Índice de contenido.....	vi
6. Índice de gráficos y tablas	viii
7. Resumen y Abstract.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	6
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases Teóricas de la investigación	13
III. Hipótesis	21
IV. Metodología.....	22
4.1 Diseño de la investigación.....	22
4.2 Población y muestra	22
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.5 Plan de análisis.....	34
4.6 Matriz de consistencia.....	36
4.7 Principios éticos	37
V. Resultados.....	39
5.1 Resultados.....	39
5.2 Análisis de Resultados.....	50
VI. Conclusiones	65
VII. Recomendaciones.....	68
Referencias Bibliograficas.....	69
Anexos.....	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	40
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019	
GRAFICO 2:	43
ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019	
GRAFICO 3:	44
APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019	
GRAFICO 4:	45
ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	39
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019.	
TABLA 2:	43
ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019.	
TABLA 3:	44
APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019.	
TABLA 4:	45
ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019.	
TABLA 5:	48
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019	
TABLA 6:	48
RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019.	
TABLA 7:	49
RELACIÓN ENTRE APOYO SOCIAL Y PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019.	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A, como objetivo general determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social. La metodología tipo cuantitativa, el nivel correlacional – transversal, el diseño fue no experimental, estuvo constituida por 162 adolescentes. Se utilizó la técnica de la entrevista y observación, aplicando los instrumentos de evaluación para la recolección de datos, fueron procesados en una base de datos de Software estadísticos IBM para ser exportados en el Software SPSS Statistics 24.0, para su procesamiento. Se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Concluyendo que casi la totalidad de adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A, tienen un buen estilo de vida saludable y un menor porcentaje no tiene un buen estilo de vida. En relación con los factores sociodemográficos más de la mitad son de sexo masculino, profesan la religión católica, tienen un ingreso económico de 650 a 850, cuenta con seguro ESSALUD, en el grado de instrucción es su totalidad secundaria completa. Las acciones de prevención y promoción de la salud y estilo de vida, no tiene relación entre ambas variables y relación entre acciones de prevención y promoción de la salud y el apoyo social no existe relación.

Palabras clave: Adolescentes, Apoyo Social y Factores sociodemográficos.

ABSTRACT

This research work was carried out in the Pueblo Joven Miraflores Alto III Zone Sector A, with the general objective of determining the sociodemographic factors and the actions of prevention and promotion of adolescent health associated with health behavior: Lifestyles and social support. The quantitative type methodology, the correlational - cross-sectional level, the design was non-experimental, it consisted of 162 adolescents. The interview and observation technique was used, applying the evaluation instruments for data collection, they were processed in an IBM statistical software database to be exported in the SPSS Statistics 24.0 Software, for processing. The Chi-square criteria independence test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Concluding that almost all of the adolescents of Pueblo Joven Miraflores Alto III zone sector A, have a good healthy lifestyle and a smaller percentage does not have a good lifestyle. In relation to the sociodemographic factors, more than half are male, profess the Catholic religion, have an economic income of 650 to 850, have ESSALUD insurance, in the degree of instruction it is completely complete secondary. The actions of prevention and promotion of health and lifestyle, there is no relationship between both variables and there is no relationship between actions of prevention and promotion of health and social support.

Keywords: Adolescents, Social Support and Sociodemographic Factors.

I. INTRODUCCIÓN

La Promoción de la Salud trabaja de una manera organizada mediante un instrumento, señalando perspectivas en Salud de los canadienses. Teniendo una idea clara de promoción de la salud como una táctica gubernativa, dirigiendo en la resolución de problemas, trazando gestiones para ver cambios del estilo de vida o comportamientos. Se realizó la primera conferencia internacional, donde se confeccionó una carta, que cuenta con significativas contribuciones para el concepto de promoción de la salud. Personalmente, señalando factores en la distribución económica que ayudan a promover la salud, comportamientos propios, encaminadas a la transformación físico y social (1).

En el mundo existen casi ciento cuarenta millones de casos de enfermedades, según los informes de la Organización Mundial de la Salud, donde impulsa estrategias de prevención como enfermedades transmisibles y no transmisibles, de acuerdo a los datos publicados teniendo como base los datos de América Latina y el Caribe, con un porcentaje de 62,3% en lo laboral y el 54% constituía por intervenciones preventivas para proteger y resguardar la salud y vida, logrando promover la salud y bienestar con estrategias de prevención en salud (2)

El Consejo Nacional de Promoción en Salud Vida Chile, es un organismo intersectorial que cuenta con fundaciones nacionales tutelado por el ministro en cargo en salud, transformando políticas de promoción de salud coordinando por encargados de las instituciones participantes como los

gobiernos regionales con temas de promoción. Vida Chile tiene 308 en su plan comunal de promoción. Se consolida una conducción intersectorial, colaboración corporativa. Teniendo metas en promoción formuladas en el consejo, asumiendo responsabilidad pública de acción, construcción de la ciudadanía para un mejor desarrollo en la promoción (3).

En la Reunión Latinoamericana Internacional, que tuvo lugar en Medellín, donde participaron veinte países, haciendo una reflexión solidaria y responsable de los gobiernos para resaltar políticas favorables de salud, abordando determinantes sociales siguiendo recomendaciones de la Comisión de la Salud cumpliendo de los compromisos adoptados. Por otra parte, las intervenciones son de carácter intersectorial en el sector salud que envuelve educación y salud en las que se incluye participación comunitaria, siendo un mediador para un mejoramiento social (4).

En Argentina se proporcionó un reconocimiento en salud pública como problema de interés, lo cual la Dirección Nacional y Auxilio Social de Salud, transformó un derecho de defensa en salud y distribuciones sindicales, contando con establecimientos de salud. Aproximadamente el 60% hospitales eran privados, 38% públicos. Estas cifras arrojan un problema para la poblaciones y proceso económicos (5).

En Perú, se incorporó distintos programas para promover un desarrollo comunitario. Para ayudar en la cooperación de programas de salud bajo la asistencia en toma de decisiones, también promueve estrategia que faciliten el mejoramiento en la toma de decisiones. Las estrategias de atención primaria desarrollo diversos conocimientos, enfoques tratando de impulsar a sus

integrantes y organización social e institución local, para que puedan participar en los problemas de salud, impulsando el desarrollo de toma de conciencia para conseguir niveles de responsabilidades para proteger la salud de enfermedades (6).

En los últimos años la Dirección Regional, tiene como prioridades la atención de los niños, indicado un gran impacto en anemia, desnutrición, teniendo estímulo de desempeño y convenios en gestión del gobierno regional. La dirección regional, es una línea de gestión de desarrollo social. El rector promueve la intervención del sistema regional coordinado en salud, cuya finalidad es lograr un perfeccionamiento humano, a través de la promoción y protección, de salud y desarrollo, con respeto en los derechos primordiales de los ciudadanos. Los mismos que son monitorizados en dirección integral de calidad y servicios en salud (7).

El acceso de seguros de salud es esencial para que toda persona pueda acceder a atención médica oportuna en caso la requieran para garantizar un cuidado y tratamiento oportuno, ha logrado avances importantes en la región durante la última década, incrementando la cobertura de apenas 35,9% en 2007 a 80,9% en 2017, cuyos resultados a nivel nacional, aumentos de 42,3% a 75,5% en el mismo periodo. El incremento de la cobertura tanto a nivel nacional como regional cuentan con seguro integral teniendo como objetivo asegurar a las personas que no tiene la oportunidad de contar con un seguro de salud. Siendo eso un porcentaje de asegurados afiliados menor (69% y 54%, respectivamente), diferente al porcentaje de afiliados a Es Salud asciende a 26% y 42%, respectivamente (8).

No es ajeno a esta realidad latente la problemática los adolescentes que vive el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A ,fue creada en el año 1951 el 24 julio, mediante el desarrollo y el aumento de población en el pueblo joven , con el pasar de los años se volvió una zona roja porque la existe de mucha delincuencia y drogadicción, por ello el propósito de mi trabajo es ayudar a disminuir la delincuencia y drogadicción con campañas educativas que les permita a los jóvenes desarrollas conductas que favorezcan a su desarrollo intelectual para prevenir riesgos que a largo plazo pueda causarles la muerte.

Enunciado del problema:

¿Existe asociación entre factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social en los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A?

Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social.

Objetivo Específico:

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A.

- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: Estilo de vida y apoyo social.
- Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: Estilo de vida y apoyo social del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A.
- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A.

El siguiente trabajo de investigación para obtener el título de enfermería, lleva consigo factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A. También el trabajo de investigación en salud tiene como finalidad dar a conocer los problemas e identificar a tiempo, los factores de riesgo y enfermedades, que pueda acoger a la población de adolescentes. Como sabemos la promoción y prevención de la salud permite mejorar la calidad de vida y prevenir cualquier tipo de enfermedad que afectan a los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A. Lo cual permitirá mejorar estilos de vida y contribuir con el apoyo social y el mejoramiento de la salud.

La presente investigación es muy importante porque con los resultados obtenidos se podrá contribuir y fortalecer conocimientos, para que así pueda cambiar los estilos de vida, con la finalidad de disminuir el riesgo de padecer enfermedades que pongan en peligro su vida .

Es una investigación cuantitativa de corte transversal retrospectivo, no experimental. Mediante la cual con los resultados obtenidos encontrado más de la mitad son de sexo masculino, casi la totalidad son de edades de 15-17 años. la totalidad el grado de instrucción secundaria, en su totalidad tienen un estilo de vida saludable. Casi la totalidad si tuvo apoyo emocional y ayuda material, según los resultados obtenidos de nuestra base de datos. En la promoción de la salud pudimos encontrar que casi la mitad es mala.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Rivero R, (9). En su investigación “Promoción-Prevención local-comunitaria en salud genética. 2018 Santa clara- Cuba ” **Cuyo objetivo** de estudio elaborar fundamentos básicos de estrategias de desarrollo local comunitarias para la promoción-prevención en salud genética. **La metodología** de tipo analítico sintético, que se fundamenta en el análisis integrado que se ha realizado en conceptos de promoción-prevención en salud genética, conceptos-variables. **Teniendo como resultado** identificación del riesgo genético individual/familiar con fines preventivos de historia genética, predisponen enfermedades crónicas no trasmisibles multifactorial. **En conclusión**, se logró comprobar la desarticulación conceptual de práctica en estrategias de promoción y prevención del riesgo genético respecto al principio del autodesarrollo.

Tene P, (10). En su investigación “Importancia de los programas de capacitación en prevención prenatal de discapacidades. 2017 Quito-Ecuador” **Cuyo objetivo** analizar la importancia de capacitación en prevención prenatal dirigido a los profesionales de la salud.**La metodología** de estudio es exploratorio descriptivo, puesto que la prevención de discapacidades, que depende de conjunto de prestaciones

en salud. **Teniendo como resultado** que el estudio exploratorio deja entrever la importancia de la formación integral en prevención prenatal para orientar hombre y mujer en edad reproductiva. **En conclusión**, se recomienda al equipo de salud considerar la educación incesante en tema de prevención prenatal de discapacidades y deficiencias con el fin de proponer acciones que sean parte de las agendas institucionales.

Campos N. (11) En la investigación “Estilos de vida de adolescentes de establecimiento educacionales públicos de la Región del Bio Bio-Chile y factores relacionados” **Cuyo objetivo** identificar los estilos de vida de adolescentes de establecimiento educacionales públicos. **La metodología** es cuantitativo, transversal en 489 adolescentes de 7 establecimientos educacionales. **Teniendo como resultado** el 10 % obtuvo puntajes muy buenos de estilos de vida, los hombres presentaron mejores puntaje, se observa percepción de salud y apoyo social en los adolescentes. **En conclusión**, un bajo porcentajes de adolescentes presento estilos de vida saludables, los hombres presentan mejores estilos de vida, apoyo social y la percepción de salud son factores que influyen favorablemente en los estilos de vida.

Cerezuela M. (12). En su investigación “Promoción de la salud, Literatura saludable y autocuidados en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención educativa, Barcelona-España, 2017” **Cuyo objetivo** es conocer las necesidades y barreras que identifican los adolescentes en materia de salud para la adquisición de estilos de vida saludables y la toma de decisiones correcta. **La**

metodología es de estudio cualitativo y cuantitativo, de tipo descriptivo. **Teniendo como resultado** de la importancia que tienen los adolescentes en mejorar su calidad de vida y su autocuidado personal, pero no le dan mucha importancia. **En conclusión**, la estrategia de promoción de la salud no influye positivamente en los adolescentes ya que ellos mismos no prestan interés en mejorar sus estilos de vida.

Sanz D. (13). En su investigación “Niveles de actividad física y apoyo social percibido del alumno adolescentes de la provincia de Soria - España” **Cuyo objetivo** es conocer los niveles de actividad física del alumno adolescente de la provincia de Soria. **La metodología** es de carácter descriptivo y correlacional. **Teniendo como resultado** el 13,4% de alumnos cumple con las recomendaciones de practica de actividad física diaria, el 51,01% es inactiva, y el 3,03% es muy inactivo. **En conclusión**, se puede afirmar que existen bajos niveles cumplimientos de las recomendaciones de la practica de actividad fisica y altos niveles de inactividad.

A Nivel Nacional

Coaguila E, (14). En su investigación “Conocimientos, actitudes y promoción de la lactancia materna en el personal de salud de establecimientos del ministerio de salud. 2017 Perú” **Cuyo objetivo** determinar los conocimientos y actitudes del personal y relación con promoción. **La metodología** de estudio en esta investigación es cuantitativa, con diseño no experimental, de tipo básico, descriptivo y correlacional. **Teniendo como resultado una** relación demostrativa

entre actitudes y la promoción de la lactancia materna en el personal de salud del Ministerio de salud ($Rho=0.246$; $p=0.002$). **En conclusión**, se indicaron que en la hipótesis frecuente existe una relación significativa entre los conocimientos de promoción en lactancia materna en el personal de ministerio de salud, tenemos que ayudar para la mejora.

Galeno J. (15). En la investigación “Estilos de vida en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Hualmay- Huara 2019” **Cuyo objetivo** describir los estilos de vida de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Hualmay 2019. Su **metodología** de estudio de la investigación es no experimental, descriptivo, de corte transversal de enfoque cuantitativo, conformada por 62 adolescentes validas por el análisis. **Teniendo como resultado** que el estilo de vida de lo adolescente es medianamente adecuado en un 51,6%, adecuado 25,8% y el 22,6% inadecuado. **En conclusión**, el estilo de vida de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria es medianamente adecuado respecto a todas sus dimensiones.

Barrenechea D, Flores G. (16). La presente investigación Practicas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico en adolescentes de una Institución Educativa, Lima 2018. **Cuyo objetivo** es determinar las prácticas de autocuidado en los adolescentes de 15 a 18 años de secundaria. **La metodología** cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal, constituida por 209 adolescentes de nivel secundario. **Teniendo como resultado** el nivel de practicas de autocuidado en los

adolescentes, sobresalió el nivel inadecuado con el 63,2% y el 36,8% adecuado, dimensión física el 68,4% es adecuado y el 31,6% presento un nivel inadecuado de autocuidado. **En conclusión,** las practicas de autocuidado en adolescentes fueron inadecuadas, mayor porcentaje en la dimensión social y en menor porcentaje en la dimensión física.

Fernández C. (17). Según la investigación “Efectividad del Programa Promocional de Estilos de Vida Saludable en Adolescentes de la Institución Educativa José Faustino Sánchez Carrión- Trujillo, 2019”. **Cuyo objetivo** es determinar el nivel de efectividad del programa promocional de estilos de vida saludable en adolescentes. **La metodología** cuantitativa, tipo aplicada de diseño preexperimental, siendo un estudio de caso con la aplicación de un pre-cuestionario. **Teniendo como resultado** que el 2,2% no posee estilos de vida saludable, seguido de un 38,9% con estilos muy poco saludables, con un 55,6% muy saludable. **En conclusión,** tiene efectividad siendo demostrado por la prueba T- Student al obtener 14,7% confirma la hipótesis alternativa y favorece a la mejora de los estilos de vida en beneficio de la salud.

Fernández A. (18). La presente investigación “Estilo de vida de los adolescentes de la I.E. Villa los Reyes, Ventanilla-Callao, 2018”. Cuyo objetivo es determinar los estilos de vida en los adolescentes del 5° de secundaria de la I.E Villa los Reyes Ventanilla- Callao. Su metodología es descriptiva y tiene un enfoque cuantitativo, usando criterios estadísticos, no experimental. **Teniendo como resultado** revelan que el estilo de vida de los adolescentes es saludable un 76% y solo el 16% de

los adolescentes obtuvieron un estilo no saludable. **En conclusión**, se obtuvieron estilos no saludables, en la dimensión de ejercicio se obtuvo que el 85% con estilo saludable y el 7% estilo no saludable, en la dimensión responsabilidad salud un 92% no saludable, en la dimensión de manejo de estrés el 75% no saludable y salvo el 17% saludable.

A Nivel Local

Avelino J, (19). En la investigación “Mejorando la gestión del cuidado al niño hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios del servicio de pediatría hospital Eleazar guzmán barrón. 2018 Nuevo Chimbote. **Cuyo objetivo** es brindar una atención los niños hospitalizados. **Su metodología** de estudio es lineamiento de política de salud, atención integral de promoción, prevención y mejoramiento de los servicios de salud. **Los siguientes resultados** se presenta por muchos factores como falta de personal especializado y calificado que trate con pacientes de grado de dependencia. **En conclusión**, los cuidados brindando en este servicio deberían de ser completos e integrales considerando que solo una enfermera para manejo, ocasionando momentos los riesgos en casos de negligencia.

Morón Y, (20). En la investigación Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes. Señor de los Milagros “Chimbote, 2017. **Cuyo objetivo** está en cuidado de enfermería en la promoción de la salud. **Su**

metodología cuantitativa, descriptivo con diseño de una sola casilla, conformada por 120 adolescentes lo cual se empleó como instrumento un cuestionario acerca de los determinantes. **Los siguientes resultados** en cuanto al análisis de datos se realizó tablas. la mayoría de adolescentes cuenta con secundaria completa/incompleta. **En conclusión,** determinantes biosocioeconómico menos de la mitad los jefes de familia contaron con trabajo estable y en los determinantes de redes sociales y comunitarias se evidencia que no reciben apoyo social organizado.

2.2. Bases teóricas de la investigación

La presente investigación sustentada en las bases teóricas de Nola Pender en la promoción de la salud ha evolucionado en tres períodos. En el primer periodo consiste la prestación de salud, perfeccionando técnicas de prevención en salud. En el periodo dos, existen programas preventivo promocional de atención en nivel nacional. En el periodotres nos habla de propuestas para el desarrollo de aplicaciones operativas y estrategias de intervención comunitaria. El Ministerio de Salud hizo un proceso interno de modernización distinto de la población para poder así superar las restricciones de la atención con estrategias, actividades y gestión con enfoque en promoción encaminado en formas de vida, ambientes saludables. Teniendo una cultura de salud que contribuya a un buen desarrollo de la sociedad, familia y persona respetando la vida (21).

La Promoción de la Salud tiene como objeto fortalecer habilidades y capacidades que facilite a las personas para comenzar una acción, se

plasma en la eficacia de la disminución de morbilidad y enfermedades, teniendo una aprobación existente para mejoramiento de los determinantes de salud, apuntando a medios saludables, estimados como los espacios comunitarios o locales que existen conformidades y condiciones para el desarrollo individual como colectivo, para mejorar su forma de vida para cambiar la conducta de las personas en sus hábitos. Por ello es impórtate ya que es el primer lineamiento en política sectorial de salud y entornos saludables siendo una prioridad (22,23).

Es necesario saber lo importante que es la conferencia en salud ya que ayuda al mejoramiento en la ciudad como en el individuo, promovido una actuación basado en políticas públicas humanitarias para el desarrollo de destrezas personales. La equidad en aspectos principales destacando la importancia de recursos fundamentales para llevar acabo el discurso de promoción en la práctica, creando entornos saludables y habilidades personales, prácticas saludables que faciliten a las personas a vivir una vida plena y saludable teniendo en cuenta los cuidados que debe tener cada persona para mejorar su salud (24).

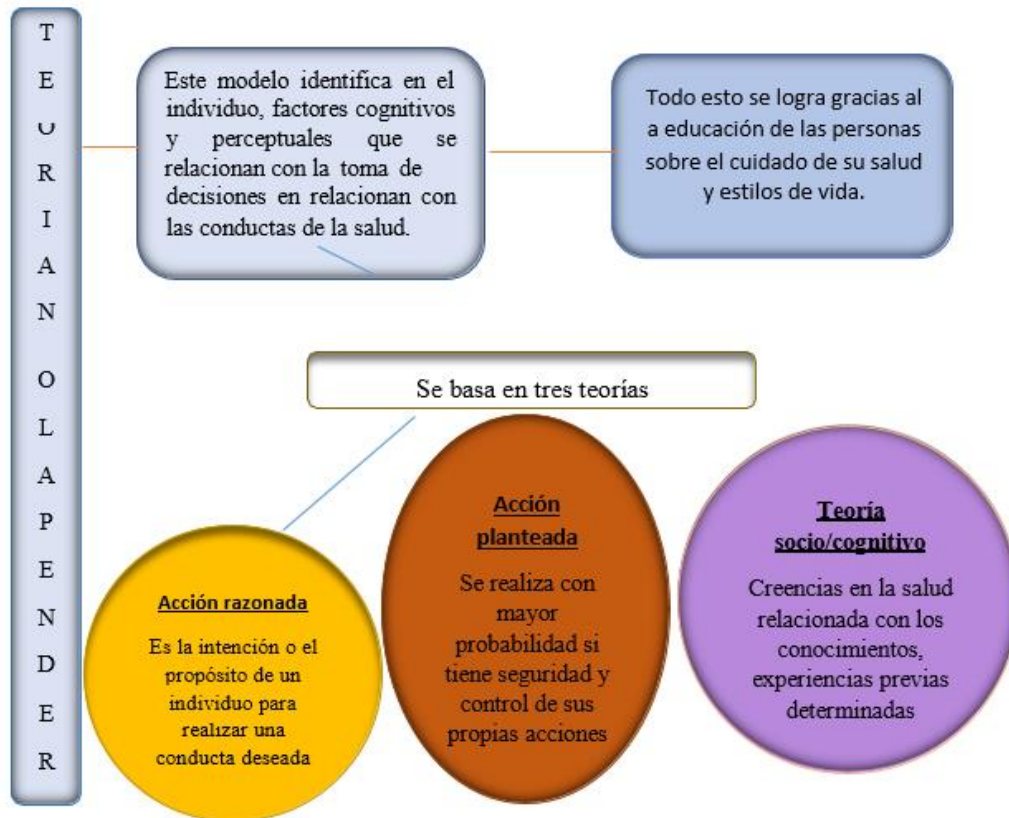
Según los conocimientos y prácticas que tiene el enfermo en Promoción de la Salud, ayuda a desarrollar la formación del enfermero necesariamente para poder transformar las prácticas biológicas, para poder crear un modelo operacional de superación, formación y actuación profesional. También se describe como un proceso de

capacitación para la comunidad en la actuación de la mejora para la calidad de vida y la salud, en el control de acciones educativas sirven para confirmar la autonomía ante situaciones que pongan en peligro la integridad del usuario por causa de una enfermedad por ello crean estrategias para cumplir los objetivos para poder ser alcanzados (25).

Nola Pender, fue una enfermera motivadora para conseguir lograr el bienestar y potencial de la persona. Teniendo un interés en creación de un modelo en enfermería para adoptar conductas de cuidado en salud de las personas. Proyectando un entorno saludable para alcanzar un óptimo estado de salud; preocupada en particularidades personales, experiencias, conocimientos y creencias. Consecutivamente en aspectos relevantes que interceden en la modificación de la conducta, actitud y motivaciones para persona mostrando de forma extensa aspectos relevantes en la modificación y conducta de las personas, modos y motivaciones para una mejor salud (26) (27).

Expone tipos y experiencias individuales que producen cambios en el cual el individuo participa en los comportamientos de salud, nos habla de un modelo de promoción, abarcando conceptos: Relacionada en componentes personales, su modelo fue utilizado en los últimos años desde las prácticas seguras y la percepción de la salud del paciente. Pero especialmente dirigido en conductas saludables en las personas. Siendo

herramienta utilizada por los enfermeros ya que promueve actitudes que ayudaran personas en el concepto de autoeficacia (28).



Los determinantes ayudan positivamente para poder lograr un país más saludable. Por ello es muy necesario prevalecer y establecer determinantes claves para poder logrará mayor bienestar y felicidad para la población, contribuyendo en disminuir los gastos en salud, estabilidad social lo más importante para mejor la salud. La promoción se puede interpretar como un nuevo camino, para poder mejorar la salud, un nuevo paradigma. No obstante, involucra a todos los individuos, en la construcción social. Componiendo un proceso político que ayudara a

fortalecer las habilidades de las personas y modificar circunstancias sociales, ambientales y económicas. Siendo un proceso que permite incrementar y mejorar la salud con las personas que participen en la promoción de la salud (29) (30).

Conseguimos decir que educación para la salud es una herramienta y un vehículo que se desarrolla con la participación continua de las personas, para mejorar su salud, proponiendo estrategias donde todos participen para formar un entorno saludable, teniendo tres desafíos que ayudaran en la reducción de desigualdades, incrementar la prevención y afrontamiento de las personas Asimismo nos damos cuenta que la educación ocupa una misión importante, destacando de forma relevante en motivar, a la persona en sus destrezas y mejoramiento de medidas que ayuden en el mejoramiento la salud (31).

La Prevención trata específicamente que la enfermedad no aparezca, estableciendo medidas de prevención que ayuden a la población, abarcando medidas que ayuden a disminuir factores de riesgo. Se clasifica en cuatro niveles: El primer nivel, disminuir factores de riesgo, el segundo nivel consiste en detectar oportunamente la enfermedad, el tercer nivel habla de tratamiento y rehabilitación de una enfermedad y en el cuarto nivel y ultimo son conjunto de actividades que evitan las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario (32).

El cuidado son aspectos afectivos de compromiso de quien lo otorga y quien lo recibe, por lo tanto, la práctica de enfermería es la interacción persona- enfermera, que implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado renovador que une la ciencia y el arte centrándose en la persona como prioridad y sus experiencias de salud. El cuidar es conocer a la persona, su entorno para poder apoyarla en el mejoramiento de su salud, muchas veces nos falta tiempo para poder llevar un buen cuidado sacrifica una parte esencial del cuidado (33).

Salud Pública es la práctica cuyo objetivo es el mejoramiento de la salud del individuo y la población, considerándose una ciencia que previene enfermedades para fomentar el cuidado de la salud y problemas que le aquejen a la población dirigiendo esfuerzos que puedan promover el bienestar físico y mental. Al mejorar nuestras costumbres y el cuidado que merecemos cada persona podremos prevenir cualquier tipo de riesgo o enfermedad que pueda provenir de un mal manejo de nuestros hábitos (34).

Como tenemos conocimiento la adolescencia en un cambio continuo de nuevas experiencias tanto físicas como psicológicas para los adolescentes, debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Según la OMS, nos dice que la adolescencia comienza entre 12 y 19 años. nosotros como personal de salud poder contribuir con nuestros conocimientos con la única finalidad de brindarles cuidados que

salvaguarden su salud. Para así poder lograr jóvenes que aporten a nuestro país y jóvenes que puedan llevar una adolescencia, tranquila y saludable (35)

Antes de hablar de los factores sociodemográficos es importante saber que es sociodemográfica, se dice que es una ciencia que se encarga de estudiar cualitativa y cuantitativamente a una población humana desde una dimensión social. Los factores sociodemográficos sabemos que son todas las características asignadas: Edad, sexo, educación, ingresos económicos, estado civil, religión trabajo. Con ellos podemos determinar la salud de un individuo (36).

Hablar de los estilos de vida, sabemos que son actitudes y comportamientos que practican las personas en forma consciente y voluntaria durante el transcurso de su vida. Los estilos de vida se reconocen como uno de los primordiales determinantes de la salud para las personas, por ello, es de suma importancia tener conocimiento y conductas que ayuden a nuestra salud y a la de la población en estudio. Como futuros enfermeros tenemos que educar a la población para que puedan prevenir enfermedades que pongan en riesgo su salud (37).

El apoyo social y los estilos de vida son muy fundamentales para toda la población en general, porque nos ayuda a tener hábitos y conductas favorables que nos sirven y contribuyen con el cuidado de la familia y de la comunidad con el único objetivo de brindar cuidados y que disminuya los problemas de salud que afecten a la población, ello sabemos que es de mucha importancia, poder tener claro cómo podemos ayudar a la población ya que tenemos conocimientos tanto teóricos como prácticos que ayudaran en esta oportunidad a los jóvenes para formar e impulsar, a que los jóvenes puedan proyectar su vida hasta un mejor futuro.

III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: Estilo de vida y apoyo social del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A.
- No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A.

IV. METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación

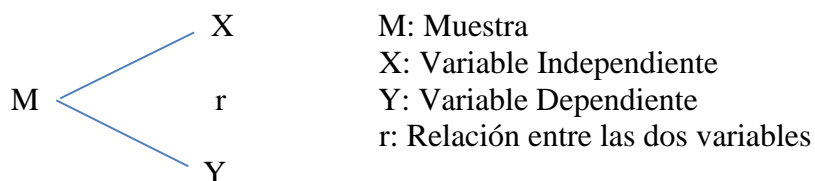
La presente investigación es cuantitativa, evaluó los datos numéricamente medibles (32,33).

Nivel de Investigación:

Fue correlacional – transversal, dado que se busca determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (33,34).

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (33).



4.2 Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por 162 adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A.

Muestra: Se trabajó con el total de la población 162 adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que viven más de 3 años en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A.
- Adolescentes del que acepten participar en el estudio.
- Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A. Que estuvieron aptas para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A que presenten algún trastorno mental.
- Adolescente que presenten problemas de comunicación.
- Adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A que presentaron problemas psicológicos.

4.3 Definición y operacionalización de variables:

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo se define como un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que diferencian a los seres humanos como hombre y mujer (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel máximo de estudios de una persona que ha realizado o está en curso, sin tener en cuenta si han terminado o están incompletos (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria

- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Ingreso económico de las entradas que muestra la persona o familia para subsistir económicamente, se obtiene mediante el trabajo de una persona (37).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Son entradas y salidas de las actividades de las personas en la ocupación dependiendo la composición del hogar, la renta familiar y los cambios en la situación laboral de la persona en el hogar (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Promoción y Prevención De La Salud

Definición conceptual:

Proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (39).

Definición operacional:

El apoyo social es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una baremación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adulto.

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.) (40).

Definición operacional:

El apoyo social es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una baremación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adulto.

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 (41).

Definición operacional:

El estilo de vida es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una baremación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adulto.

- 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 1 instrumento para la recolección de los factores sociodemográficos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

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

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adolescente. (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

Promoción y Prevención 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 obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

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

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

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

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

Evaluación Cuantitativa:

$V = \frac{x-l}{k}$ **Validez de contenido:** Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez, Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004)

Dónde:

\underline{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 los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III Zona Sector A. (Anexo 3)

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.

INTRUMENTO N° 3

De Apoyo Social

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes:

En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems

En la dimensión ayuda material: 4 ítems

En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems

En la dimensión apoyo afectivo: 3 ítems

Apoyo social: Se utilizo 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).

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 Káiser Meyer- Olkin , estos

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

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

(Anexo N° 04).

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 mantuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A.
- Se lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los escolares. Institución Educativa 88046-Chimbote.
- El instrumento se aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

4.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable pertenecientes a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento

de la salud. Se utilizó el estadístico chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%

Para el procesamiento y análisis de datos fueron ingresados a una base de datos software estadísticos IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

4.6 Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Promoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Y Apoyo Social Del Adolescente Del Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019	¿Existe asociación entre factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social.	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Promoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Y Apoyo Social del Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A Chimbote. ▫ Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A. ▫ Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A. ▫ Caracterizar el comportamiento de la salud: Estilo de vida y apoyo social. ▫ Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: Estilo de vida y apoyo social del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores Alto III zona sector A. ▫ Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente en el Pueblo Joven Miraflores alto III zona sector A. 	<p>Tipo: Cuantitativo y de corte transversal retrospectivo.</p> <p>Diseño: Descriptivo correlacional.</p> <p>Muestra: 162 adolescentes</p> <p>Técnica: Entrevista-Observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario Factores sociodemográficos Cuestionario de Acciones de Prevención y Promoción. Cuestionario de Estilos de Vida. Cuestionario de Apoyo Social.</p>

4.7 Principios éticos:

En toda investigación se llevó a cabo, la valoración previamente aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se obtuvieron son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (42, 43).

Protección a las personas

Se aplicó el cuestionario explicándoles a los adolescentes que su identidad sería respetada y sería expuesta a otras personas lo cual el adolescente acepto voluntariamente permitió así que se pueda lograr la recolección de los datos.

Libre participación y derecho a estar informado

Se le comunico al adolescente la importancia que era para mi su participación y cual era la finalidad de esta investigación.

Beneficencia no maleficencia

Me asegure que el adolescente que participo en la investigación no sufriera de ningún daño físico o psicológico, tratando de protegerlo en lo más mínimo.

Justicia

Aplice a los adolescentes el principio ético con un juicio razonable, tomando las medidas concretas para si poder recolectar la información necesaria.

Integridad Científica

Se le pudo realizar al adolescente el instrumento con la única finalidad que pueda brindarnos una información veraz.

Consentimiento informado y expreso

Es muy importante contar con este principio ya que permitirá al adolescente que el voluntariamente y sin ninguna obligación, puedan responder a las preguntas que se le brindaran.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores alto III zona sector A. Que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

(Anexo 05).

V. RESULTADOS

DETERMINANTES SOCIODEMOGRAFICOS

TABLA 01

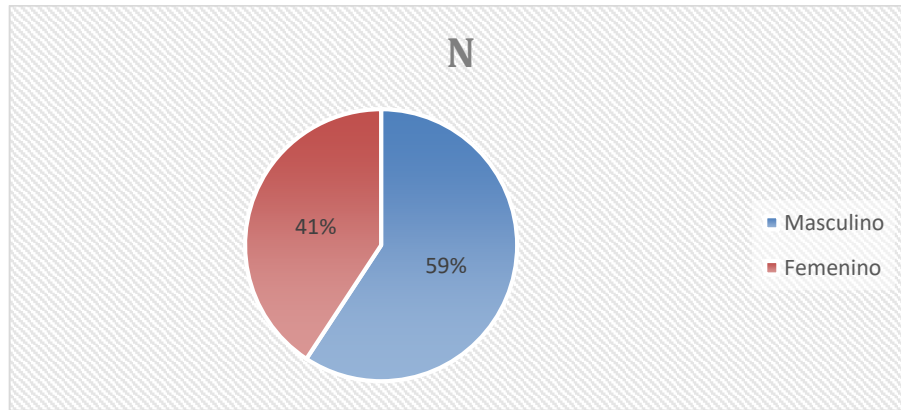
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADOLESCENTE EN EL PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A CHIMBOTE.

Sexo	n°	%
Masculino	96	59,0
Femenino	66	41,0
Total	162	100,0
Edad	n°	%
12-14 años	90	56,0
14-16 años	40	25,0
17	32	20,0
Total	162	100,0
Grado de instrucción de la madre	n°	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	162	100,0
Superior	0	0,0
Total	162	100,0
Religión	n°	%
Católico	72	44,0
Evangélico	60	37,0
Otros	30	19,0
Total	0	0,0
Total	162	100,0
Estado civil	n°	%
Soltero	162	100,0
Casado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Conviviente	0	0,0
Separado	0	0,0
Total	162	100,0
Ocupación	n°	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	0	0,0
Sin Ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	162	100,0
Total	162	100,0
Ingreso Económico (soles)	n°	%
Menor de 400 nuevos soles	2	1,0
De 400 a 650 nuevos soles	45	32,0
De 650 a 850 nuevos soles	90	36,0
De 850 a 1100 nuevos soles	20	8,0
Mayor de 1100 nuevos soles	5	4,0
Total	162	100,0
Seguro de salud	n°	%
Essalud	60	37,0
SIS	50	31,0
Otro Seguro	30	19,0
No tiene	22	14,0
Total	162	100,0

Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente. Pueblo joven Miraflores Alto Sector A. Chimbote, 2019, Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

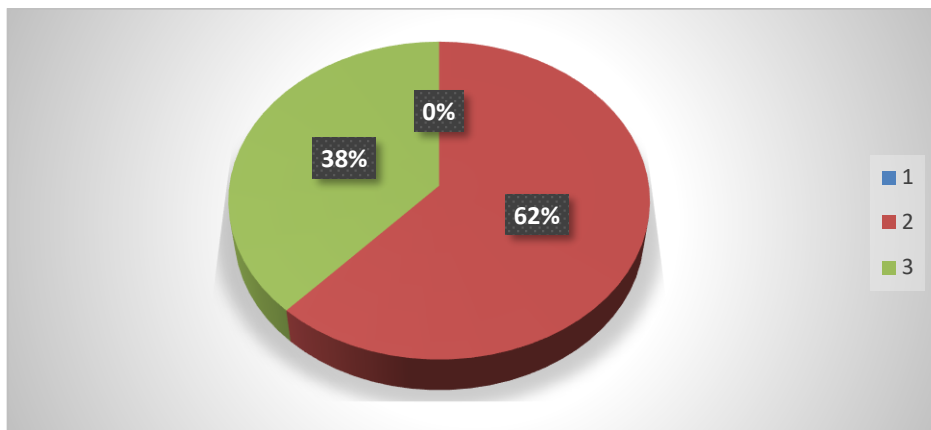
TABLA 01

GRÀFICO SEGÙN EL SEXO DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019



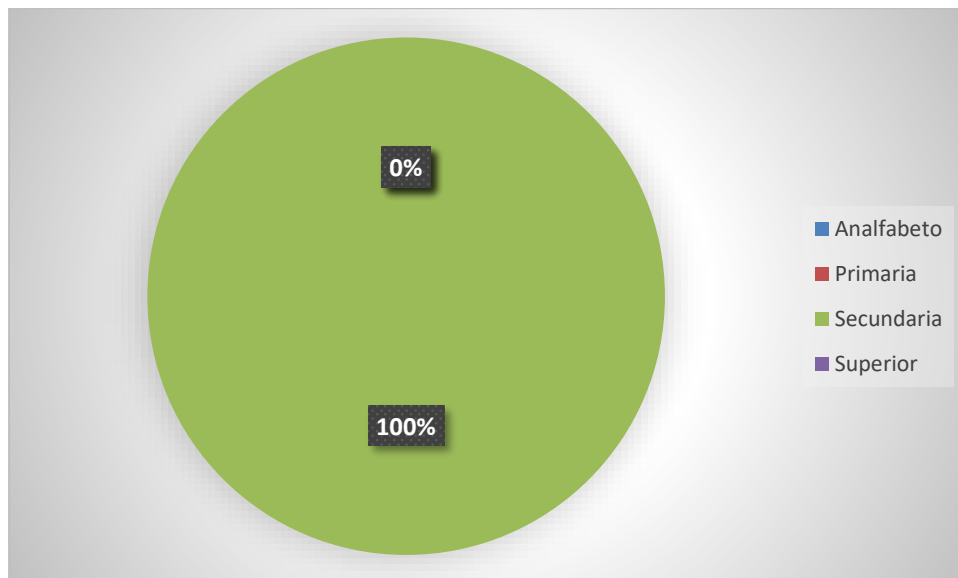
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos, aplicado al adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019..Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÀFICO DE EDAD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019



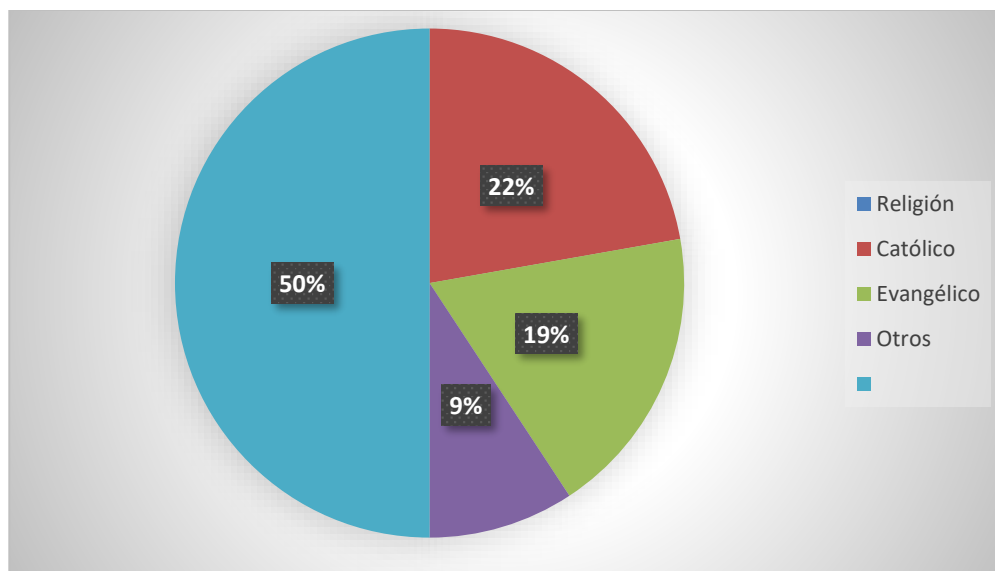
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos, aplicado al adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019..Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE.
PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR
A_CHIMBOTE, 2019**



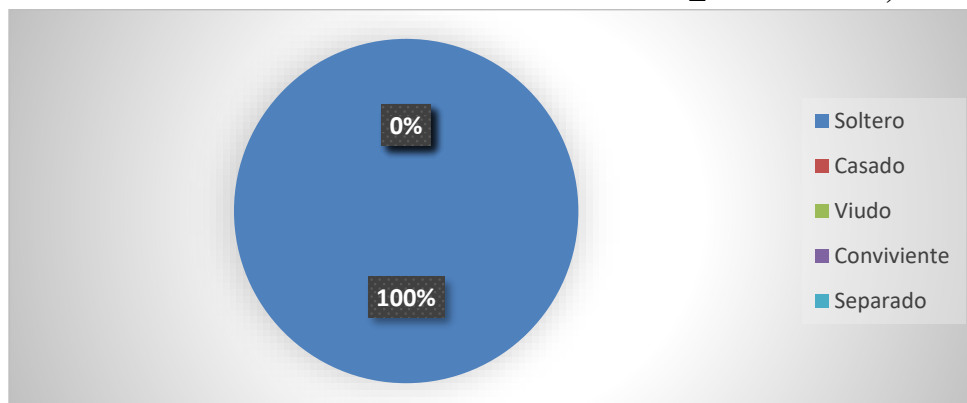
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos, aplicado al adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019..Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO DE RELIGIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN
MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019**



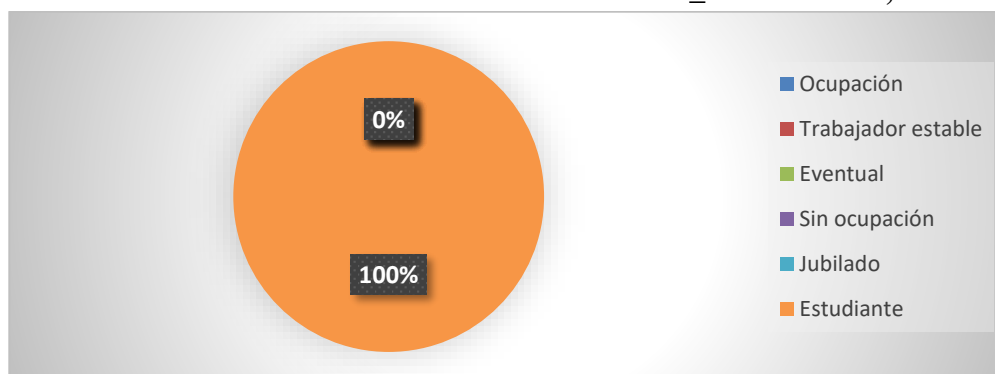
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos, aplicado al adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019..Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO ESTADO CIVIL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019



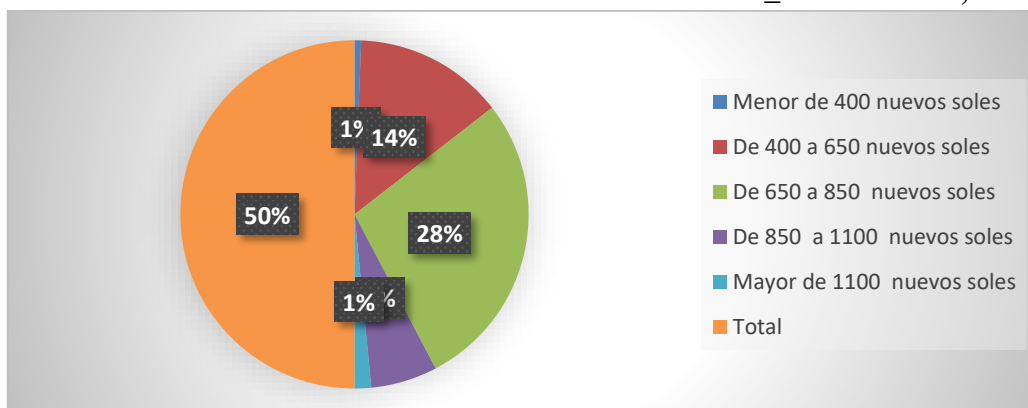
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos, aplicado al adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019..Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO OCUPACIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019



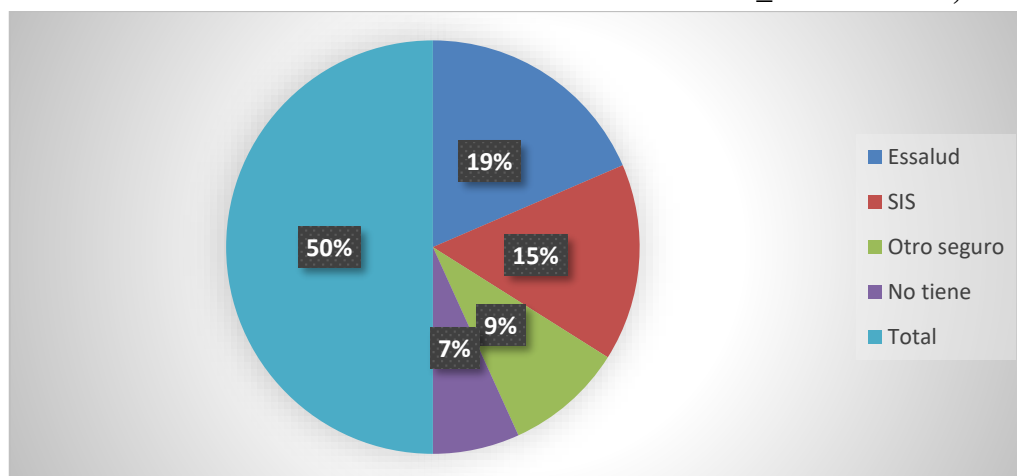
Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos, aplicado al adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019..Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO INGRESO ECONÓMICO DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos, aplicado al adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019..Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO SISTEMA DE SEGURO DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos, aplicado al adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019..Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 2

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019

	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	18,599	3,243	12,000	27,000
D2	9,111	1,414	5,000	12,000
D3	29,068	2,915	24,000	36,000
D4	2,889	0,946	1,000	4,000
D5	8,901	2,185	7,000	13,000
D6	11,451	1,504	7,000	15,000
D7	12,802	1,414	7,000	15,000
D8	13,179	1,290	10,000	16,000
TOTAL	106,000	6,604	88,000	126,000
PTJ				
TOTAL	RANGO	n	%	
Inadecuado	0-91	2	1,23%	
Adecuado	92-130	160	98,77%	
TOTAL		162		

Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos, aplicado al adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019..Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 3**ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN
MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019**

	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	27,951	3,291	16,000	36,000
D2	45,630	5,383	28,000	56,000
D3	41,111	4,447	26,000	52,000
TOTAL	114,691	7,586	90,000	137,000
PTJ TOTAL	RANGO	n	%	
No Saludable	0-91	1	0,62%	
Saludable	92-130	161	99,38%	
TOTAL		162		

Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos, aplicado al adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019..Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

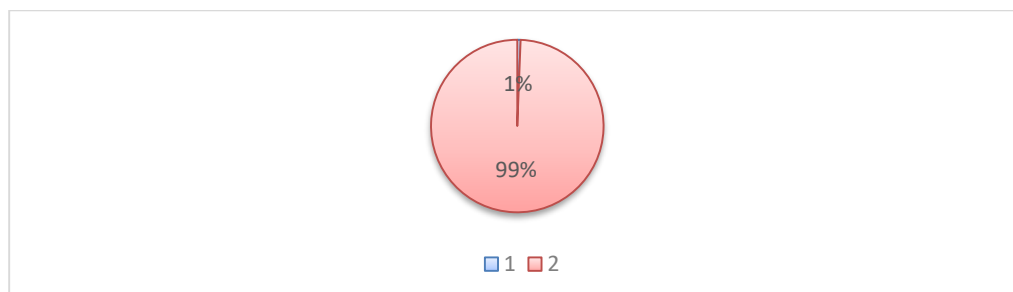
TABLA 03**ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN
MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019**

	ESTILO DE VIDA	n°	%
0-92	No saludable	1	0,62
93-130	Saludable	161	99,3
	TOTAL	162	100

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019

GRÁFICO DE LA TABLA 3

GRÁFICO DE ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,

TABLA 04

APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019

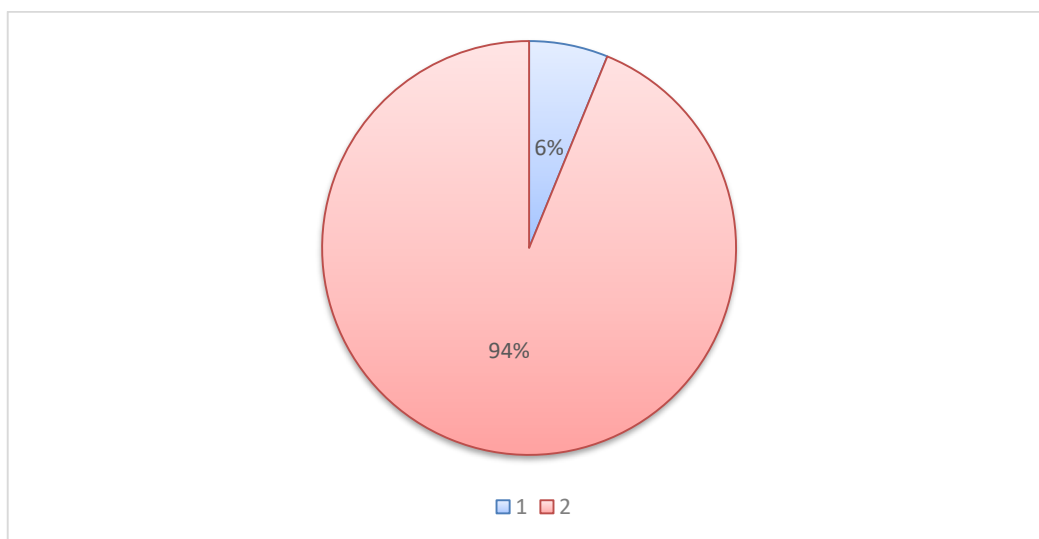
Apoyo emocional		n°	%
0-24	No tiene	10	6,1
25-40	Si tiene	152	93,9
Total		162	100,0
Ayuda material		n°	%
0-12	No tiene	20	12,3
13-20	Sí tiene	142	87,7
Total		162	100,0
Relaciones de ocio y distracción		n°	%
0-12	No tiene	20	12,3
13-20	Sí tiene	142	87,7
Total		162	100,0
Apoyo afectivo		n°	%
0-09	No tiene	23	14,1
10-20	Si tiene	139	85,9
Total		162	100,0

Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente. Pueblo joven Miraflores Alto Sector A. Chimbote, 2019, Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

TABLA 04

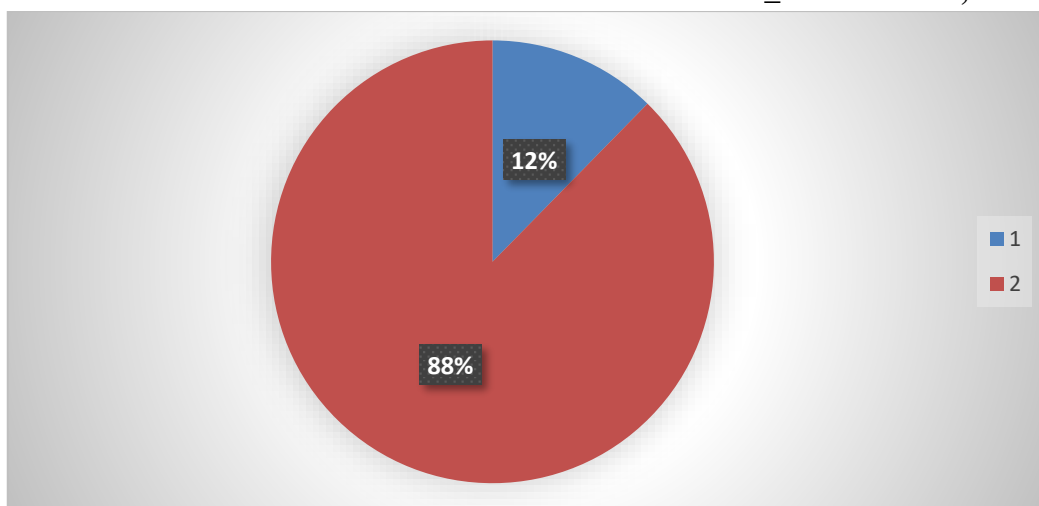
GRAFICO DE APOYO SOCIAL

GRÀFICO DE APOYO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019



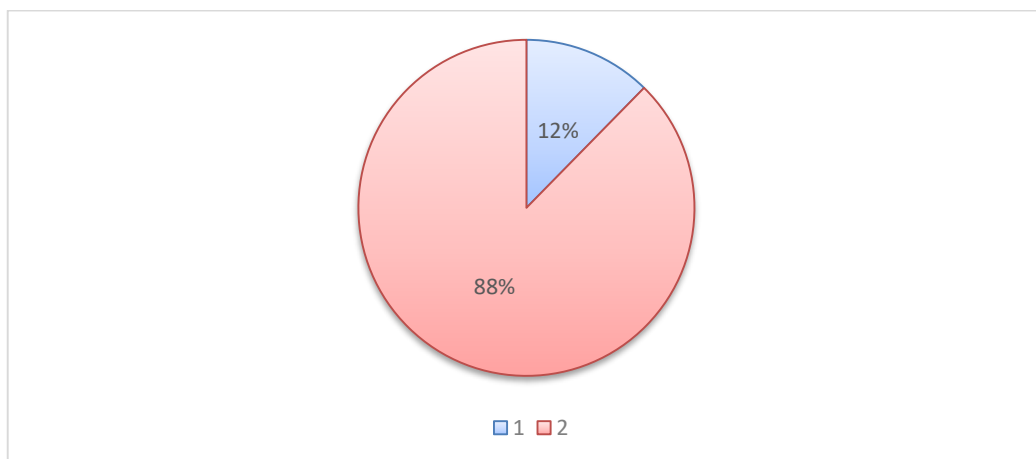
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente. Pueblo joven Miraflores Alto Sector A. Chimbote, 2019, Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

GRÀFICO AYUDA MATERIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019



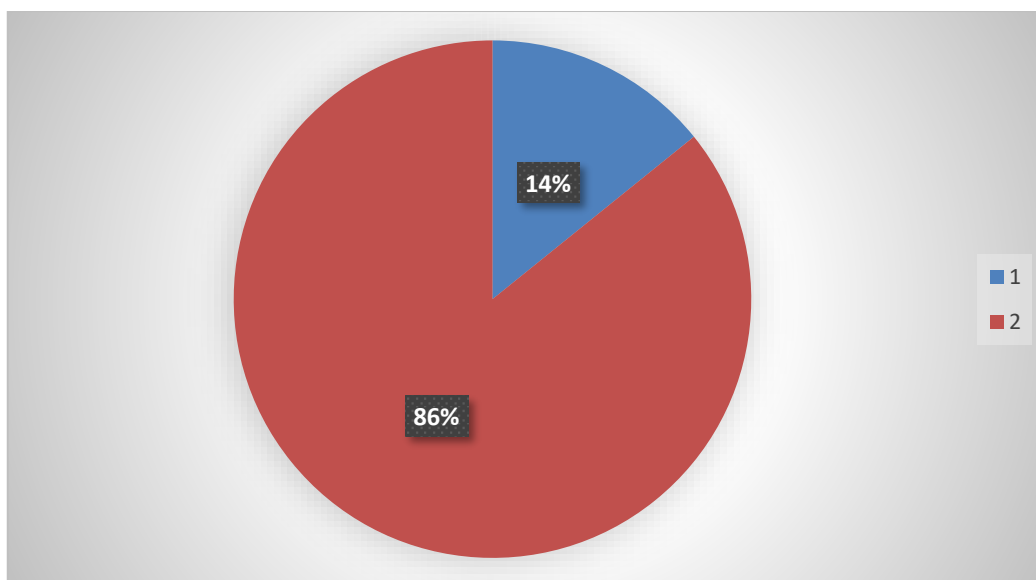
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente. Pueblo joven Miraflores Alto Sector A. Chimbote, 2019, Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

GRÀFICO DE RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente. Pueblo joven Miraflores Alto Sector A. Chimbote, 2019, Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

GRÀFICO APOYO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos Del, Aplicado Al Adolescente. Pueblo joven Miraflores Alto Sector A. Chimbote, 2019, Elaborado Por La Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora De La Línea De Investigación.

TABLA 05

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019.

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	ESTILO DE VIDA		APOYO SOCIAL	
	x2	p valor	x2	p valor
Sexo	0,074	0,873	3,454	0,072
Edad	2,852	0,415	3,718	0,294
Grado de instrucción	0,000	1,000	0,000	1,000
Religión	0,449	0,779	1,262	0,532
Estado civil	0,000	1,000	0,000	1,000
Ocupación	0,000	1,000	0,000	1,000
Ingreso económico	4,445	0,487	3,366	0,644
Sistema de seguro	1,167	0,761	3,794	0,285

Fuente: Cuestionario factores sociodemográficos, elaborado por Dr. María Adriana Vílchez, estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C, y apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019. Elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I.

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019

ESTILO DE VIDA	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD			TOTAL	X2 =0,04 p-valor= 0,8356822
	BUENO	MALO	TOTAL		
SALUDABLE	39,00	49,00	88	Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.	
NO SALUDABLE	34,00	40,00	74		
TOTAL	73,00	89,00	162		
	0,45	0,55	1		

Fuente: Cuestionario de relación entre prevención y promoción de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Adriana, estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019.

TABLA 07

**RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
EL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN
MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019**

APOYO SOCIAL	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD		TOTAL	X ² =0,48 p-valor=0,4868888
	BUENO	MALO		
SI TIENE APOYO	31,00	57,00	88	Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.
NO TIENE APOYO	30,00	44,00	74	
TOTAL	61,00	101,00	162	
	0,38	0,62	1	

Fuente: Cuestionario de relación entre prevención y promoción de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Adriana, estilos de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona Sector A_Chimbote,2019.

Análisis de Resultados:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los factores sociodemográficos del adolescente en el pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, 2019.

En la tabla 01: Del 100% (162) de adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, el 59,0% (96) son de sexo masculino, el 56,0% (90) tienen edades comprendidas de 12-14 años; el 100,0% (162) el grado de instrucción de la madre fue secundaria incompleta; el 44,0% (72) son de religión católica, el 100,00% (162) su estado civil es solteros; el 100,00% (162) en ocupación son estudiantes; el 36,00%(90) el ingreso económico es de 650 a 850 soles, el 37,00%(60) el seguro de salud es de Essalud.

Los siguientes resultados se asemejan a la investigación de Ocaña A, Pajilla R, (44). Llegando a la conclusión que más de la mitad son del sexo masculino, tienen adolescencia tardía el mayor porcentaje con edad mínimo de 15 años, edad máxima 20 años. A su vez los resultados se asemejan a los resultados encontrados por Díaz C, Díaz G, Bacallao J, Ramírez H, Alemañy E, (45). Llegando a la conclusión que encontrado más de la mitad son de sexo masculino, casi la totalidad son de edades de 15-17 años. Así mismo se asemejan a Velásquez L, (46). Llegando a la conclusión que la totalidad el grado de instrucción secundaria, la mitad de religión católica y evangélicos, una menor cantidad practican otras religiones considerando dentro de ellas (Israelitas, cristiano y adventista).

El sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos de un hombre y una mujer (47).

Edad la definimos como un tiempo propio de todos los seres por ello podemos decir que es una fase del proceso biológico un ciclo completo del organismo, determinándola también por lo que se espera de él (48).

Grado de instrucción se denomina un proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un período de adquisición de conocimientos en un campo determinado nivel formativo de la población (49).

La religión son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual. Por ello la religión es la doctrina que liga fuertemente al ser humano con dios o los dioses (50).

La investigación de estudio fueron adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, encontrando los siguientes resultados en la tabla 1, se encontró que la mitad son de sexo masculino, teniendo en cuenta que el comportamiento de los adolescentes varones es muy distinta que el de las mujeres, por ello la importancia de las preguntas que les estaba realizando, teniendo en cuenta que las edades de los adolescentes eran entre 12 – 14 años, tuve que fortalecer las competencias de los adolescente para poder tratar con la investigación, con la finalidad

de promover que ellos/ellas cambien su actitud, comportamientos para poder tener prácticas saludables, en la totalidad los adolescentes tienen estudios secundarios, que viene hacer algo muy bueno para ellos para poder ser mejor persona, contribuir con la sociedad y formar personas capaces de valerse por sí mismo.

Cuando lleguen a la adultez serán personas con estudios y contribuirán con la sociedad sin problemas de pandillajes y drogas, teniendo en cuenta que en la localidad existe mucha delincuencia por ello es muy importante que los padres dediquen su tiempo en educar a sus hijos en estudios secundarios y universitarios. Los adolescentes son de religión católica, que es algo bueno para ellos porque están formados con valores y temor a Dios eso ayudara para que vallan por el camino correcto con reglas claras y con conductas positivas para ellos como seres humanos.

Los resultados se asemejan a la investigación de Llanos E, (51). Llegando a la conclusión que más de la mitad 67.5% tienen una ocupación actual y el 37.5% ingreso económico menor al sueldo mínimo. Así mismo se asemejan a Longaray C, (52). Llegando a la conclusión que menos de la mitad 29,8% cuentan con seguro de salud.

El estado civil es la situación estable o permanente en la que está pasando una persona según la circunstancias personales o la legislación, eso determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo(53).

Ocupación busca brindar un apoderamiento o dominación física, promoviendo el bienestar y la salud de una persona para lograr un estilo de vida saludable, promoviendo también la adquisición, mantenimiento y mejora del bienestar físico, psicológico y social (54,55).

El seguro integral de salud busca lograr una cobertura universal de los servicios de salud en las personas, cumpliendo los desafíos que deberán ser enfrentados con el fin de mejorar su eficacia para una buena atención a las personas para que así puedan gozar de la cobertura universal establecida (56).

Se pudo determinar según los resultados de la investigación que cuentan con un ingreso económico menor al sueldo mínimo el cual representa un problema, para la alimentación que necesita un adolescente en pleno desarrollo, por ello esta variable me parece muy importante en la investigación, también encontramos que una parte de los adolescentes manifiestan que no tienen seguro de salud y que eso es un problema, porque muchas veces no acuden al establecimiento de salud y suelen auto medicarse.

Es de suma importancia contribuir con el cuidado y el seguimiento de los adolescentes en estudio, mostrando los resultados obtenidos al establecimiento de la zona para que puedan ver la manera de ayudar a las familias, para que puedan obtener el seguro social y de esa manera tengan acceso a los establecimientos de salud y disminuir con problemas de salud más aun en estos tiempos de pandemia, existen más problemas de salud que ponen en riesgo a la población.

En la tabla 2: Del 100% (162) de adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, el 98,7% que son (160) tienen un estilo de vida saludable y el 1,2% que son (2) no tienen un buen estilo de vida saludable.

Los siguientes resultados se asemejan a la investigación de Ochoa Y, (64). Llegando a la conclusión que el 75% en la promoción y prevención de la salud en la higiene es muy buena. Así mismo González A, (65) Concluye que en su totalidad cuentan con una buena promoción de la salud en actividad física y habilidades para la vida.

Higiene son cuidados del cuerpo permitiendo la consolidación de hábitos en los niños, niñas y jóvenes, teniendo conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, para poder lograr tener un buen estado de salud (66).

Actividades para la vida es importante para ayudar a concluir actividades cotidianas, previniendo problemas nutricionales y enfermedades crónicas, por ello es de suma importancia la actividad física, porque ayuda al ser humano (67).

La investigación de estudio fueron adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, encontrando los siguientes resultados en la tabla 2, podemos observar que los resultados encontrados arrojan que los adolescentes cuentan con una buena higiene ello ayudara a contribuir con el cuidado de los adolescentes y prevenir problemas que puedan afectar su salud, por ello es muy importante que la familia y la comunidad tengan en cuenta la importancia

de mantener un estado de higiene óptimo, siguiendo con la interpretación encontramos que los adolescentes realizan actividades físicas que ayudan a la reducción de enfermedades como la diabetes, hipertensión y obesidad, por eso es muy importante que ellos tengan en cuenta lo valioso que es realizar actividades físicas por lo menos 20 a 30 minutos diarios.

Los siguientes resultados en la investigación coinciden con los de Esteban B, (68). Llegando a la conclusión que más de la mitad presentan un grado bajo de promoción de la salud en seguridad vial y cultural. Así mismo en la investigación Rosado C, Samaniego K, (69). Llegando a la conclusión que el 56% de adolescentes tienen problemas en su alimentación.

La investigación de estudio fueron adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, encontrando los siguientes resultados en la tabla 2, la alimentación es una necesidad fisiológica que todo ser humano debe cumplir en toda dimensión social y cultural, como podemos encontrar en las investigaciones similares o que difieren es que muchos adolescentes no cumplen con esta dimensión de la alimentación siendo un problema para su salud ya que si no cuentan con un alimentación balanceada no podrán rendir bien en los estudios, el alimento también es muy importante para todo ser humano por que ayuda a contribuir con la energía y el buen desarrollo de las personas, según la seguridad vial y cultura de transito los adolescentes en la investigación manifestaron que cumplen con las señalizaciones de transito siendo algo

bueno para ellos por que evitara muertes por falta de conocimiento siendo eso un problema muy grande para la sociedad.

Como personal de salud es muy necesario darles un plan adecuado de alimentación con la única de finalidad de evitar problemas que puedan afectar su salud y su crecimiento, según estudios en muy importante la alimentación en la etapa de desarrollo porque les ayuda con la energía y nutrientes necesarios para su desarrollo, ya que ellos se encuentran en un intenso crecimiento y desarrollo y por la eminente actividad física e intelectual.

En la tabla 3: Del 100% (162) de adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, el 99,3% que son (161) tienen estilo de vida saludable y el 0,62% que es (1) no tienen un estilo de vida saludable.

Los siguientes resultados se asemejan a la investigación, Fernández A, (57). Llegando a la conclusión que el 69% presenta un estilo de vida bueno. Así mismo en su investigación Américo D y Sosaya M, (58). Llegando a la concluye que el 65,7% su estilo de vida muy bueno. Así mismo se asemeja, Lujan M, Neciosup R,(59). Llegando a la conclusión que en su investigación el 86,4% su estilo de vida es malo. Alimentación: Equilibrada es un factor indispensable para el bienestar de la persona por ello es un elemento fundamental para una gozar de buena salud. Favoreciendo el rendimiento del adolescente (60).

Actividad y ejercicio: Se sabe que la actividad y ejercicios es vital para la autonomía, porque ayudando en nuestra salud, en el bienestar

mental y la eficacia del funcionamiento corporal dependen en gran medida de nuestro estado de movilidad, previniendo cualquier tipo de problemas que ocasionan la falta de ejercicios (61).

El modelo de Nola Pender nos habla de dimensiones importantes en el estilo de vida por ello es de suma importancia tenerlos en cuenta porque son conductas que permitirán gozar de una buena salud, motivando a los adolescentes para desarrollar conductas que favoreces su salud. Cuyo objetivo es valorar el estilo de vida de los adolescentes, sea saludable o no saludable (62).

Dimensión Nutrición: La ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una adecuada alimentación no solamente favorecerá a mejorar la salud de los adolescentes sino incrementará sus rendimientos académicos. También ayuda a no tener sobrepeso u obesidad. Dimensión Ejercicio: Hacer ejercicios ayuda al buen funcionamiento adecuado del organismo reduciendo el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, mejorando el desempeño diario de la persona. Dimensión Responsabilidad en salud: Aumenta la calidad de vida de la persona de su entorno familiar, a través de la supresión de factores de riesgo por eso es muy importante que los adolescentes practiquen las medidas preventivas para su salud. Dimensión Manejo del estrés: El manejo de estrés se describe al esfuerzo que hace el individuo por manejar y disminuir la tensión.

Dimensión Soporte interpersonal: Es la interacción entre las personas que incorpora la expresión de afecto, apoyo tanto del entorno como lo familiar, social y laboral. Se relaciona con la calidad de vida y expresiones favorables otorgada por la sociedad. Dimensión Auto actualización: Es la necesidad psicológica más elevada del ser humano, mediante el desarrollo potencial de una actividad.

La investigación de estudio fueron adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, encontrando los siguientes resultados en la tabla 3, pude encontrar que en el estilo de vida de los adolescentes si cuentan con un plan que ayuda a proporcionar una alimentación saludable en su localidad, contando con un grupo de trabajo que ayuda en la promoción de una alimentación saludable, donde las autoridades de la localidad desarrollan medidas que ayuden alimentación saludable, ofreciendo alimentos que fortalezcan el crecimiento y desarrollo de los adolescentes y familiares, ello es muy importante porque contribuye en el desarrollo intelectual de los adolescentes, creando una rutina alimenticia en cada familia evitando enfermedades diarreicas, también en actividades para la vida dijeron casi en su totalidad que se expresan espontáneamente , defienden sus derechos, respetando la opinión de los demás facilitando la comunicación con las personas de su entorno y su comunidad.

En la actividad física llegamos a la conclusión que realizan ejercicios y caminatas de 2 a 3 veces por semana ello contribuye en el crecimiento y desarrollo de los adolescentes, en la salud sexual encontramos que los

adolescentes ya iniciaron sus relaciones coitales siendo un problema para ellos por el riesgo de embarazos adolescentes. Según las 4 dimensiones que tuvimos presentes, Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales, Casi la totalidad 99,3% de los adolescentes encuestados tienen un estilo de vida muy bueno eso es muy importante en nuestra investigación porque estaremos al tanto como va el estilo de vida de adolescentes en etapa escolar.

Es muy necesario que los adolescentes tomen conciencia que el inicio de las relaciones sexuales puede exponer a muchos riesgos para su salud y embarazos no deseados por ello es muy importante que le brindemos charlas o sesiones educativas. Para eso podemos solicitar a los colegios y locales comunales nos dejen realizar nuestros planes educativos con el fin de contribuir en el cuidado de los adolescentes.

En la tabla 04: Del 100%(162) de adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, 93,8% (152) si tuvo apoyo emocional, el 87,6%(142) si tuvo ayuda material, el 87,6% (142) tienen relaciones de ocio y distracción; el 85,8%(139) si tuvo apoyo afectivo, el 96,9% (157) si tuvo apoyo en general.

Los siguientes resultados se asemejan a la investigación, Alcalde S,(63). Llegando a la conclusión que la mayor parte de adolescentes reciben apoyo social afectivo y emocional. Así mismo los siguientes resultados se asemejan Alva A, (64). Llegando a la conclusión que casi la totalidad tiene apoyo afectivo y emocional.

El apoyo emocional simboliza el sentimiento de la persona o ser amado, la seguridad de confiar en una persona y de tener una buena comunicación con la persona. La ayuda material trata de ver la eventualidad de una ayuda directa a quien lo necesita directamente. En relaciones de ocio y distracción trata de las actividades que realizara la persona para las prácticas sociales y culturales de la sociedad. Apoyo Afectivo es el sentimiento de afecto que toda persona necesita en el ciclo de su vida.

La investigación de estudio fueron adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, encontrando los siguientes resultados en la tabla 4, Se observar que el adolescente en la totalidad cuenta con apoyo emocional que es muy útil para ellos, porque ayudara a los adolescentes a demostrar los sentimientos del ser amado y el poder dialogar por la persona sin ningún tipo de dificultad, casi la totalidad cuenta con ayuda material siendo eso muy bueno para los adolescentes y la familia, ya que podrán recibir ayuda de una forma directa y ayudar a los que más lo necesiten en la comunidad, más de la mitad se puede observar que realiza actividades recreativas que ayudan a la eliminación de estrés y problemas cardiovasculares, casi en su totalidad tienen sentimientos de afecto que es muy bueno ya que toda persona necesita afecto para aprender a ser segura en la toma de decisiones. Llegando a la conclusión que los adolescentes en apoyo social casi la totalidad cuenta con un apoyo social bueno que eso es muy bueno para los adolescentes y sus familias.

Es muy satisfactorio saber que los adolescentes cuentan con apoyo afectivo, sabemos que para los adolescentes en etapa de desarrollo el apoyo afectivo, es muy influyente para los cambios físicos y de conducta, para prevenir que los amigos o personas ajenas puedan influenciar en sus decisiones.

En la tabla 5: Al realizar el chi cuadrado en los factores sociodemográficos estilo de vida y apoyo social de los adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, llegando a la conclusión que no tiene relación significativa en dichas variables.

Así mismo se asemejan los resultados de Calderón R. (65) Quien llega a la conclusión que no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos estilo de vida y apoyo social, en los adolescentes.

Podemos determinar con los resultados obtenidos que los adolescentes del del pueblo joven Miraflores alto III zona sector A Chimbote, no tiene relación con estilo de vida ni apoyo social, se encontró que la mitad son de sexo masculino teniendo en cuenta que el comportamiento de los adolescentes varones es muy distinta que el de las mujeres, por ellos tuve que hacerle entender la importancia de las preguntas. También pudimos determinar que cuentan con un ingreso económico menor al sueldo mínimo el cual representa un problema para la alimentación que necesita un adolescente en pleno desarrollo.

Llegamos a la conclusión que los factores sociodemográficos y estilos de vida no tiene relación significativa. Determinando las siguientes propuestas de mejora con el fin de contribuir con el desarrollo integral de

los adolescentes en estudio. Realizar nuevas encuestas sociodemográficas para tratar de identificar problemas que puedan poner en peligro la vida y la salud de los adolescentes y con dichos resultados ver la manera de que el puesto de salud Miraflores y los comités a cargo de la zona puedan tomar medidas con el fin de erradicar problemas que pongan en peligro la vida de los adolescentes.

En la tabla 6: Al realizar la el chip cuadrado en promoción de la salud y estilos de vida, pude obtener los siguientes resultados reportándose que $X^2=0,04$ y $p=0,8356822$ siendo no significativo ($p<0.05$), determinando que no existe relación estadística con ambas variables.

Así mismo se asemejan los resultados con el estudio de Salvador N. (66) Concluye que existe una buena influencia en programas de promoción y prevención en el escolar en la higiene de los adolescentes.

Los resultados obtenidos nos lleva a la conclusión que no existe relación con el estilo de vida y promoción de la salud, por ellos es necesario buscar estrategias donde ayuden a integrarse a los adolescentes para que así puedan mejorar y cambiar conductas que ponen en riesgo su salud y la de sus familiares. Por ello es necesario que las autoridades de dicha zona y el puesto de salud tengan conocimiento de nuestra investigación para que pueda ayudar con la mejora de los adolescentes de la localidad con el fin de erradicar conductas que pongan en peligro a los adolescentes, sabemos que ellos son el futuro del país.

Como futuras profesionales en salud tenemos que contribuir con las actividades de promoción y prevención ya que eso permite que los

adolescentes puedan participar y formar líderes que puedan ayudar a adolescentes como ellos que estén en peligro o necesiten de sus conocimientos.

Sabemos que el profesional de salud tiene consigo un rol muy importante para llegar a las familias y a los adolescentes con estrategias que ayuden a mejorar las conductas con la única finalidad de salvaguardar la integridad de la familia, por ellos podemos buscar la mejor estrategia y actividades que puedan ayudar a que las familias participen en su cuidado.

Llegando a la conclusión que no existe relación significativa, por eso es necesario lograr estrategias que puedan mejorar la calidad de vida de la familia y adolescentes, para que participen y sientan que el puesto de salud y sus gobernantes de la zona tienen interés de ayudar y proteger la salud de su familia y de los adolescentes.

En la tabla 7: Al realizar el chi cuadrado en promoción de la salud y apoyo social, pude obtener resultados de $\chi^2=048$ y $p= 0,4886888$ siendo no significativo ($p<0.05$), determinando que no existe relación estadística en ambas variables.

Así mismo se asemejan los resultados obtenidos de Sahuanay S. (67) Concluye que la calidad de vida y la autorregulación emocional del adolescente no existe relación significativa.

El apoyo social y los estilos de vida son muy fundamentales para toda la población en general, porque nos ayuda a tener hábitos y conductas favorables que nos sirven y contribuyen con el cuidado de la familia y de la comunidad con el único objetivo de brindar cuidados y

que disminuya los problemas de salud que afecten a la población, ello sabemos que es de mucha importancia, poder tener claro cómo podemos ayudar a la población ya que tenemos conocimientos tanto teóricos como prácticos que ayudaran en esta oportunidad a los jóvenes para formar e impulsar, a que los jóvenes puedan proyectar su vida hasta un mejor futuro.

La adolescencia es una etapa de muchos cambios , por ello es muy importante que la familia este pendiente de sus hijos y más aún si son familia con problemas, como separaciones, maltratos o padres fallecidos donde ellos necesitaran más cuidado y protección, por eso es necesario que nosotros como personal de salud tener en cuenta este tipo de problemas que muchas familias vienen atravesando para poder contribuir con las mejoras y los cuidados o técnicas que ayuden a la familia y los adolescentes. Por ello llegamos a la conclusión que es necesario y muy fundamental el cuidado y protección de los adolescentes en etapa de cambios de conducta que puedan muchas veces poner en peligro la vida de los adolescentes por ello tenemos que comunicar al comité de la comunidad por hallazgos encontrados en nuestra investigación para así contribuir con la mejoras necesarias y correspondientes.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En factores sociodemográficos encontramos que la mayoría de los adolescentes son de sexo masculino, se encuentra en la etapa de la adolescencia temprana, donde habrá cambios físicos y psicosociales, por ello es muy importante que los padres estén observando los cambios de conductas para evitar que realicen cosas que puedan perjudicar su integridad, en el grado de instrucción podemos observar que la mayoría de jóvenes tienen secundaria incompleta la finalidad de la investigación es que los jóvenes y los padres contribuyan en la educación de los jóvenes para que puedan lograr concluir el nivel universitario para que puedan contribuir con la sociedad, en el ingreso económico se pudo determinar que tienen un sueldo menos que el sueldo mínimo eso es muy problema muy grande para las madres de los adolescentes ya que nos manifiestan que no pueden darles una alimentación que necesitan.
- Para su desarrollo, otro problema que pude encontrar fue que mucho adolescente no cuenta con un seguro social ello es un problema para ellos porque no cuentan con una protección en caso se enfermen exponiéndose a la automedicación.
- En los estilos de vida, encontramos que los adolescentes cuentan con un estilo de vida saludable pero un porcentaje mínimo no tienen un estilo de vida saludable eso es un problema grande

porque se exponen a contraer enfermedades como sobrepeso y el estrés, ellos no cuentan con una alimentación adecuada ni una rutina de ejercicios que puedan ayudar a mantener su peso ideal, también se encontró que no que no tienen ningún tipo de relajación ni pasan tiempo con sus amigos, el tener estrés y manejarlo de una manera inadecuada puede llevar a la ansiedad, retraimiento, agresión, enfermedades físicas y llega al consumo de drogas y alcohol, causando cambio en nuestra forma de pensar.

- En el apoyo social encontramos que la mayoría cuenta con apoyo social pero una mínima parte no cuenta con apoyo social siendo un problema para los adolescentes y su familia, manifestado verbalmente que no tienen que los ayude en caso se puedan enfermar muchas de las madres son padre y madre para sus hijos exponiéndolas a contraer enfermedades y depresión por no tener quien pueda apoyarlas. Por ello llegamos a la conclusión que necesitan de mucho apoyo psicológico y apoyo emocional para poder ayudarlas a sobrellevar el problema que las aqueja para no afectar a los adolescentes en sus estudios y su desarrollo intelectual.
- En promoción y prevención de la salud de los adolescentes encontramos que es muy bueno pero un porcentaje mínimo no cuentan con una buena promoción y prevención de la salud ello es un problema también porque no tienen una buena alimentación y nutrición, causando problemas nutricionales que perjudiquen el crecimiento de los adolescentes, muchos de los adolescentes manifiestan que no

tienen una buena higiene en el lavado de manos, baño corporales, lavado de dientes poniendo en peligro su salud, porque sabemos que es muy importante el lavado de manos para prevenir enfermedades diarreicas, otro punto que se debe tener en cuenta es que muchos no saben escuchar ni tienen una la iniciativa de ayudar o ser solidarios con las demás personas.

- Con los datos obtenidos, podemos determinar que no existe relación significativa en factores sociodemográficos, estilos de vida y apoyo social,
- Con la prueba del chi cuadrado en promoción y prevención de la salud y estilos de vida se determina que no existe relación lo mismo pasa con prevención y promoción de la salud y apoyo social.

VII. RECOMENDACIONES

- Informar los resultados de la investigación al Puesto de Salud Miraflores alto Chimbote y las autoridades, para tratar de mejorar los problemas encontrados en los adolescentes, Gestionando un documento a la comisaria de Alto Perú, para que hagan operativos en la zona para poder controlar la delincuencia y el riesgo de sufrir asaltos en su comunidad. Al fomentar programas de prevención y promoción de la salud para poder contribuir en mejorar la salud de los adolescentes y el núcleo familiar del pueblo joven Miraflores Alto.
- Brindar charlas educativas específicamente en nutrición y alimentación adecuada para los adolescentes, para contribuir en la mejora de la salud y el cuidado de la salud de los adolescentes.
- Gestionar al puesto de salud para que ayude a las familias a poder tener un seguro social (SIS), ya que es muy importante y beneficioso el seguro para cualquier problema que aqueje a los adolescentes

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, 1999. Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.
2. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, United States of America
3. Salinas J, Vio del R. Fernando. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CHILE. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2002 Oct [citado 2022 Dic 29]; 29(Suppl 1): 164-173. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002029100001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002029100001>.
4. Organización Panamericana de la Salud - Colombia. Módulo de Políticas Públicas [serie en línea]. 2000 [citado 2022 abril 28]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Manizales/modpoliticas.htm>
5. Bello M, Becerril V. Sistema de salud de Argentina. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2022 Abr 29]; 53(Suppl 2): s96-s109. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es.
6. Aliaga E, 2003. Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: Retos y Perspectivas. Editado por ForoSalud y el Observatorio del Derecho a la Salud-CIES. Lima, Perú.

7. Dirección Regional De Salud Ancash. (n.d.). Retrieved from http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPEÑO_2017.pdf
8. Diario De Chimbote. Áncash: avances en salud – Instituto Peruano de Economía. Retrieved May 5, 2022, from 11-NOVIEMBRE website: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-avances-en-salud/>
9. Grado AL, De Máster En A, Comunitario D. Universidad Central "Marta Abreu" De Las Villas Facultad De Ciencias Sociales Centro De Estudios Comunitarios Tesis Presentada En Opción [Internet]. [cited 2022 May 5]. Available from: <http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/9437/Tesis.Pino.Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador [Internet]. [cited 2022 May 5]. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5616/1/T2269-MGDE-Tene-Importancia.pdf>
11. Campos N. Estilos de vida de adolescentes de establecimientos educacionales públicos de la región del Bio Bio y factores relacionados. Ed, Universidad de Concepción, Chile [Tesis de Magister] 2021 Abr [citado el 12 de abril del 2022] [Base de datos en línea] Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/6049/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20DE%20ADOLESCENTES%20DE%20ESTABLECIMIENTOS%20.Image.Marked.pdf>
12. Cerezuela M. Promoción de la salud, Literatura Saludable y autocuidados en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención

- educativa [En Línea]. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña; 2017 [Citado 11 de mayo 2019] URL Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/462802/Tesi_%20M.A.Cerezuela_Torre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Sanz D. Niveles de actividad física y apoyo social percibido del alumno adolescentes de la provincia de Soria. Universidad Complutense de Madrid [Tesis] 2018 [citado el 13 de abril del 2022] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49917/1/T40540.pdf>
14. Coaguila E. Conocimientos, Actitudes Y Promoción De La Lactancia Materna En El Personal De Salud De Establecimientos Del Ministerio De Salud – Perú, 2017. 2017.
15. Galeno J. Estilos de vida en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello, Hualmay 2019 Tesis [Internet] 2020 [citado el 12 de abril de 2022] [Base de datos en línea] Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3753/TESIS%20G ALEANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Barrenechea D, Flores G, et al. Prácticas De Autocuidado En Las Dimensiones Físico, Social Y Psicológico, En Adolescentes De Una Institución Educativa, marzo 2018. [Tesis] [Citado el 12 de abril de 2022] [Base de datos en línea] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4381/Practicas_BarrenecheaLagos_Dora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Fernández C. Efectividad del Programa Promocional de Estilos de Vida Saludable en Adolescentes de la Institución Educativa José Faustino Sánchez Carrión, 2019. [Tesis] 2020 [citado el 13 de abril de 2022] [Base de datos en línea] Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7797/Fern%C3%A1ndez%20Hern%C3%A1ndez%20Claudia%20Krystel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Fernández A. Estilo de vida de los adolescentes de la I.E. Villa los Reyes, Ventanilla-Callao, 2018 [Tesis] 2018 [Citado el 13 de abril de 2022] [Base de datos en línea] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18194>
19. Avelino J. Mejorando La Gestión Del Cuidado Al Niño Hospitalizado En La Unidad De Cuidados Intermedios Del Servicio De Pediatría Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2018. 2019.
20. Morón Y. Determinantes Que Influyen El Cuidado De Enfermería En La Promoción Y Recuperación De La Salud En Adolescentes. Asentamiento Humano “Señor De Los Milagros” – Chimbote, 2018.
21. Secretaría de Salubridad y Asistencia. OG, Khoshnood B. Salud pública de México. [Internet]. Vol. 33, Salud Pública de México. [Secretaría de Salubridad y Asistencia]; 1991 [cited 2019 Jun 24]. 314–329 p. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5409/5683>
22. Cobos E, Cáceres I, Cancino A, Donoso S, Compiladores: Andrea Bravo C. MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES [Internet]. 2015 [cited 2021 May 5]. Available from: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES OT FINAL \(3\).pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES OT FINAL (3).pdf)

23. PROMOCIÓN DE SALUD [Internet]. [cited 2019 May 29]. Available from:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/ANEXO-7-PROMOCIÓN-DE-SALUD.pdf>
24. Conferencia internacional sobre promoción de la salud [Internet].
 ottwa,canada; 1986 [cited 2019 May 29]. Available from:
https://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/resumen_siete_conferencias_internacionales_promocin_de_la_salud.pdf
25. Silva KL, Sena RR, Grillo MIC, Horta NC. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. Esc. Anna Nery Ver Enferm.2010;14(2).
26. Nola Pender: Biografía y Teoría - Lifeder [Internet]. [cited 2019 May
 Available from: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
27. Teoría De La Enfermería Modelo De Promoción De La Salud | Teorías En Enfermería [Internet]. [Cited 2019 May 29]. Available from:
<http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
28. Quintero E, Fe S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Mayo 29] ; 21(2): 101-111. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es
29. Álvarez M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. CCM [Internet]. 2013 Mar [citado 2019 Mayo 29] ; 17(1): 79-82. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000100013&lng=es.

30. Bennasar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Diss. Universitat de les Illes Balears, 2012.
31. Fundación Index. RA, SPARC (Organization). Index de enfermería. [Internet]. Vol. 13, Index de Enfermería. Fundación Index; 2004 [cited 2019 May 30]. 42–46 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
32. A La Salud Pública Elaborado para fines docentes por Dra. Sandra Figueroa de López [Internet]. [cited 2019 May 30]. Available from: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>
33. Sherbourne C, & Stewart A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. doi:10.1016/0277-9536(91)90150-b url to share this paper: [sci-hub.tw/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](http://sci-hub.tw/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
34. Hernández, R, Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4º ed.). 2006. México: McGraw- Hill. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Adolescencia: ¿Hasta cuándo se es adolescente? *Salus* [Internet]. 2011 Ago [citado 2022 Abr 17] ; 15(2): 5-5. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000200002&lng=es.

36. Saavedra J. Factores sociodemográficos y eventos de vida tempranos asociados con la felicidad en adultos de Lima Metropolitana. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Abr 17]; 37(1): 42-50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100042&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4580>.
37. Veramendi N , Portocarero E,& Espinoza F. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. Rev.Universidad y Sociedad, [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 17]; 12(6), 246-251. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-246.pdf>
38. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 [Citado 24 junio 2019]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
39. Diferencias de Sexo y Genero. [cited 2019 Jun 30]; Available from:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
40. Mejía J. El proceso de la educación superior en el Perú. La descolonialidad del saber universitario. Cinta de moebio, (61), 56-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2018000100056>
41. Perú: Características Socio económicas de los Hogares Lima, noviembre2007 [Internet]. [cited 2019 Jun 30]. Available from:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0744/Libro.pdf

42. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Internet]. [cited 2019 Jun 30]. Available from:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>

43. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú (2010). [Citado el 18 de junio del 2019]. Disponible en:

<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIA/article/view/451/326>

44. Villalba C. Redes sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, [Internet] 1993 [citado 2019 Jun 22] <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm>
45. Lima. Metodología para el análisis de situación de salud local Documento Técnico [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 30]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
46. La ética en la investigación científica | NTR Zacatecas .com [Internet]. [cited 2019 Jun 30]. Available from: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica/>
47. CAÑA A; PAJILLA R, Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017...<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Díaz C, Díaz G, Bacallao J, Ramírez H, Alemañy E, en su investigación "Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Abr 20] ; 16(3): 454-468. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300015&lng=es.
49. Velásquez L "Conocimiento de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la IE Fé y Alegría N° 16, AA. HH. San Juan, Chimbote

2011."(2017).http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1401/ADOLESCENTES_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_VELASQUEZ_CARRASCO_LUZMILA_YOLANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50. Nicolson P. Poder, género y organizaciones: ¿Se valora a las mujeres en la empresa? Vol. 7. Narcea Ediciones, 1997.

51. Diferencias de Sexo y Genero. [cited 2020 abril 21]; Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>

52. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4^a

ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

53. Pérez A. La religión como identidad colectiva: las relaciones sociológicas entre religión e identidad. Papeles del CEIC, vol. 2016/2, papel 155, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco,

<https://diocesisdecanarias.net/wpcontent/uploads/2019/07/materialreligiones.pdf>

54. Llanos E. “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al área materno infantil del hospital general milagro del instituto ecuatoriano de seguridad social 2018”. [Tesis] 2018 [Citado el 12 de mayo

2020] [Base de datos en línea] Disponible en:
[http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4657/1/TESIS%20](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4657/1/TESIS%20LLANOS%20PLAZA%20ESTHER%20SUSANA%20-%20copia.pdf)

[LLANOS%20PLAZA%20ESTHER%20SUSANA%20-%20copia.pdf](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4657/1/TESIS%20LLANOS%20PLAZA%20ESTHER%20SUSANA%20-%20copia.pdf)

55. Longaray C "Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud 2010" [Tesis] 2010 [Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en:
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2307/Longaray_cc\(2\).pdf;jsessionid=6BA0A833CD53C741866E494CEC2AEC68?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2307/Longaray_cc(2).pdf;jsessionid=6BA0A833CD53C741866E494CEC2AEC68?sequence=1)
56. Mazuera R, et al. "La familia y el estado civil en la maternidad adolescente. Datos del Táchira (Venezuela) y Norte de Santander (Colombia)." Adolescencia.
57. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: Disponible en URL: OMS; 2007.
http://www.OMS.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_col_es.pdf
58. Perú: Características Socio económicas de los Hogares Lima, noviembre 2007 [Internet]. [cited 2019 Jun 30]. Available from:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0744/Libro.pdf
59. Diez F, Saavedra L "Programas sociales y reducción de la obesidad en el Perú: reflexiones desde la investigación." Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 34 (2017): 105-112.
60. Fernández A. "Estilo de Vida de los adolescentes de La IE Villa Los Reyes, Ventanilla–Callao, 2018. [Tesis] 2018[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18194/Fernandez_PA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61. Américo D, Sosaya M. “Estilos De Vida Saludable En Adolescentes De 4to Y 5to De Secundaria De La “I.E. Casimiro Cuadros” Sector I – Cayma-2016”.Tesis] 2016[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>
62. Lujan M, Neciosup R. Asociación entre los Estilos de Vida y el Estado Nutricional del Adolescente. Institución Educativa “José Domingo Atoche”- Distrito de Pátapo. Lambayeque. 2016 [Tesis] 2017 [Citado el 11 de mayo de 2020] [Base de datos en línea] Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1959/BC-TES-TMP-814.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Ludeñaha, G and Piedad C. Saberes y prácticas culturales sobre crecimiento y desarrollo saludables de las y los adolescentes en San Lucas-Loja, 2010-2011. BS thesis. 2012.[Tesis] 2012[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18194>
64. Devís, J, and Valert C. "El ejercicio físico y la promoción de la salud en la infancia y la juventud." Gaceta sanitaria 6.33 (1992): 263-268..[Tesis] 1992[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391119271125X>
65. Devís, J, and Valert C. "El ejercicio físico y la promoción de la salud en la infancia y la juventud." Gaceta sanitaria 6.33 (1992): 263-268..[Tesis] 1992[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391119271125X>

66. Alcalde S, "Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador." (2018). [Tesis] 2018[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/660>
67. Alva A, "Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015." (2016). [Tesis] 2016[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4939>
68. Calderón, R. Factores sociodemográficos y estilos de vida en los estudiantes del Colegio Adventista del Ecuador, Santo Domingo, 2017. Disponible en URL <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1143>
69. Salvador, N. Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes. Perú 2015. Disponible en URL http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1966/salvador_ene.pdf;jsessionid=27FD09FD4CECE50B4C0AA70B1EC291E1?sequence=1
70. Sahuanay S. "Calidad de vida y autorregulación afectiva emocional de los adolescentes de la Institución Educativa Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Arequipa, 2017." (2018). Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6166>
71. Ochoa Y. "Procesos de atención integral en adolescentes del centro de atención primaria III Huaycan y centro de salud I-3 Gustavo Lanatta Lujan, Collique. 2017." (2018). [Tesis] 2016[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12949>

72. Arteaga F y González A. "Cultura, sexualidad, y promoción de salud: Diseño e Implementación de estrategias de promoción de salud para la prevención del embarazo en adolescentes de 14 a 17 años a partir del análisis de las percepciones culturales sobre la anticoncepción. Parroquia Checa, Año 2009-2011. [Tesis] 2011[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en: <http://192.188.53.14/handle/23000/480>
73. Maldonado J,"Importancia de la Línea de Actividad Física en el Programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona en Colombia." Revista de Educación Física 35.1 (2017)[Tesis] 2011[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en:<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>
74. Fernández E and Blanca R. "Efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de los adolescentes del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan 2016-2017." (2018). [Tesis] 2011[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en:<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14355>
75. Rosado C, Samaniego K. "Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes de 14 a 15 años del colegio réplica vicente roca fuerte, 2014-2015". [Tesis] 2014-2015[Citado el 12 de mayo 2020] [Base de datos en línea] Disponible en:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8703/1/TESIS%20DE%20NUTRICION.pdf>



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Feminino ()

2. Cuál es su edad?

a) 12-15 años b) 15-17 años

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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

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



CUESTIONARIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

N°	COMPORTAMIENTOS DEL USUARIO	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
04	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
05	¿se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
06	¿se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
07	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
08	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
09	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
20	¿Realiza el mantenimiento de sus servicio higiénico o letrina?				

HABILIDADES PARA LA VIDA					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo.?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
44	¿Usa un método anticonceptivo?				
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida reproductiva				

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



ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

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

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

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

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

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si 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	Mínima
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

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

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



ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores					
F1. Responsabilidad hacia la salud, F2. Actividad física, F3. Nutrición, F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales					
1.-Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.					
2.-Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.					
3.-Sigo un programa de ejercicios planificados					
4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.					
5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.					
6.- Límito 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 días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					

Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas 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: 05



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 SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_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, cumpro con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Vargas Jara, Jiquifra del Carmen
DNI:47304354

ANEXO N°06

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA SECTOR A_CHIMBOTE, 2019**, el presente estudio está conducido por Vargas Jara Jiquifra del Carmen estudiante de la carrera profesional de enfermería, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si accede participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios mediante la entrevista, que tomará como promedio 20 minutos. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Las entrevistas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera de su identificación, ello solo será posible si da su consentimiento. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento a la investigadora y abstenerse de responder. Gracias por su participación. Yo,

_____ DNI _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal y escrita, sobre el estudio mencionado y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. He tenido la oportunidad de preguntar y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto puedo comunicarme al celular..... Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS



repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

9%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo