



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA:

CRUZ REYES, GREYSI YANELA

ORCID: 0000-0001-6086-4466

ASESORA:

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Cruz Reyes, Greysi Yanela

ORCID: 0000-0001-6086-4466

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

ASESORA

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote Perú

JURADO

Juan Hugo, Romero Acevedo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Ana, Cerdan Vargas

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Fanny Rocio, Ñique Tapia

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

DR. ENF. JUAN ROMERO ACEVEDO

PRESIDENTE

DRA. ENF. ANA CERDAN VARGAS

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO

MIEMBRO

MGTR. REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso por darme salud, bienestar y fuerzas para seguir adelante durante esta lucha constante de mi hermosa carrera de Enfermería, solo pido que nunca me deje vencer y que siempre me cubra con su manto bendito.

A mis queridos padres por brindarme su apoyo incondicional y económico; para así yo ser una excelente persona de bien y poder lograr con todas mis metas trazadas.

Agradezco a mis docentes tutores por haberse tomado el tiempo y paciencia durante la enseñanza de esta investigación y guiarnos en cada punto de vista, en el que nos equivocábamos.

DEDICATORIA

En primer lugar, mi pequeño trabajo de investigación se lo dedico a mi Dios todo poderoso, por permitirme llegar hasta aquí y por darme fuerzas para seguir con mi meta, en donde siempre hubo humildad, fe y sabiduría para llegar hasta aquí.

También este título se lo dedico a mi princesa Eimy, porque ahora ella es mi motivación y fortaleza de mi día a día para no dejarme vencer y seguir luchando con mis metas y poder tener un mejor futuro para nosotras, todo por ella y para ella.

Esta dedico a mis padres porque sin su apoyo tanto económico y emocional no sería posible de poder terminar mi hermosa

carrera, estoy recontrá agradecidos con ellos por todo lo poco que me brindan el ámbito profesional; son mi motivo e inspiración de cada día, sé que les debo mucho a ustedes papitos lindos.

Por otro lado, se la dedico a mi mamita Isidora, sé que ella se siente orgullosa de mi persona, gracias a sus consejos y amor sigo adelante por mi meta, le agradezco bastante porque también me dio un empujoncito para no dejarme vencer tan fácil.

TE AMO MAMITA

También se las dedico a mis pequeños sobrinos, ya que ahora yo soy su reflejo para que ellos también sean personas de bien y que luchen por sus metas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	Carátula	i
2.	Equipo de trabajo.....	ii
3.	Hoja de firma del jurado y asesora.....	iii
4.	Agradecimiento.....	iv
5.	Dedicatoria.....	v
6.	Contenido.....	vii
7.	Índice de tablas.....	viii
8.	Índice de gráficos	ix
9.	Resumen	x
10.	Abstract.....	xi
I.	Introducción.....	1
II.	Revisión de la literatura.....	11
III.	Hipótesis.....	26
IV.	Metodología.....	27
	4.1 Diseño de la investigación.....	27
	4.2 Población y muestra.....	27
	4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	28
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
	4.5 Plan de análisis.....	40
	4.6 Matriz de consistencia.....	41
	4.7 Principios éticos.....	44
V.	Resultados.....	45
	5.1 Resultados.....	45
	5.2 Análisis de resultados.....	60
VI.	Conclusiones.....	78
VII.	Recomendaciones.....	79
	Referencias bibliográficas.....	80
	Anexos.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

Pàg.

TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.....	45
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA _CHIMBOTE, 2019.....	50
TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.....	52
TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENO HUMANO PRIMAVERA ALTA _CHIMBOTE, 2019.....	53
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA _CHIMBOTE, 2019.....	57
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA _CHIMBOTE, 2019.....	58
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA _CHIMBOTE, 2019.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.....	46
GRÁFICO DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.....	51
GRÁFICO DE LA TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.....	52
GRÁFICOS DE LA TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.....	54
GRÁFICOS DE LA TABLA 5: RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_ CHIMBOTE 2019.....	57
GRÁFICOS DE LA TABLA 6: RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_ CHIMBOTE,2019.....	58
GRÁFICOS DE LA TABLA 7: RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_ CHIMBOTE, 2019.....	59

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo general: Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del asentamiento humano primavera. La metodología es de tipo cuantitativo, correlacional-transversal y no experimental, muestra de 125 adultos; técnica: entrevista, se aplicaron instrumentos para la recolección: cuestionario de factores sociodemográficos, acciones de promoción y prevención de la salud, cuestionario de apoyo social y escala de estilos de vida en donde fueron procesados a una base de datos Software estadístico IBM, para luego ser exportado al a una base de datos en el Software SPSS Statistics 24.0, para su procesamiento. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Resultados y conclusiones En los factores sociodemográficos, la mayoría son de sexo femenino, son adultos de 35- 59 años, profesan religión católicos, son amas de casa y tienen seguro SIS. Menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria, estado civil conviviente. En las acciones de promoción y prevención casi todos tienen acciones inadecuadas. En los estilos de vida la mayoría tienen estilos de vida saludable. En el apoyo social todos no tienen apoyo emocional, la mayoría no tiene ayuda material, relaciones de ocio y distracción y apoyo efectivo. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las variables estilos de vida y apoyo social. No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción y las variables estilos de vida y apoyo social.

Palabra clave: Adulto, prevención, promoción, salud.

ABSTRACT

The general objective of the research is: To determine the association between sociodemographic factors and prevention and promotion actions with health behavior: lifestyles and social support of the spring human settlement. The methodology is quantitative, correlational-transversal and non-experimental, sample of 125 adults; technique: interview, instruments were applied for the collection: questionnaire of sociodemographic factors, actions of promotion and prevention of health, questionnaire of social support and scale of lifestyles where they were processed to a database IBM statistical software, for later be exported to a database in SPSS Statistics 24.0 Software, for processing. The Chi square test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Results and conclusions Regarding sociodemographic factors, the majority are female, are adults between 35 and 59 years of age, profess Catholic religion, are housewives and have SIS insurance. Less than half have a primary education degree, cohabiting marital status. In promotion and prevention actions almost all have inadequate actions. In lifestyles most have healthy lifestyles. In social support, all do not have emotional support, the majority do not have material help, leisure relationships and distraction and effective support. There is no statistically significant relationship between sociodemographic factors and the variables of lifestyle and social support. There is no statistically significant relationship between prevention and promotion actions and the variables of lifestyle and social support.

Keywords: Adult, prevention, promotion, health.

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación sobre factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Primavera Alta Chimbote, 2019; el propósito fue detallar todos los aspectos relacionados con la salud del adulto

La promoción de la salud tiene como objetivo promover estrategias que conduzcan a una mejor salud y un mayor control sobre el proceso. Las personas pueden aumentar el control sobre su salud. Implementan enfoques participativos a medida que las organizaciones proporcionan los medios para garantizar la salud y el bienestar. embarazada. El cambio ambiental promueve y protege el bienestar de todas las personas sanas. También se basa en un enfoque saludable para la promoción y prevención de enfermedades. (1).

A nivel mundial, se habla que Sigerist H, investigador y célebre profesional sanitario, En todo el mundo, la promoción y la prevención de la salud son muy importantes, porque se deben tomar acciones para mejorar, predecir y mantener la salud, como en el África subsahariana y Asia el Sur e incluso Europa se hace en estas zonas por supuesto, hay una falta significativa de atención médica óptima. los casos de desnutrición van en aumento y este problema ha llevado a un aumento en el gasto nacional total en salud, por

supuesto déficit de la promoción de la salud alimentos y agricultura debido al desajuste (2).

En América Latina se dice que la promoción de la salud es una función esencial de la salud pública y ha sido un importante tema de debate desde el siglo pasado. De hecho, se han realizado nueve reuniones para discutir ampliamente los aspectos conceptuales, los vínculos con la educación para la salud y el compromiso de la comunidad en este sentido. Se exponen elementos relevantes para la evolución y estado actual de la promoción de la salud, donde se hace evidente la brecha que aún existe entre la teoría y la práctica. (3).

Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) habla en la sede de la Oficina Regional para las Américas en 2016. Las estrategias y planes para mejorar la salud se discuten en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre los temas principales se discuten estrategias para la prevención y control de enfermedades virales, así como planes de acción para la prevención y control de la infección por VIH e infecciones de transmisión sexual, y la erradicación de enfermedades transmisibles desatendidas, en definitiva, la reducción del riesgo de desastres. (4).

En México nos han informado que la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Dirección General de Promoción de la Salud vienen realizando reuniones virtuales porque se

basa en compartir experiencias en promoción de la salud incluidas en la canasta de la buena salud para promover la práctica. Por otro lado, estas experiencias que se dice que se comparten pueden deberse a su eficiencia y eficacia para ayudar a abordar los principales desafíos en salud pública, ya que sugieren enfoques innovadores y sus modelos se utilizarán para su implementación en otros lugares (5).

En Chile, nos informan que la situación acerca de la promoción de la salud se ha definido por venir siendo un país determinado en cuanto a los labores preventivos que se viene teniendo en cuenta las epidemiologías acerca de dichos procedimientos y elementos que ponen en peligro y lleguen alcanzar como también ser considerados como una amenaza para dicho país, es por ello que el ministerio de salud determino los principales reforzamientos en cuanto a las causas sanitarias respecto a dichos resultados que se llegó a obtener en la carga de enfermedades (6).

En Colombia se llegaron a realizar una comparación en lo que es prevención de la salud y promoción de la enfermedad, porque van de la mano, y también diferentes situaciones, porque la promoción de la salud se define como estrategias y métodos. en la comunidad para que puedan desarrollar actitudes y hábitos que contribuyan a su salud. Por otro lado, si nos enfocamos en la prevención de enfermedades, se consideran expresiones de las acciones mencionadas en la política integral de salud (7).

En Argentina en el año 2018 por decisión administrativa se crea la Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria en la que se encuentra incorporada la dirección basada en lo que es la atención primaria de la salud quienes se enfocan sobre su salud de la población en el ámbito social y personal así mismo crear políticas y programas para este fin, también de promover los estilos de vidas saludables, La participación sectorial para la mejora del entorno de las comunidades mediante las coordinaciones y estrategias que se toman para facilitar dicho acceso al servicios de salud en buena atención primaria y las redes en todas las atenciones del país. Así mismo se encuentran formando y capacitando a personales de salud en referente a salud familiar y comunitaria (8).

En el Perú se ha observado que actualmente, de acuerdo a la nueva realidad, se están adoptando diferentes enfoques para promover la salud, el más adecuado y el mejor resultado es educar a las personas para que sepan vivir saludablemente, para que puedan prevenir y evitar enfermarse. su salud está en riesgo. La acción promueve el buen desarrollo integral, armónico y sostenible de la nación como función esencial de la salud, la promoción es un área especial de los esfuerzos del sistema de salud y el desarrollo de capacidades para alcanzar las metas de salud pública (9).

Según el MINSA, es una actividad mixta que permite a los individuos crear comportamientos que inciden positivamente en su salud, además de poder satisfacer sus necesidades y poder solucionar cualquier tipo de problema

en su entorno. Su objetivo es crear un entorno de bienestar físico, mental y social donde las personas puedan tomar el control de su salud. Es una actividad esencial de salud pública que reducirá la morbilidad y reducirá la carga social y económica en las zonas rurales (10).

Se dice que el Centro de Promoción de la Salud del Distrito de Chimbote viene realizando recientemente campañas de salud para promover y prevenir cualquier problema de salud entre nuestra población a través de ferias informativas, pasacalles, campañas médicas u otras formas con la población deseada; La tuberculosis y su incidencia se han incrementado en los últimos años, con el 80% de los casos registrados en la provincia del Santa, por lo que se está tratando de llegar a la mayor cantidad de personas posible; una mayor conciencia de esta enfermedad y la prevención pueden contribuir a una vida más saludable (11).

Ante esta problemática no escapan de las manos que los adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta, la cual es ajena la población en Estudio, en esta población habitan 125 adultos, que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud “Class Unión” en donde las personas son atendidas, pues se ha observado que también cuenta con colegios, comisaria, parques, cuna más y mercados; en donde también se observa que cuenta con áreas verdad, pistas y veredas.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: ¿Estilos de vida y apoyo social del adulto del Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019?

Para el siguiente trabajo se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto del Asentamiento Humano Primavera Alta_Chimbote, 2019

Seguidamente me planteé los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto del Asentamiento Humano Primavera Alta.

Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano Primavera Alta.

Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del Asentamiento Humano Primavera Alta.

Explicar la asociación entre los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del Asentamiento Humano Primavera Alta.

Explicar la asociación entre las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta.

El siguiente estudio de investigación de la promoción y prevención de la salud asociado a la caracterización del adulto, es necesario tener un discernimiento en el campo de la salud para percibir mejor los problemas que afectan la salud de la población adulta y a partir de ello lograr proponer estrategias y soluciones, por el cual es de vital importancia brindar a la población adulta los medios para que puedan ejercer un mejor control relacionada a su salud y poderlo mejorar; con el fin de lograr un envejecimiento exitoso, sin discapacidades y sobre todo con menor cantidad de enfermedades, así mismo manteniendo su autonomía y calidad de vida; respetando sus valores y preferencias.

No obstante, la falta de conocimiento hace que los adultos tengan una mala calidad de vida por ello urge tomen consideración ante esta problemática ya que muchos se manifiestan que no están muy informados acerca de las diferentes enfermedades en la que la población se ve expuesta.

Con este estudio de investigación se quiere conseguir que los adultos tengan una buena calidad de vida y puedan tomar conciencia que deben tener un buen estilo de vida y evitar de muchas enfermedades como también poder conocer la realidad existente de la promoción y prevención.

Actualmente por motivos de la pandemia los adultos han sido más vulnerables antes esta enfermedad ya que se ha presentado cambios en sus estilos de vida, por lo que este virus se requiere de mucho cuidado e higiene, responsabilidad y ser conscientes de que al momento de salir de casa debemos de protegernos para no contagiarse y cuidar de sus familias, la covid-19 también ha afectado a los adultos en su estado emocional ya que tenían que respetar el confinamiento y el distanciamiento establecido por el gobierno y muchos han sido a afectados y es ahí donde debe de entrar el apoyo moral y emocional de los familiares así poder lograr superar esa situación en la que se encuentra en mundo entero, esto también afecto a la crisis económica y mucho de ellos se vieron en la obligación de cerrar sus negocios de dejar de trabajar y otros factores más que influyeron en la población a dejar muchas cosas por la situación en la que se encuentran (12).

En este estudio de investigación es importante realizarlo porque ayudara a la comunidad a saber cuáles son los problemas que están aquejando a la población donde esta investigación se determinara la promoción, y prevención de la salud en personas según el ámbito definidos y asociados a la caracterización de los determinantes biosocioeconómico y los estilos de vida de los adultos y hará de gratíficate apoyo o instrumento investigativo al futuro profesional de Enfermería puesto que contiene información con datos actualizados, sobre todo de los índices que van en

aumento en enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes, sobrepeso y obesidad.

De acuerdo con la conclusión del estudio, se ha establecido que este fue una investigación con enfoque cuantitativo, en donde el diseño que se ha mantenido fue el correlacional, contando con una muestra representada por un total de 125 adultos, incurriendo hacia el empleo del cuestionario como instrumento de recojo de datos, el cual debidamente validado para cada una de las variables de estudio, considerando el empleo del programa estadístico SPSS para el procesamiento de los datos, en complemento con la estadística inferencial, en donde se hizo uso de la prueba de independencia consignada como chi cuadrado.

Los resultados han manifestado que el 61.00% de la muestra de análisis no ha contado con adecuadas acciones de prevención y promoción de la salud, el 76.00% han contado con un estilo de vida saludable, y el 51.00% sí ha mantenido un apoyo social adecuado. Mientras que, se alcanzó a concluir que, existió relación significativa entre el estilo de vida y los siguientes factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro, debido a que se contó con un p valor inferior a 0.050; mientras que, para el caso del apoyo social, se ha encontrado la existencia de relación significativa entre el apoyo social y los siguientes factores sociodemográficos: edad, estado civil y ocupación, en donde el p valor ha sido inferior a 0.050 de igual forma. Sin embargo, no se ha

podido demostrar ello en el caso de las acciones de prevención y promoción de la salud, respecto al estilo de vida y el apoyo social, debido a que el p valor fue superior a 0.050.

Finalmente se resalta que debemos brindar los conocimientos de la problemática de la salud en los adultos, haciéndoles capaces de concientizar y conocer las consecuencias de su mal hábito de vida, así como también permitirá conocer que un mal estilo de vida de la comunidad en conjunto sea un índice de morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A Nivel Mundial

Salazar R, (13) en su investigación titulada “Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia México. 2019”. Tiene como objetivo identificar la efectividad de la psicoterapia para favorecer el desarrollo de habilidades en la promoción de la salud mental y prevenir el comportamiento suicida en jóvenes, tiene como metodología es cualitativo; los resultados son seguida de la más ambivalente que fue figura con 42.9%, la disfuncional de reposo y energización de 28.6% y la más bloqueada fue la de acción con 28.6%. Llega a la conclusión que es importante hablar de promoción de salud ya que puede haber más comportamientos de suicida por ello se hace la prevención primaria.

Miranda K, (14) en su investigación titulada “Promoción de Hábitos Saludables para el Cuidado de la Salud Visual y Ocular, por parte de los Profesores de Colegios en Bogotá 2017”. Tiene como objetivo, en determinar cómo los profesores lograran a promover los hábitos de salud visual y ocular en los estudiantes incluidos en el proyecto RARESC en colegios de Bogotá. Su metodología es de tipo cualitativa hermenéutica. Los resultados son los profesores promueven los hábitos saludables para la salud visual y ocular con sus estudiantes enseñándoles pautas de higiene “tener las manos bien limpias”. Llega a una conclusión que los profesores

si logran a proporcionar los hábitos saludables para el cuidado de la salud visual y ocular, explicándole a sus estudiantes que medidas realizar para cuidar sus ojos.

Calle E, (15) en su investigación titulada “Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de Salud en la Promoción y Prevención de la Salud de los Adultos que acuden al Centro de Salud, Cuenca Ecuador 2017”. Tiene como objetivo Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal, en la promoción y prevención de la salud de los adultos. Tiene como metodología descriptivo, cuantitativo, observacional, Llega a obtener resultados se desarrollan predominantemente actividades curativas, con el 39,02%, de actividades de prevención, relevándose la identificación de riesgo individual y familiar 36,36%; factores que influyen el personal mayoritario es femenino con 58,06% y con experiencia laboral 38,71% y titulados el 45%. Tiene como conclusión muestro que la promoción y prevención de la salud es el déficit de personal, insumo insuficiente capacitación al personal de salud.

Gomero R, (16) en su investigación titulada “La Promoción de la Salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos, Lima 2018”. Tiene como objetivo alcanzar a una buena implementación sobre la Promoción de la Salud en dichos trabajos. Tiene como metodología de tipo descriptivo, correlacional y cuantitativa no experimental. Llega obtener resultados que un 51% incrementó en ambientes de trabajos seguros y saludables. Obtuvo como conclusión que la promoción de salud viene

logrando influenciar en la salud y estilos de vida de los adultos y mantener ambientes saludables en los trabajos.

Costilla A, (17) en su investigación titulada “Enfermería de Salud Comunitaria: Promoción de Conductas Saludables en una Comunidad Rural del Estado de México 2018”. Obtuvo como objetivo que se debe realizar la descripción sobre las acciones dirigidas hacia la Promoción de la Salud las que deben realizar las enfermeras de Salud Comunitaria. Tienen como metodología que se debe realizar las intervenciones de manera estructurada para que las enfermeras de la comunidad no tengan ningún inconveniente durante realizar las 3 etapas y 5 fases mediante en un periodo de 8 meses. Llego a tener como resultados que detectaron los riesgos principales para la salud de dicha comunidad se da entre la desnutrición, sobrepeso y obesidad, por otro lado, se está dando en las personas adultas que la principal enfermedad en riesgo es la hipertensión arterial, diabetes, obesidad. Llega a la conclusión que es importante el reconocimiento de la enfermera en el liderazgo, cuidado de la salud comunitaria tanto a nivel individual y familia.

2.1.2 A Nivel Nacional

Loaiza M, (18) en su investigación titulada “Fortalecimiento de Estrategias de promoción y prevención de hipertensión y obesidad 2018”. Obtuvo como objetivo en fortalecer las estrategias de promoción y prevención de enfermedades no transmisibles a través de una revisión de

programas. Tiene como metodología obtenida que fue de una manera tipo descriptivo analítica. Tiene como resultados que hay una mayoría de 80% y el 20% de personas que padecen de enfermedades no transmisibles. Llegando a una conclusión que muchas estrategias de promoción y prevención para poder disminuir dichas enfermedades que están directamente vinculadas a las intervenciones ya que ello lograra mejorar una buena calidad de vida de las personas de dichos establecimientos.

Verdasquera D, (19) en su investigación titulada sobre “Estrategias de participación en la prevención comunitaria para el control de la Leptospirosis humana, 2018”. Tiene como objetivo poder sistematizar cuyos resultados de investigaciones sobre estrategias de prevención de la leptospirosis a través de la intervención de la salud comunitaria. Tiene como metodología obtenida de tipo cualitativa y descriptiva. Llego a tener como resultados que un 62% de la población están con esta enfermedad de infecciosa que se ha visto afectado por los desastres naturales. Llegando a la conclusión de la sistematización de la bibliografía especializada y las estrategias de prevención para poder lograr la disminución de leptospirosis humana con un carácter integral.

Torres L, (20) en su investigación titulada de “Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas 2018”. Tiene como objetivo fundamentar la necesidad de la promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias

agudas. Tiene como metodología obtenida una revisión bibliográfica de los últimos diez años que incluyó 53 artículos publicados en bases de datos biomédicas. Llego a tener como resultados que hay 283 personas al año que están falleciendo por esta enfermedad. Llegando a la conclusión que las acciones educativas de proposición para la promoción y prevención de las infecciones respiratorias agudas, para intervenir en la población con el fin de formar o modificar el estilo de vida y prevenir la aparición de estas enfermedades.

2.1.3 A Nivel Local

Urbano, T (21) en su investigación titulada “Mejorando el acceso para el uso del despistaje de cáncer de cuello uterino de mujeres de 30 a 60 años en el puesto de salud Cochabamba-Ancash, 2018”. Tiene como objetivo lograr mejorar el acceso para el uso del despistaje de cáncer de cuello uterino de mujeres de 30 a 60 años en el puesto de salud Cochabamba. Tiene como metodología la cual es utilizada fue transversal, descriptivo. Llego a tener como resultados hay un incremento de 50% en el primer año y en el segundo año 70 % de las que se realizaron el examen de despistaje de cáncer de cuello uterino. Llega a la conclusión que se debe organizar y mejorar dichos servicios de la salud, como también se podrá mejorar el conocimiento de mujeres y así poder apoyar a las necesidades de acceso para lograr el despistaje de cáncer.

Romero A, (22) en su investigación “Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, en enero-diciembre, 2017”. Tiene como objetivo principal en determinar las actitudes y prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres. Tiene como metodología de tipo cuantitativa y descriptivo de corte transversal. Obtuvo como resultado que las personas de 20 a 24 años el grado de instrucción que más resalto fue secundario con un 63,8%; en relación 14 a su paridad un 43,8 % son primíparas. Llegando a la conclusión que hay personas que tienen prácticas negativas para la prevención del cáncer de mama y en otros argumentos se poseen prácticas positivas, esto se hizo en mujeres de 20a 24 años.

Sánchez L, (23) en su investigación “Efecto del programa educativo “Cuidándome” en el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en pacientes diabéticos, EsSalud, Chimbote, 2017”. Tiene como objetivo determinar la efectividad del programa educativo “Cuidándome” en el nivel de conocimiento de las complicaciones en pacientes diabéticos. Su metodología fue de tipo cuasi experimental con pre test y post test. Obtuvo como resultados que los pacientes lograron un puntaje de 6.9 por ciento y después un 17.9 por ciento; el 3.3 por ciento de los pacientes tuvieron un nivel de conocimiento regular antes de la aplicación del programa educativo y después el 96.7 por ciento buen nivel de conocimiento.

Llegando a la conclusión que el programa educativo fue efectivo en los pacientes, $t= 0.72$, $p=< 0.05$.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la Investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

Esta presente de investigación se fundamenta en la base teórica conceptual de Nola Pender ya que ella es la autora del Modelo de Promoción de la Salud, la cual se vienen expresando que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, de tal manera se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Nola Pender nació en 1941, a los 7 años fue su acercamiento a lo que es enfermería mientras su tía era atendida en el hospital. Años más adelante, en el 1962 logro obtener su primer diploma de la escuela de enfermería en Illinois. Por otro lado, en 1964 se llegó a titular en la Universidad estatal de Michigan. Nola Pender gracias a su trabajo sobre los cambios evolutivos en la manera inmediata de los niños es que logro tener su doctorado y luego salir la inclinación por mejorar la salud humana.

Nola Pender, es Enfermera de profesión y autora del modelo de la Promoción de la Salud en la que fue creado en el año 1982, la promoción de la salud se define por actitudes, comportamientos y actividades

personales que llegan a interferir directamente al estado de la salud que cada persona presenta, además se habla que la promoción de la salud va relacionada directamente no solo con el individuo, sino también con la familia de la comunidad, es por ello que se deben realizar actividades favorables individuales, en la que se hace costumbre al familiar, cuidando de su salud, realizando de ejercicios para un buen estado de su salud (24).

Promoción de la salud fue definida por Nola Pender como el comportamiento, actitud y la manera en la que el individuo se desarrolla en su día a día, que en definitiva interviene al estado de salud, Pender sustenta que este conjunto de actividades y conductas no solo va a estructura a cada individuo sino que también en la familia y en conjunto a una comunidad, puesto que aquí detalla de actividades favorables o no favorables para la vida como la alimentación, actividad física, etc, que pueden ser y estar relacionadas y a la vez imitadas por los demás familiares (25).

La promoción de la Salud en el modelo de activos, puede significar una revitalización notable de las intervenciones, un modelo activo significa que sea una participación, activa, optimista con ganas de resaltar lo mejor de cada situación que se presenta una promoción de la Salud hace referencia a estimular y realizar una educación constante de una población en específico para que esta sea capaz de adquirir y realizar actividades que favorezcan a su salud y no por lo contrario sean actividades que las pongan en riesgo vulnerable con respecto a una alimentación inadecuada, el

sedentarismo , los malos hábitos higiénicos y vicios pueden en si protagonizar situaciones riesgosas para la salud (26).

La promoción de la salud, es una estrategia que inicia desde 1986 dictada en la carta de Ottawa, carta en la cual define a la promoción de salud como un proceso que brinda a la persona y las poblaciones métodos o procedimientos necesarios para con estos ya establecidos , la persona, individuo ,comunidad o población ejecuten un máximo o mayor control sobre su calidad de vida respecto a su salud, para que de esta manera sea más probable tener un medio saludable, puesto que se menciona no solo individuo sino también comunidad, habla sobre el ambiente en el que se encuentran y pueden hacer que su ambiente sea favorable si estos reflexionan y se capacitan referente a la promoción de salud (27).

La medida de precauciones, de dichos conocimientos ligados que brinda el cuidado de la salud, es relacionado en el campo de la doctrina de la Salud Publica, en la que se ejecuta y se orienta en la salud de la población y a la prevención de enfermedades como el comportamiento que se pongan en peligro la salud, en la que es muy importante para que se logren a plantear las disminuciones de morbimortalidad para los diversos niveles (28).

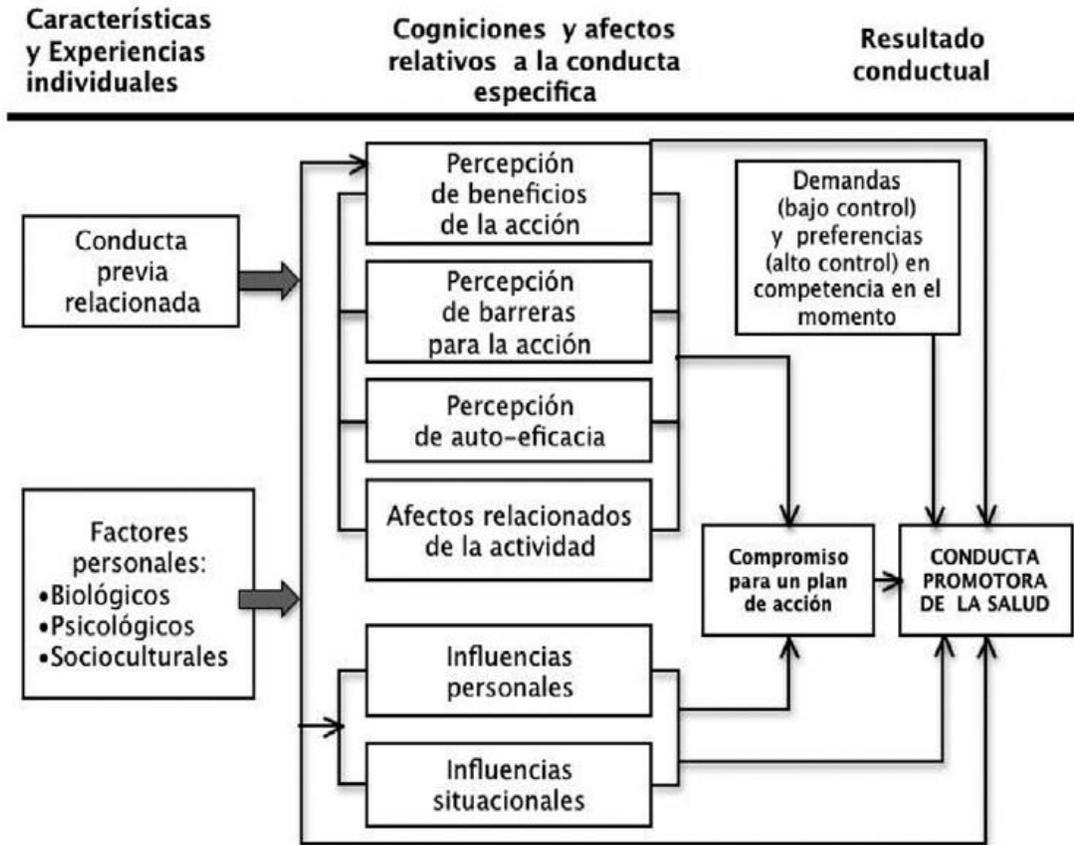
El cuidado se dice que tiene muchas dimensiones transcendentales, pero antes de dice que los cuidados se establecen como actividades que se llegan a proporcionar seguridad ya sea en distinguidas edades o género,

también sirve como medida preventiva ante cualquier accidente o enfermedades por el hecho que son vulnerables o en peligro en el estado de su salud de cada persona.

En este esquema podemos observar que Nola Pender nos quiere dar a conocer sobre las conductas previa relacionada que se enfoca en el entorno en el que el ser humano se desenvuelve y se actúa de una manera correcta frente a diversas situaciones en el que se ven expuestas y los factores personales que se relaciona a lo biológicos, psicológicos y socioculturales lo que tiene que ver con el comportamiento de la humanidad y con la sociedad (29).

En su diagrama del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, puede colocar los componentes por columna de izquierda a derecha; el primero involucra las características y experiencias individuales de una persona, cubriendo dos conceptos: comportamientos relevantes previos y factores personales; considere la sección biológica, psicológica y sociocultural en las que se encuentran relacionados la sociedad y humanidad (30).

Diagrama del Modelo de Promoción de la Salud



Fuente: Modelo de promoción de la salud Pender 1996. En Cid. PH. Merino JE, Stiepovich JB

En el primero concepto sobre el modelo de la Promoción de la salud se expone como las características y diferentes experiencias individuales, así también están los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar en diversos comportamientos de salud. Se viene hablando de tres factores que es de suma importancia en lo que viene a ser características y experiencia individual, por ello se divide en dos puntos, el primer punto se trata de la conducta previa relacionada; en la que es la misma conducta o similar, pero en

pasado tanto como directo e indirectos que logran llegara a comprometer dichas conductas de Promoción de la Salud (24).

En el segundo concepto se habla sobre los Factores Personales, es por ello que se divide en 3 factores predictivos las cuales son: los factores biológicos, psicológicos y socioculturales de las personas en las que conllevan a las buenas o malas conductas producidas naturalmente, como también se habla de las creencias, emociones y sentimientos acerca del modelo de la promoción de la salud en la que se divide en 6 definiciones:

Influencias personales: En ello se busca que las personas se relacionan por optar los conocimientos acerca de la promoción de la salud en la que se logre brindar el apoyo o ayuda si fuera necesario (24).

Influencias situacionales: Es la que nos permitirá saber cuál sería la situación del entorno en la que se llegará a desenvolver y con ello poder llegar a dar fe con su compromiso y su participación en la promoción de la salud (24).

En lo siguiente, observamos en el metaparadigma propuesta por Nola Pender donde incluye:

Salud: En la que su estado es altamente positivo. Su definición de salud llega a tener más importancia que cualquier otro enunciado (31).

Persona: Es por ello que es el individuo y el centro de la teorista. Se dice que cada persona está definida de la única forma cognitivo – perceptuales y en los

factores modificantes que influyen sobre dicha aparición de conductas promotoras de la salud (31).

Entorno: No se llega a describir con precisión, pero si se representan las interacciones entre diferentes factores cognitivo – perceptuales y los factores modificantes que logran influir sobre la aparición de dichas conductas promotoras de salud (31).

Enfermería: Es el bienestar de la especialidad de enfermería, que ha tenido su deslíz durante estos últimos años decenio, que se basa a una responsabilidad personal en los cuidados sanitarios en base a cualquier plan de cambios para los ciudadanos y es por ello que la enfermera se va constituyendo en un agente principal en la que es encargado de motivar a los usuarios (31).

En el punto numero 5 sobre las influencias interpersonales es decir que hay más probabilidad que las personas se llegan a comprometer y adoptar las conductas de la promoción de la salud es decir que cuando los individuos son importantes para un buen cambio e incluso ofrecen su apoyo e ayuda. En este modelo de la promoción de la salud se logró utilizar por los profesionales de Enfermería en la que se utilizó en las últimas décadas y en diferentes situaciones se realizó durante las prácticas y el manejo de la promoción de la salud (24).

Las dimensiones principales de Nola Pender son las siguientes:

Dimensión de nutrición: nos habla de diferentes series y afirmaciones que se relaciona con dichas cantidades y periodicidad del consumo de alimentos que se llega a considerar lo esencial para el desarrollo humano (24).

Dimensión de actividad: nos habla que abarcamos diferentes series de afirmaciones que se basan en la práctica de ejercicio físico, beneficiosa tan para su salud física y mental.

Dimensión manejo de estrés: nos habla que son las afirmaciones que se relacionan con las diferentes técnicas de relajación en tanto como psicológicos y físico en que es posible de utilizar a fin de controlar la tensión nerviosa (32).

Dimensión de relaciones interpersonales: se contienen que la afirmación se relaciona con las demás técnicas.

Dimensión de crecimiento espiritual: nos hablan que son afirmaciones que se relacionan con el desarrollo de los recursos internos para poder estar en armonía consigo mismo.

Dimensión de responsabilidad de la salud: se utiliza las afirmaciones que son referidas a dichas conductas que basan en un profundo sentido de responsabilidades por el bienestar de uno mismo (31).

2.2.2. Bases conceptuales

La promoción de la salud se puede explicar cómo un nuevo camino, de estrategias, la filosofía o quizás simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos. Para otros, es un nuevo

enfoque, cualitativo superior a dicha tradición de la salud pública, en su inclusión es realizar un nuevo paradigma, o diferentes estrategias.

Por otro lado, si hablamos de estilos de vida saludable se refiere que es un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que se realizarán a las personas, para que ellos puedan mantener un cuerpo y mente de manera adecuada. También el estilo de vida es la base fundamental para que las personas puedan tener una buena calidad de vida (33).

Promoción: Este hecho se refiere a que las personas que han llegado a obtener mayores beneficios de capacidad para poder su salud (34)

Prevención: Es grupo de dichas acciones que puede lograr a reducir los factores de riesgos, el propósito es evitar dichas apariciones de diferentes enfermedades, esto también reduce el riesgo del desarrollo de dichas enfermedades (35).

III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

H1: Si Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta.

H2: No Existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción asociadas al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta.

IV. METODOLOGIA

a. Diseño de la investigación

Diseño de la investigación Cuantitativa: Expresó que las variables de la investigación son términos en numéricos y porcentajes (36).

Correlacional – transversal: Dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (37).

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 (38).

b. Población y muestra

Población:

Estuvo conformada por 530 adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta

Muestra:

Se obtuvo la muestra de 125 adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta, utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis

Cada adulto del Asentamiento Humano Primavera Alta que formó parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

Adultos con más de 3 años de vivencia en el asentamiento humano en estudio

Adultos que formen parte del Asentamiento Humano Primavera Alta

Adultos que desean formar parte del estudio

Criterios de Exclusión:

Adultos que presenten problemas de comunicación

Adultos que presentaron problemas psicológicos

c. 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 (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

La edad es un periodo en la que se transcurre la vida del ser humano durante dependiendo del nivel de desarrollo de una nación (40).

Definición operacional:

Escala Ordinal

- Adulto joven (18 a 35 años)
- Adulto maduro (36 a 59 años)
- Adulto mayor (60 a mas)

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 (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto (a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión

Definición Conceptual

Es un conjunto de comportamientos, valores culturales y creencias, dentro de este conjunto esta lo ético y lo social, a través de esto un grupo de personas comparte una misma visión. (42)

Definición Operacional

- Católico

- Evangélico
- Otras

Estado Civil

Definición Conceptual

Situación en el que se encuentra el cuidador, al momento en el que se va a realizar la encuesta a aplicar (43)

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

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 (44).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Ingreso económico de las entradas que muestra la persona o familia para subsistir económicamente, se obtiene mediante el trabajo de una persona (45).

Definición Operacional

Escala de razón

Menor de 400

De 400 a 650 nuevos soles

De 650 a 850 nuevos soles

De 850 a 1100 nuevos soles

De 1100 a más nuevos soles

Tipo de seguro

Definición Conceptual.

El seguro de salud, cubre los gastos de persona por los costos médicos los cuales pueden aparecer por una enfermedad o por un accidente (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- EsSalud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

II. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Definición conceptual:

Este proceso consiste 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 (47).

Definición operacional:

- Acciones adecuadas
- Acciones inadecuadas

III. ESTILO 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 (48).

Definición operacional:

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

IV. 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.) (49).

Definición operacional:

- Si tiene apoyo social
- No tiene apoyo social

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N°01

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

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

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Instrumentos N°02

ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto. (2 ítems).
- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (10 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (10 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (17 ítems).

- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (5 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (6 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (9 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

Para la confiabilidad del instrumento de **Acciones de Prevención y Promoción de la Salud** en nuestra localidad se 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:

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

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, Se realiza a un mínimo de 15

personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno.

Instrumento N°03

CUESTIONARIO 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 utilizará el cuestionario auto administrado del Estudio de desenlace de estudios médicos de apoyo social (MOS), donde el instrumento original consta de 20 ítems, conformado en 4 dimensiones (Red de apoyo social, Apoyo social, Apoyo instrumental, Interacción social positiva y Apoyo afectivo) con una escala de Likert de 5 categorías. Nuestro estudio 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 Cron Bach 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

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

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

En la subescala nutrición: **9 ítems**

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

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

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

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

Nutrición (9 ítem) , Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

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

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

4.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

4.6. Matriz de consistencia

Título	Enunciado del problema	O. General	O. Especifico	Hipótesis	Operacionalización de variables			Metodología
					Variable	Dimensiones	Indicadores	
Factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Primavera Alta_Chimbote, 2019.	¿Existen asociados entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta_Chimbote, 2019?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Primavera Alta_Chimbote, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto Asentamiento Humano Primavera Alta. • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Asentamiento Humano Primavera Alta. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del Asentamiento Humano Primavera Alta. • Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del Asentamiento Humano Primavera Alta. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adultos del Asentamiento 	Si Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta. H2: No Existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción asociadas al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta.	Factores sociodemográficos	Sexo	Masculino femenino	Tipo: cuantitativo Diseño: No Experimental Técnica: Entrevista - Observación
						Edad	Adulto joven (18 a 35 años) Adulto maduro (36 a 59 años) Adulto mayor (60 a más)	
						Grado de instrucción	Analfabeto (a) Primaria Secundaria Superior	
						Estado civil	Soltero Casado Viudo Conviviente Separado	
						Ocupación	Obrero Empleado Ama de casa Estudiante Otros	
						Ingreso económico	Menor de 400 De 400 a 650 nuevos soles De 650 a 850 nuevos soles De 850 a 1100 nuevos soles De 1100 a más nuevos soles	
						Tipo de seguro	EsSalud SIS Otro seguro No tiene seguro	
						Religión	Católico Evangélico Otras	
Acciones de prevención y promoción	Alimentación y nutrición	Plan de trabajo Comunidad de alimentos						

			Humano Primavera Alta.			Higiene	Lavado de manos Limpieza
						Habilidades para la vida	Comunicación Estimulación
						Actividad física	Actividad física Rutina
						Salud sexual y reproductiva	Relaciones sexuales Métodos anticonceptivos
						Salud bucal	Enjuague bucal Exámenes odontológicos
						Salud mental y cultura de paz	Motivos Orgullo
						Seguridad vial y cultura de tránsito	Seguridad peatonal Caminos seguros
					Estilo de vida	Responsabilidad hacia la salud	Dieta Señales
						Actividad física	Ejercicio Fuerza
						Nutrición	Contenido de grasas Balance
						Crecimiento espiritual y relaciones interpersonales	Relajación Diálogo
					Apoyo social	Apoyo emocional	Confianza Consejo
						Ayuda material	Preparación de comida Tareas domésticas
						Relaciones sociales de ocio y distracción	Problemas Diversión
						Apoyo afectivo	Abrazos Amor

4.7. Principios éticos

Protección a las personas: El investigador trabajó con personas, ellos deben ser protegidos; respetando su dignidad, su identidad la confidencialidad y la privacidad, se debe respetar los derechos a la persona

Beneficencia y no maleficencia

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

Justicia

El investigador debe ser consciente de sus limitaciones como investigador, adoptando una actitud de justicia a todas las personas involucradas en el proyecto, en el sentido que los resultados de su trabajo no les afecte injustamente.

Integridad científica

La integridad o rectitud se rigieron no sólo a la actividad científica de un investigador, sino que se extendió a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

Consentimiento

En la investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante los adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta como sujeto de investigación para los fines específicos establecidos en el informe (Anexo 05).

V. RESULTADOS

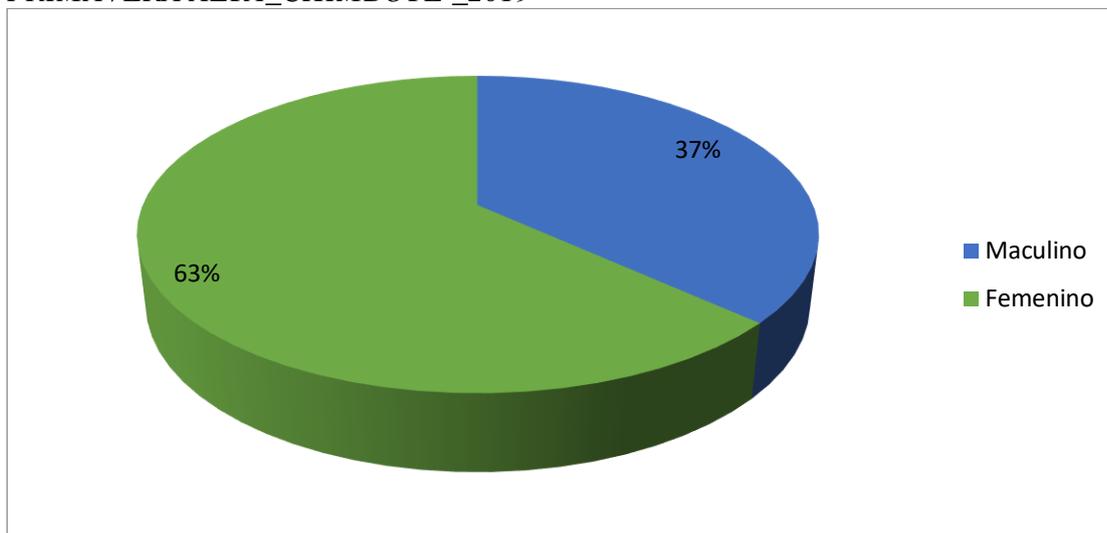
5.1 Resultados

TABLA 01
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA _ CHIMBOTE, 2019.

Sexo	N	%
Masculino	46	36,80
Femenino	79	63,20
Total	125	100,0
Edad	N	%
18-35 años	15	12,00
36-59 años	90	72,00
60 a mas	20	16,00
Total	125	100,0
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	32	25,60
Primaria	46	36,80
Secundaria	33	26,40
Superior	14	11,20
Total	125	100,0
¿Cuáles su religión?	N	%
Católico	88	70,40
Evangélico	23	18,40
Otras	14	11,20
Total	125	100,0
¿Cuál es su estado civil?	N	%
Soltero	31	24,80
Casado	28	22,40
Viudo	12	9,600
Conviviente	48	38,40
Separado	6	4,800
Total	125	100,0
¿Cuál es su ocupación?	N	%
Obrero	22	17,60
Empleado	17	13,60
Ama de casa	79	63,20
Estudiante	7	5,60
Total	125	100,0
¿Cuál es su ingreso económico?	N	%
Menor de 400 nuevos soles	44	35,20
De 400 a 650 nuevos soles	31	24,80
De 650 a 850 nuevos soles	21	16,80
De 850 a 1100 nuevos soles	26	20,80
Mayor de 1100 nuevos soles	3	2,400
Total	125	100,0
¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?	N	%
EsSalud	24	19,20
SIS	86	68,80
Otro seguro	5	4,000
No tiene seguro	10	8,000
Total	125	100,0

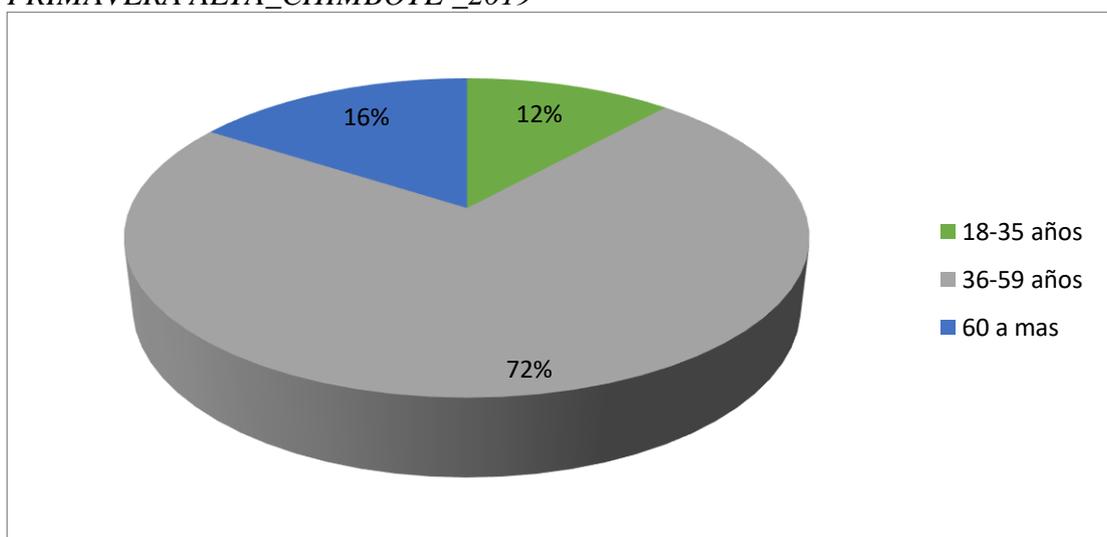
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adultos Adulto. Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019

GRÁFICO N° 01: SEXO DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE _2019



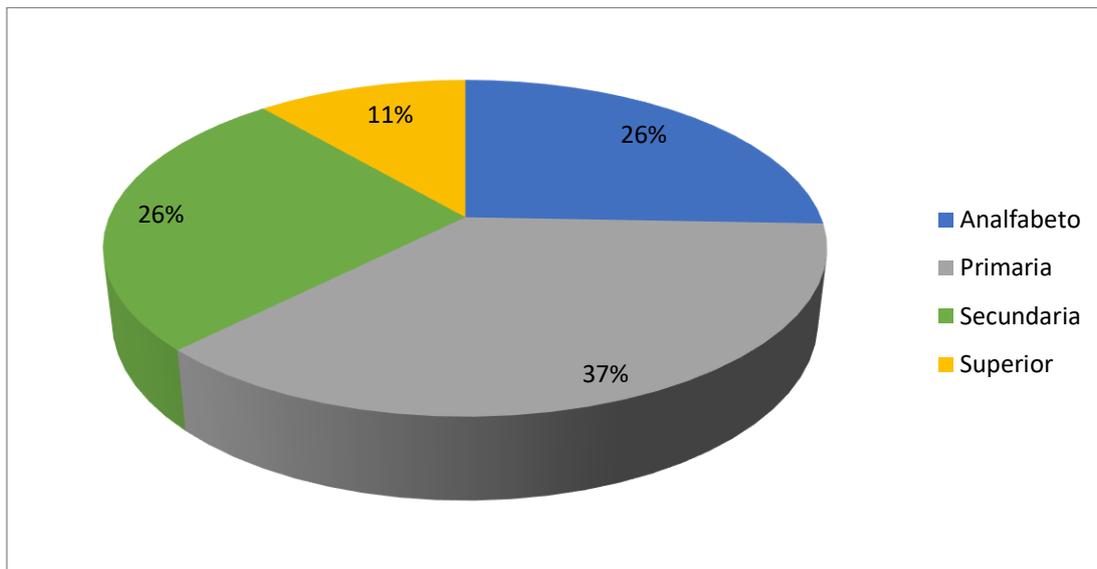
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Dra. María Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los” adultos. “Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019

GRÁFICO N°02: EDAD DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE _2019



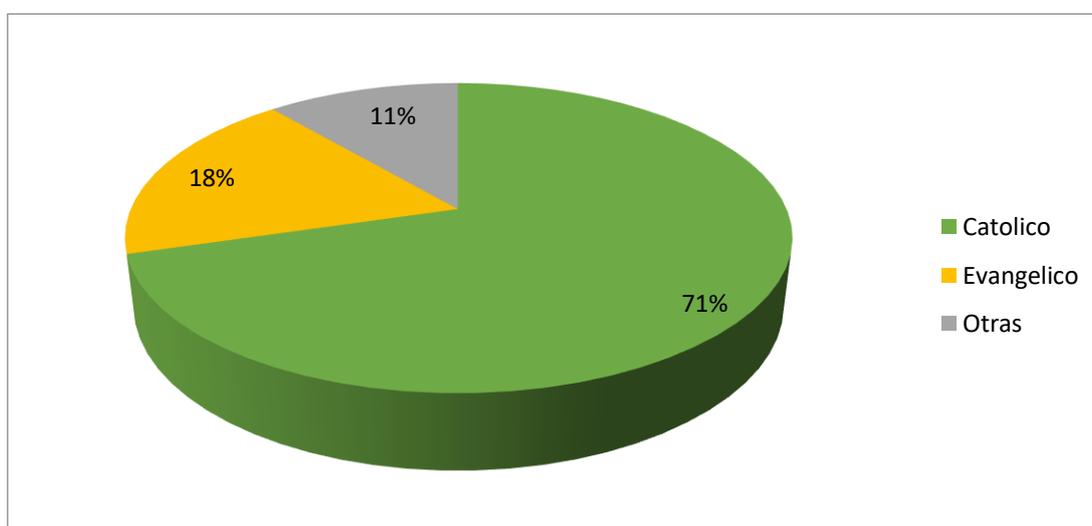
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Dra. María Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los” adultos. “Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019

GRÁFICO N°03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_ CHIMBOTE _2019.



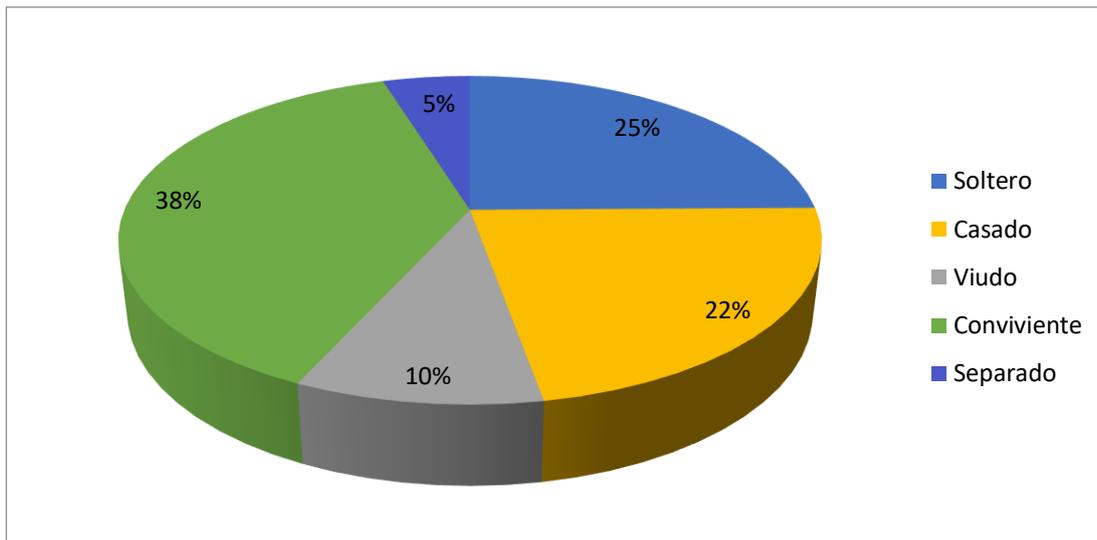
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Dra. María Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los” adultos. “Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019

GRÁFICO N°04: RELIGIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_ CHIMBOTE _2019.



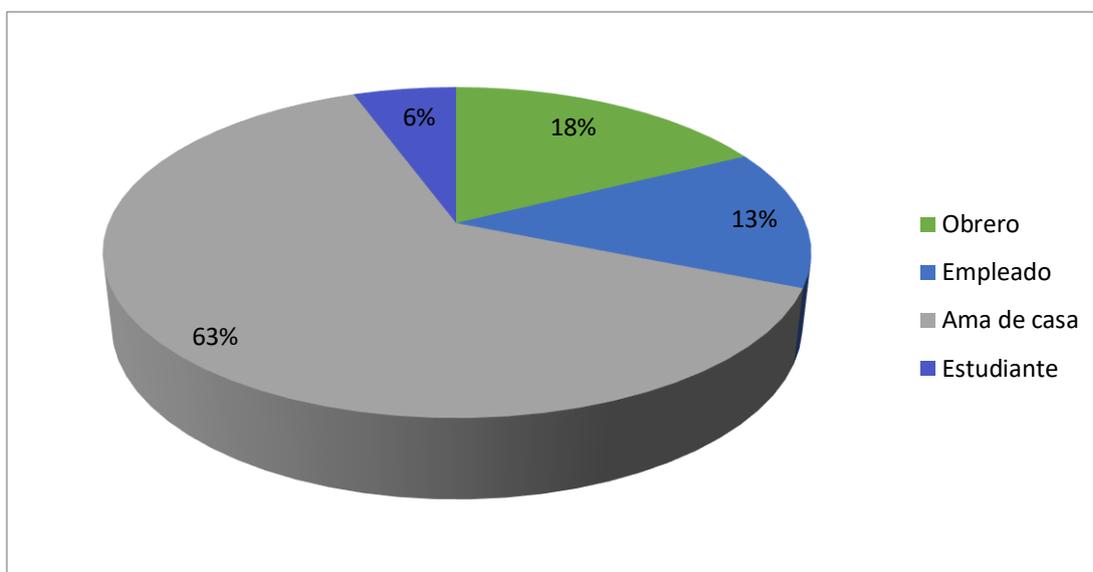
Fuente: “Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por” Dra. “María Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los” adultos. “Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019”

GRÁFICO N°05: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_ CHIMBOTE _2019.



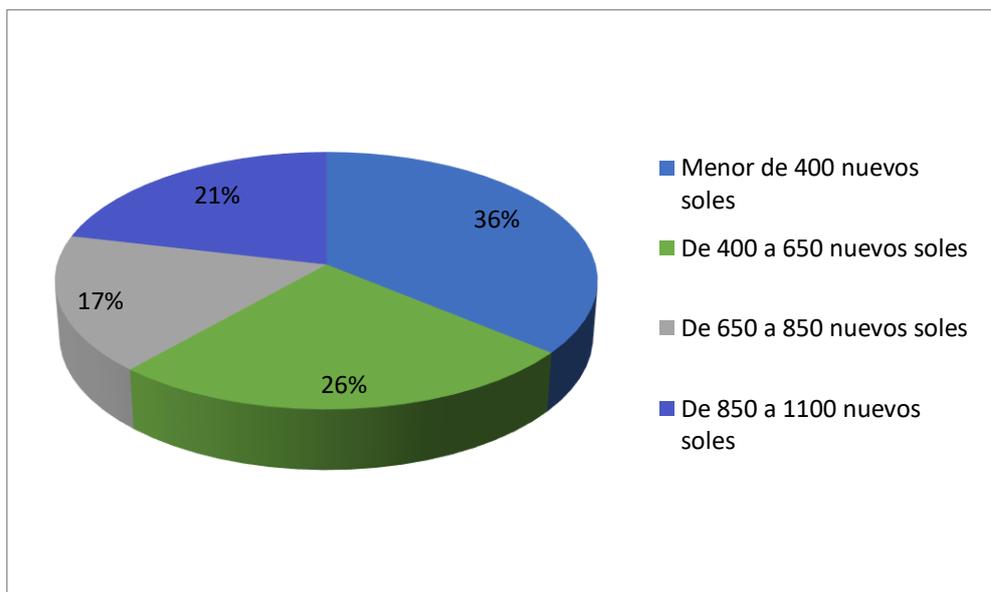
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Dra. María Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los” adultos. “Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019

GRÁFICO N°06: OCUPACION DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_ CHIMBOTE _2019.



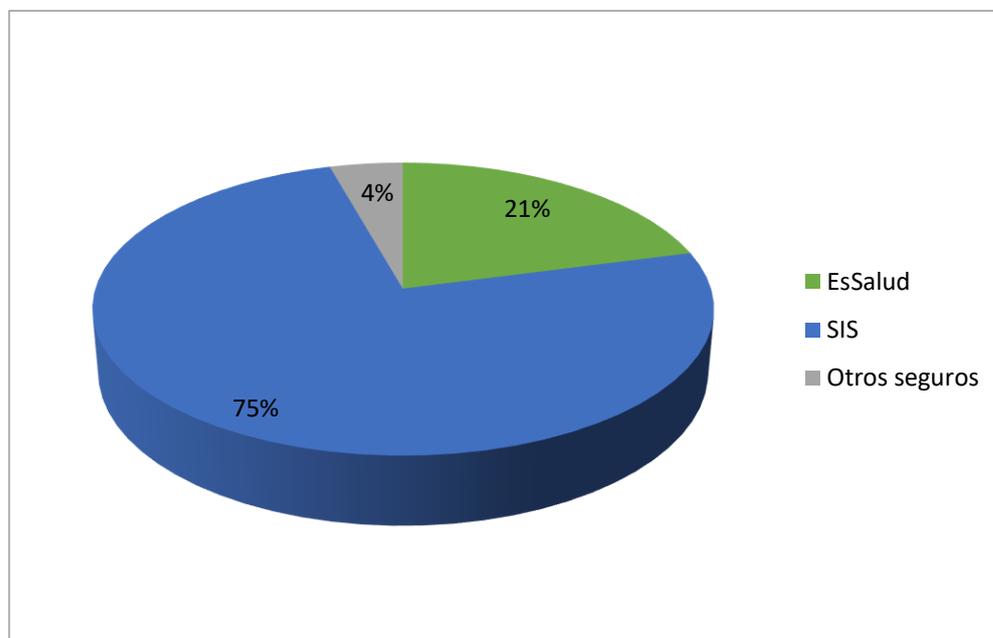
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Dra. María Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los” adultos. “Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019

GRÁFICO N°07: INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_ CHIMBOTE _2019.



Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por Dra. María Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los” adultos. “Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019

GRÁFICO N°08: INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_ CHIMBOTE _2019.



Fuente: “Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por” Dra. “María Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los” adultos. “Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019”

TABLA 02:

**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL
ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA
ALTA_CHIMBOTE, 2019.**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	Nº	%
Adecuadas	49	39,00
No Adecuadas	76	61,00
TOTAL	125	100,0

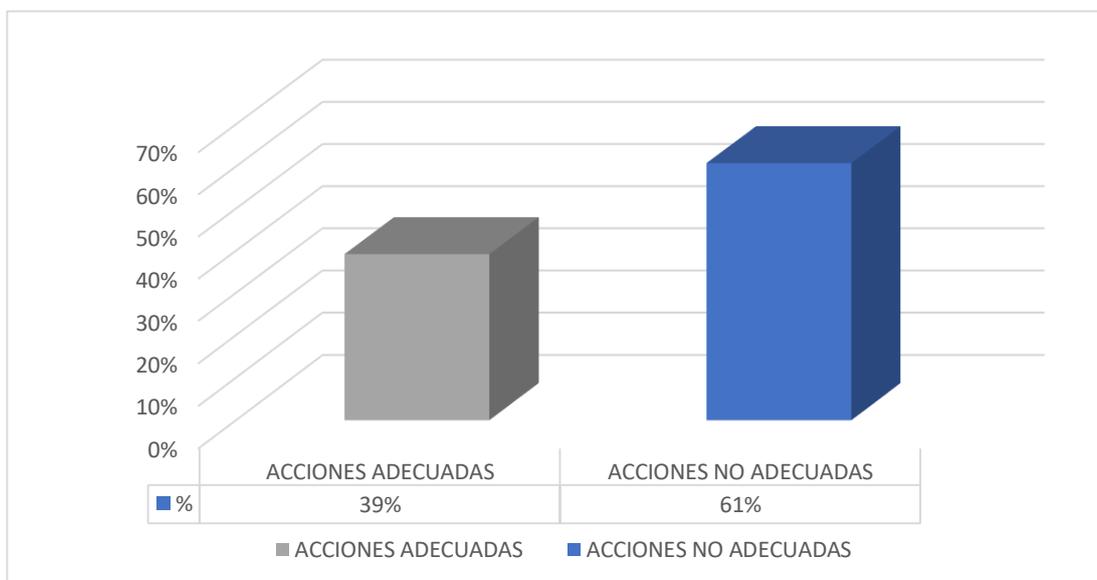
Fuente: Cuestionario sobre acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. Directora de La presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing. Miguel Ipanaque, Aplicado al adulto del Asentamiento Humano Primavera Alta_Chimbote, 2019

**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL
ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA
ALTA_CHIMBOTE, 2019.**

DIMENSIONES	PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR	MIN	MAX
D1	20,86	3,60	11	28
D2	18,24	3,61	10	27
D3	32,15	3,48	24	40
D4	10,42	2,21	6	14
D5	7,68	1,99	4	11
D6	10,62	2,62	5	14
D7	18,89	3,37	13	25
D8	21,66	4,16	14	28
TOTAL	140,52	25.04	87	187

Fuente: Cuestionario sobre acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. Directora de La presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing. Miguel Ipanaque, Aplicado al adulto del asentamiento humano primavera alta _ Chimbote, 2019

GRAFICO N° 2.1 PUNTAJE TOTAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.



Fuente: “Cuestionario sobre Acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por” Dra. “Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el” Ing. Miguel Ipanaque, aplicado a los” adultos. “Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019”

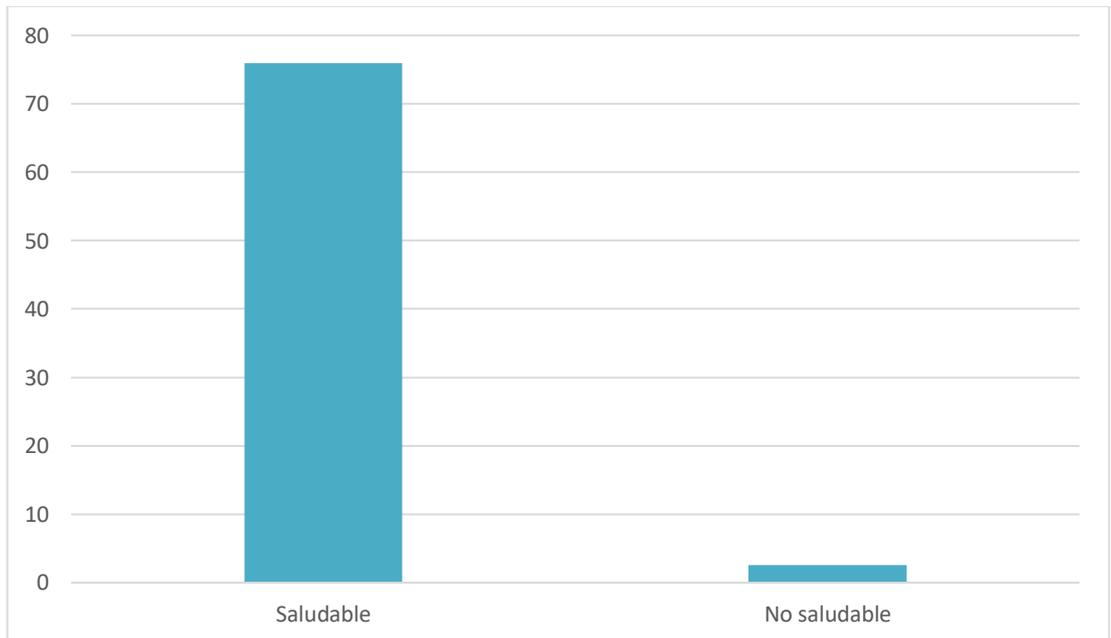
TABLA 03:

**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO
PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.**

ESTILO DE VIDA	Nº	%
Saludable	95	76,00
No Saludable	30	24,00
TOTAL	125	100,00

Fuente: Cuestionario de Estilo de vida Elaborado Por Serrano Fernández M, Boada Grau J, Biguill Collet A, Gill Ripoll C. aplicado Al Adulto. Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019”

**GRÁFICOS DE LA TABLA 3.1 ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO.
ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.**



Fuente: Cuestionario de Estilo de vida Elaborado Por Serrano Fernández M, Boada Grau J, Biguill Collet A, Gill Ripoll C. aplicado Al Adulto. Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019”

TABLA 04:

**APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO
PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.**

APOYO EMOCIONAL		N°	%
0 -24	No tiene	93	74,00
25 - 40	Si tiene	32	26,00
Total		125	100,00
AYUDA MATERIAL		N°	%
0 -12	No tiene	92	74,00
13-20	Si tiene	33	26,00
Total		125	100,00
RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCION		N°	%
0 -12	No tiene	80	70
13-20	Si tiene	37	30
Total		125	100,00
APOYO AFECTIVO		N°	%
0 – 09	No tiene	86	69,00
10 - 20	Si tiene	39	31,00
Total		125	100,00

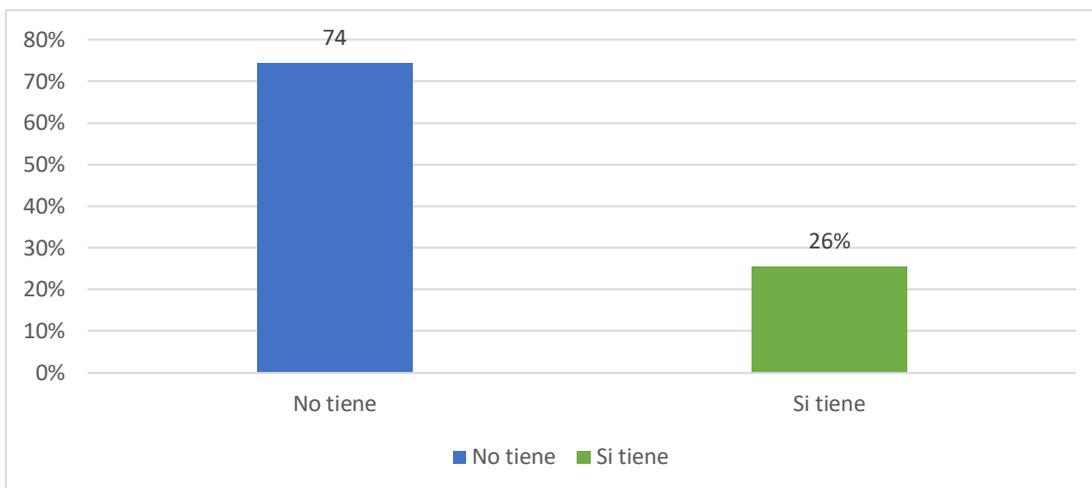
Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado Al Adulto. Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019”

**APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO
PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.**

APOYO SOCIAL		N°	%
0 – 57	No Tiene	78	49,0
10 -20	Si Tiene	47	51,0
Total		125	100

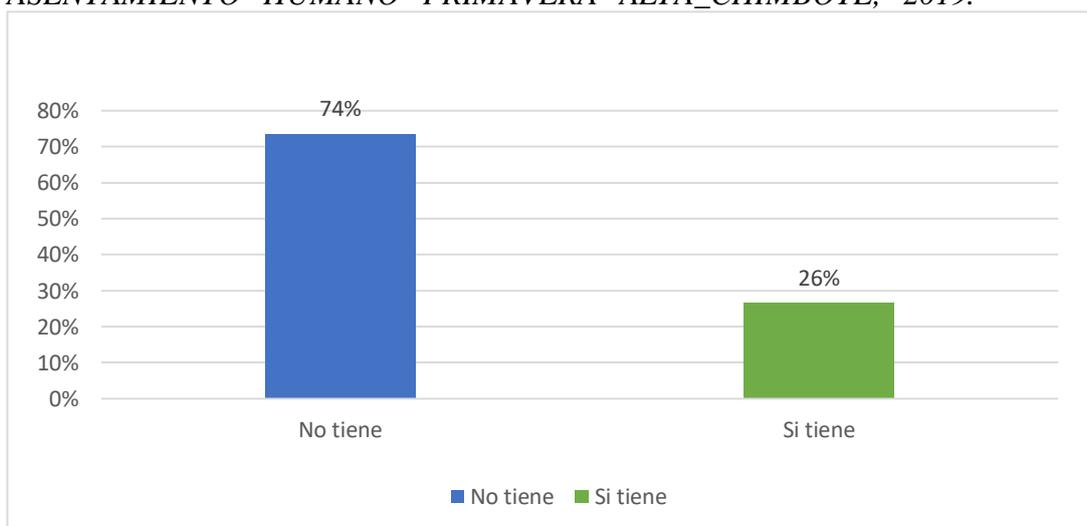
Fuente: Cuestionario de apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado Al Adulto. Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019”

GRÁFICOS DE TABLA 4.1: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.



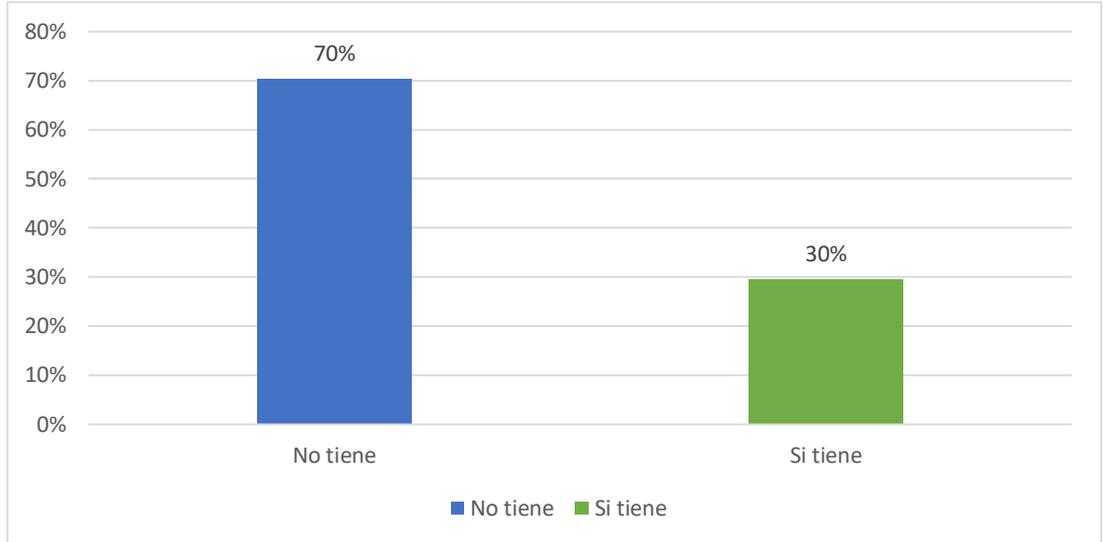
Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Aplicado en los adultos. "Asentamiento Humano Primavera Alta_Chimbote, 2019"

GRAFICO TABLA 4.2: AYUDA MATERIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.



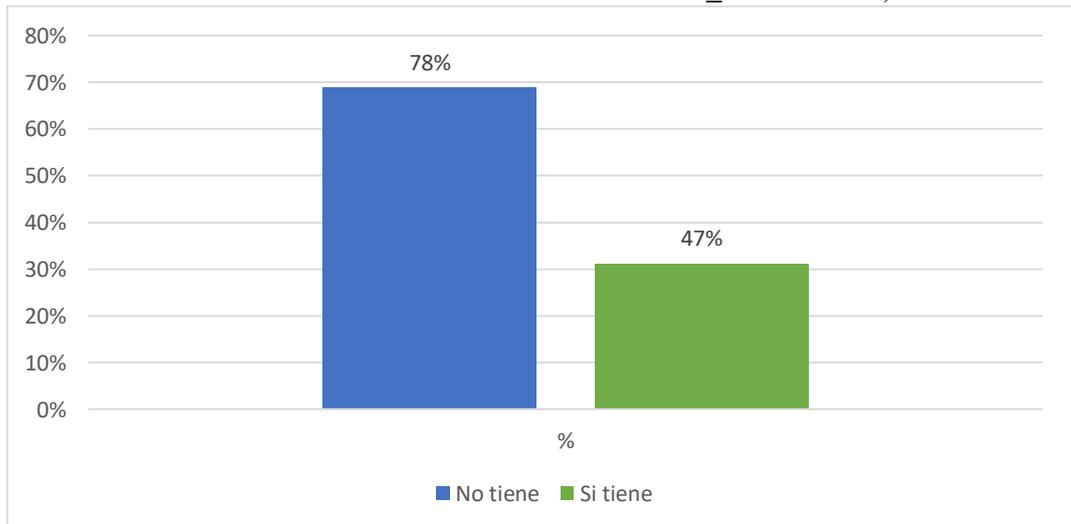
Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Aplicado en los adultos. "Asentamiento Humano Primavera Alta_Chimbote, 2019"

GRAFICO TABLA 4.3: RELACIÓN DE OCIO Y DISTRACCION DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.



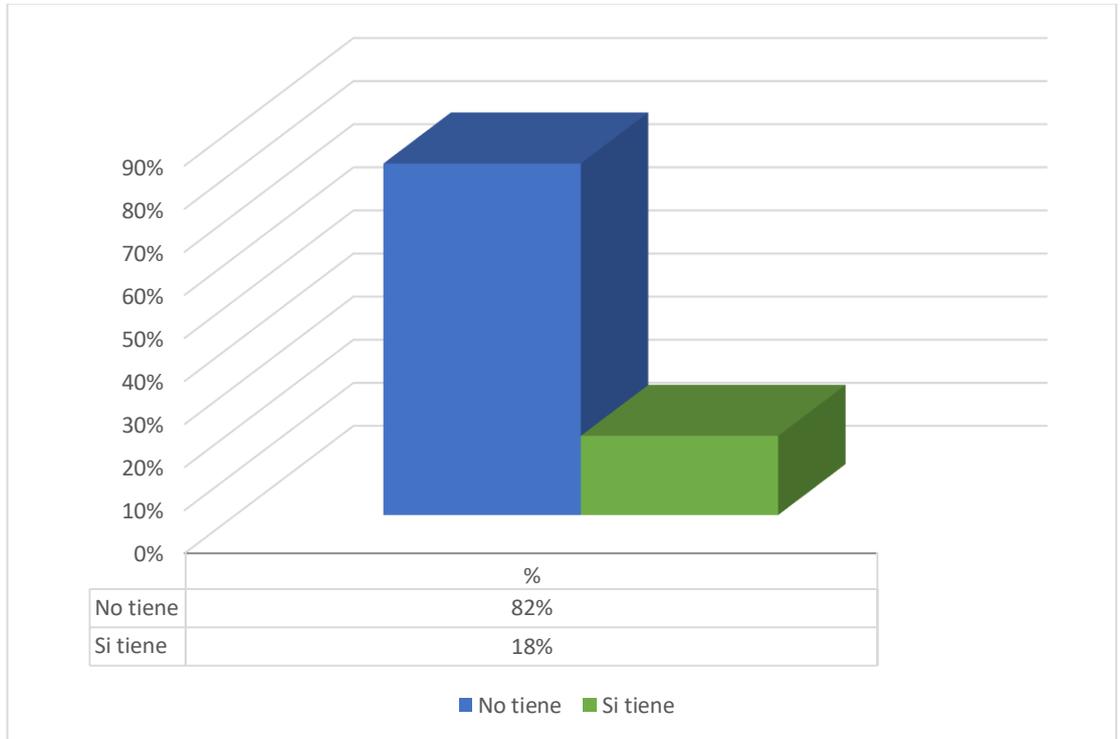
Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Aplicado en los adultos. "Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019"

GRAFICO TABLA 4.4: APOYO AFECTIVO DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.



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

GRAFICO TABLA 4.5: PUNTAJE TOTAL DE APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado en los adultos. "Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019"

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFIC A	ESTILO VIDA		APOYO SOCIAL	
	X ²	P-VALOR	X ²	P-VALOR
Sexo	0,000	0,9455	2,120	0,1456
Edad	11,36	0,0034	27,23	0,0000
Grado de Instrucción	15,94	0,0011	7,750	0,0514
Religión	9,370	0,0092	3,490	0,1742
Estado Civil	23,55	0,0000	29,64	0,0000
Ocupación	17,69	0,0014	38,57	0,0000
Ingreso Económico	16,05	0,0029	6,970	0,1376
Tipo de Seguro	10,47	0,0149	5,470	0,1405
Total 104,43		0,9784	5585,77	0,6493

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

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA_CHIMBOTE, 2019.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				
TOTAL	PRUEBA DE CHI CUADRADO	ESTILO DE VIDA ADECUADO	INADECUADO	
No Saludable	08,00	27,00	35	$X^2=11,85$
<u>Saludable</u>	<u>18,00</u>	17,00	35	P
<u>TOTAL</u>	<u>26,00</u>	<u>44,00</u>	<u>70</u>	valor=1,109 No existe relación estadística significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de Apoyo Social. Adaptado de: Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. Aplicado en los adultos. “Asentamiento Humano Primavera Alta _Chimbote, 2019”

TABLA 7

RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA ALTA _CHIMBOTE, 2019.

<u>APOYO SOCIAL</u>		PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD		PRUEBA DE CHI CUADRADO
		<u>ADECUADO</u>	<u>INADECUADO</u>	
No Tiene	19,000	04,00	23	$X^2=0,078$ p-valor=0,651 No existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.
<u>Si Tiene</u>	<u>32,00</u>	15,00	47	
<u>TOTAL</u>	<u>51,00</u>	<u>19,00</u>	<u>70</u>	

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

5.2. Análisis de resultados

En la **tabla 1** del 100% (125) de los encuestados, respecto a los factores sociodemográficos del adulto, se obtuvieron los siguientes resultados; el 63.2 % son de sexo femenino, el 72% tiene entre 36 – 59 años, el 36.8% el grado de instrucción es primaria, el 70.4% son católicos, el 38.4% son convivientes, el 63.2% son amas de casa, el 35.2% su ingreso económico es menor a los S/400.00, el 68,8% tienen SIS.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron en mi investigación llegué a encontrar que esta investigación tiene una similitud y es la de Rafael M, (51) donde concluye que el 63,8% (90) pertenece al sexo femenino y otro estudio realizado por Saavedra J. (52), donde concluye que el 35,3% son adultos maduros.

También se llegó a encontrar que en la investigación de Alayo A. (53), donde concluye que el 58 % tiene el grado de instrucción primaria y otro estudio realizado por de Moreno E. (54), nos dice que el 115.0% tienen grado de instrucción primaria.

Por otro lado, se encontramos estudios realizados por Alcántara B. (55), encontrando que el 58% de los participantes oscila entre 36- 59 años y otro estudio realizado por Llontop M. (56). el 75,3% (113) su religión es católico(a).

De la misma manera encontramos estudios que se difieren y lo vemos Palacios N. (57) encontrando que el 39,0% (39) son convivientes y otro estudio realizado por Lopez F. (58) donde concluye que el 43,8% (57) de ingreso económico es menor a 750 soles, el SIS con un 83,1% (108).

De acuerdo con la propuesta de conclusión, se ha podido exponer que los adultos suelen mantener una religión bien conformada, sin lugar a duda, en donde la ocupación que estos puedan llegar a tener resulta ser independiente del comportamiento que manifiestan; sin embargo, no se puede dejar de lado su evaluación, debido a que ello representa un objeto de análisis mediante el cual se pueda confirmar la caracterización de estos. Además de ello, se puede establecer que el sistema de seguro que puedan llegar a tener, puede comprenderse como un elemento incidente en relación con la calidad de vida y el comportamiento que estos demuestren dentro del ámbito de estudio.

En relación con el marco empírico, se puede exponer que las características predominantes de la muestra de estudio han sido las siguientes: el 63.20% de los adultos han sido de sexo femenino, el 72.00% han contado con una edad de entre los 36 a los 59 años, el 36.80% han tenido un grado de instrucción de primaria, el 70.40% han sido católicos, el 38.40% han sido convivientes, el 63.20% han sido amas de casa, el 35.20% han contado con un ingreso menor a los 400 nuevos soles y el 68.80% han contado con seguro SIS.

Bajo la tendencia demostrada, se ha podido ofrecer el comentario de que la muestra de estudio a pesar de haber sido de sexo femenino de forma preferente, se ha encontrado expuesta hacia niveles de instrucción deficientes, en donde la mayoría de estas no ha contado con una preparación superior, lo que puede generar que estos cuenten con posibilidad de mejora de acuerdo con la instrucción técnica, en donde se debe de comprender que a pesar de que la ocupación cuente con dichas limitantes, en donde se ha consignado la prevalencia de haber sido amas de casa por parte de la muestra de estudio, estas

han contado con ingresos económicos que pueden conllevar a que las acciones de prevención y promoción requieran de ser realizados por medio de sistemas de salud públicos, en donde se comprenden las limitaciones de ello en la realidad actual.

Desde el punto de vista conceptual, el modelo de promoción de la salud, llega a exponer la necesidad de considerar y comprender las características y las diferentes experiencias individuales que salvaguardan los conocimientos de una persona, en donde los afectos y las conductas de estos, no solo deben de ser incluidos dentro de una evaluación integral del individuo, sino que ello puede delimitar el comportamiento de salud que este llega a tener. Así mismo, se puede destacar la importancia de las características individuales y su repercusión dentro de un análisis colectivo, sobre el cual el comportamiento previo corresponde a ofrecer una descripción detallada de su realidad biológica, sociocultural y psicológica.

En la **tabla 2** del 100% (125) de los adultos del Asentamiento humano Primavera Alta, en las acciones de Prevención y Promoción, el 61.0% las acciones de prevención y promoción no son las adecuadas siendo el mayor porcentaje, mientras que el 39,0% sus acciones de prevención y promoción si son adecuadas.

En cuanto a los resultados por su estudio de Cardenas G. (58), concluye que el 38,3% sus acciones son adecuadas acerca de la prevención y promoción beneficiando la salud y otro estudio realizado por Lozada C. (59); concluye que

en las acciones de prevención y promoción en los adultos es inadecuado con el 60,8%.

También encontramos estudios que se asemeja a la investigación de Falcon L. (60), concluye que el 42,9% es desfavorable lo cual no tienen actitudes de promoción de la salud y por otro lado el estudio de Gómez S. (61), concluye que el 56,4 % sus acciones son adecuadas acerca de la prevención y promoción beneficiando la salud.

De acuerdo con la propuesta de conclusión, se puede señalar que las acciones de prevención y promoción, delimitan a ser acciones realizadas de forma individual por un individuo, considerando con ello que no solo corresponde a tener que ver con la alimentación y la nutrición, sino que ello repercute en la salud bucal, la salud mental, en la seguridad de tránsito, los cuales son independientes de ciertas características sociodemográficas de las personas, pero siendo dependiente de condicionantes como el seguro o el ingreso económico.

En relación con el marco empírico, se puede señalar que la dimensión alimentación y nutrición ha contado con un promedio de 20.86 puntos, la dimensión higiene contó con un promedio de 18.24 puntos, las habilidades para la vida alcanzaron una representación de 32.15 puntos, la actividad física ha contado con 10.42 puntos, la salud sexual y reproductiva alcanzó una representación de 7.68 puntos, la salud bucal ha contado con 10.62 puntos, la salud mental y la cultura de paz evidenció un total de 18.89 puntos y, la seguridad vial y cultura de tránsito ha correspondido a contar con 21.66 puntos, en donde ello ha demostrado que los valores de prevención no han sido óptimos en todos

los casos, conllevando a poner en tela de juicio la capacidad y el reconocimiento que los individuos llegan a tener acerca de mantener condiciones de vida coherentes con la búsqueda de un cuidado íntegro de esta.

Bajo lo señalado, se determinó que las dimensiones de alimentación y nutrición, higiene, habilidades para la vida, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud bucal, salud mental y cultura de paz y seguridad vial y cultura de tránsito, presentan unos resultados que indican una falta de la óptima prevención de estos factores en la vida de los individuos encuestados. Esto sugiere que los participantes no tienen un reconocimiento adecuado sobre la importancia de la conservación de la salud y el cuidado integral de esta.

Desde el punto de vista conceptual, las acciones de prevención y promoción de la salud en adultos se refieren a un conjunto de estrategias que buscan mejorar la calidad de vida de los adultos al disminuir el riesgo de enfermedades y aumentar la esperanza de vida. Estas estrategias pueden incluir la educación, el diagnóstico temprano, el tratamiento, la prevención de enfermedades crónicas, la promoción de la alimentación saludable y la actividad física.

Del mismo modo, se enfocan en el uso adecuado de los medicamentos, la prevención de lesiones, el control de enfermedades infecciosas y la promoción del bienestar mental y emocional. Igualmente, se recomiendan estrategias para mejorar la salud de los adultos, como la detección temprana de enfermedades crónicas, la prevención de la obesidad, el control de los niveles de colesterol y la prevención de enfermedades cardiovasculares.

En la **tabla 3** del 100% (125) de los adultos del Asentamiento humano Primavera Alta, se puede evidenciar que, el 76,0% tiene un estilo de vida saludables y el 24,0% presentan un estilo de vida no saludable.

Así mismo tenemos estudios que se asemejan a los resultados de mi investigación y encontramos a Mora F. (62), concluye que el 76,3% tiene un estilo de vida saludable y otro estudio realizado por Zpata S. (63), concluye que el 21,4% no tiene un estilo de vida saludable.

De este modo encontramos este estudio se difiere y en ella encontramos a Vera C. (64), concluye que el 30% tienen un estilo de vida saludable y el 70% un estilo de vida no saludable y en otro estudio realizado por Pinedo C. (65), concluye que el 74,3% tienen un estilo de vida no saludable y el 25,7% un estilo de vida saludable.

De acuerdo con la propuesta de conclusión, se puede manifestar que el estilo de vida de los adultos tiende a ser favorable como consecuencia de que estos únicamente cuentan con limitantes en referencia con el conocimiento que tienen, debido a la carente capacidad técnica como consecuencia de la formación carente que han mantenido; sin embargo, el hecho de que demuestren preocupación por su estado de salud tiende a depender de otros factores como el interés, la disposición de un seguro o el cuidado familiar de estos.

En relación con el marco empírico, se ha podido señalar que el 76.00% de la muestra de estudio han contado con un estilo de vida saludable; mientras que, el 24.00% ha sido la proporción de muestra de estudio que ha contado con un estilo de vida no saludable, en donde ello puede generar que este grupo de análisis

cuenten con deficiencias respecto a su cuidado personal y, por ende, a su condición de salud general.

Bajo la tendencia demostrada, se puede afirmar que la mayoría de la muestra de estudio contaba con un estilo de vida saludable. Por otro lado, una proporción significativa de la muestra de estudio contaba con un estilo de vida no saludable. Esto podría estar generando deficiencias en cuanto al cuidado personal y, por ende, a la condición de salud general del grupo de análisis. Es importante destacar que los estilos de vida saludables pueden contribuir a mejorar la condición de salud general de la población, mientras que los estilos de vida no saludables pueden acarrear consecuencias negativas para la salud. Por lo tanto, es necesario promover y prevenir la adopción de estilos de vida saludables entre la población.

Desde el punto de vista conceptual, los estilos de vida del adulto, es un concepto que se refiere a los principios, normas y valores básicos que un adulto adquiere y desarrolla a lo largo de su vida. Estos estilos de vida son esenciales para el bienestar de los adultos, ya que le permiten alcanzar sus metas y cumplir con sus responsabilidades. Como enfermero/a, es importante tener conocimiento sobre los estilos de vida del adulto para ayudar a los pacientes a lograr una mejor calidad de vida y prevenir enfermedades.

Del mismo modo, los estilos de vida del adulto se refieren a los hábitos que se adquieren en relación con la salud y la alimentación. Estos hábitos incluyen ejercicio físico regular, una dieta saludable y la abstinencia de actividades potencialmente perjudiciales como el uso de tabaco o alcohol. Igualmente, el

estilo de vida del adulto también incluye el uso adecuado de los recursos médicos disponibles, como los servicios de salud, para prevenir enfermedades y mantener la salud.

En la **tabla 4** del 100% (125) de los adultos del Asentamiento Humano de la Primavera Alta, de los encuestados, respecto al apoyo social de adulto, se obtuvieron los siguientes resultados; el 74,0% no tiene ningún tipo de apoyo emocional, el 74,05 no tiene ningún tipo de ayuda material, el 70,0% no tienen relaciones de ocio y distracción, el 69,0% no tienen ningún tipo de apoyo efectivo, el 49,0% no tienen ningún tipo de apoyo social.

Asimismo, pude encontrar estudios similares a mi investigación en la que difiere y en ellas esta Sanchez K, (66), concluye que el 69,3% no tienen relaciones de ocio y distracción y el 63,3% no tienen apoyo afectivo y otro estudio que se asemeja es el de Rivera S. (67), concluye que el 68,4 de adultos no cuentan con el apoyo emocional, ni relajación de ocio y recreación como tampoco apoyo efectivo.

Por otro lado, el estudio realizado por Figueroa G. (68), concluye que el 84,3% tiene apoyo emocional y otro estudio se asemeja que Acuña J. (69), concluye que el 59% tienen un apoyo emocional, el 29% tienen el apoyo afectivo y el 70% tienen un apoyo social bajo.

De acuerdo con la propuesta de conclusión, el apoyo social del adulto puede ofrecer una referencia directa en cuanto a las personas que viven alrededor de este o que se encuentran relacionados de manera indirecta, comprendiendo con ello que no solo se puede esperar que una persona se preocupe por su condición

de salud de forma individual, sino que se debe de contar con el apoyo de individuos externos, tanto emocional, como físico y económico, condición que no suele ser alcanzada por muestras de estudio que cuentan con pocos recursos económicos, en donde existe predisposición hacia el cuidado personal y vivir situaciones límite en relación con las garantías de calidad de vida.

En relación con el marco empírico, se puede manifestar en relación con el apoyo social que, el 74.00% de la muestra de estudio no ha contado con apoyo emocional, el 74.00% no ha contado con ayuda material, el 70.00% no ha contado con relaciones de ocio y distracción que les haya permitido afrontar las situaciones límite de sus vidas y el 69.00% no ha contado con apoyo afectivo coherente con su condición de vida.

Bajo la tendencia demostrada, el análisis de los resultados de esta investigación muestra que un alto porcentaje de la muestra estudiada no contó con el apoyo emocional, ayuda material, relaciones de ocio y distracción o apoyo afectivo coherente con sus necesidades. Esto sugiere que los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociadas al comportamiento de la salud, como los estilos de vida y el apoyo social, son importantes para afrontar las situaciones límite de la vida. Esto se refuerza con la importancia de contar con estas medidas de apoyo para mejorar la salud y el bienestar de los adultos.

Desde el punto de vista conceptual, el apoyo social del adulto es un concepto que se refiere a la cantidad de recursos a los que una persona puede acceder para satisfacer sus necesidades, como el trabajo, la educación y la atención médica.

Esto incluye la disponibilidad de amistades, familiares o compañeros de trabajo para brindar apoyo emocional. El apoyo social también puede incluir el uso de redes comunitarias y las disponibilidades de servicios sociales, como los programas de ayuda de emergencia.

Del mismo modo, el apoyo social puede ser la fuente de recursos financieros necesarios para satisfacer necesidades básicas, como la vivienda, la alimentación, la ropa y otros tipos de ayuda. Igualmente, el apoyo social es esencial en el contexto de la salud, ya que promueve la participación en las actividades diarias, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

De acuerdo con la propuesta de conclusión, se puede manifestar que el apoyo social incide directamente sobre los recursos que se pueden ofrecer hacia un individuo en referencia hacia un objetivo determinado, para el presente caso, la evidencia indica que la muestra de estudio puede contar con problemas en relación con ello, debido a que no cuentan con los recursos económicos suficientes como para poder acceder hacia sistemas de salud particulares o realizar acciones que puedan beneficiar el desarrollo de situaciones de ocio, apoyo familiar sostenido, entre otros tipos de tendencias relacionadas con un apoyo social de calidad.

En relación con el marco empírico, se puede señalar que el 51.00% de los adultos que han formado parte de la muestra de estudio, sí han contado con el apoyo social suficiente como para garantizar su calidad de vida; mientras que, el 49.00% de la muestra de análisis no han contado con el apoyo social suficiente

como para poder desarrollar acciones de prevención y promoción coherentes con un estilo de vida saludable.

Bajo la tendencia demostrada, se analizó la condición de apoyo social del adulto. Según el estudio, la mitad de los adultos fueron suficientemente apoyados para tener una buena calidad de vida, mientras que el resto no contó con la ayuda necesaria para llevar a cabo acciones de prevención y promoción relacionadas con un estilo de vida saludable. Esto es una indicación de que hay una preocupante desigualdad en el acceso a los recursos necesarios para tener una salud adecuada. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de implementar estrategias para mejorar el apoyo social a los adultos en el Asentamiento Humano analizado.

Desde el punto de vista conceptual, se puede manifestar que el apoyo social en adultos se refiere a una variedad de recursos y ayudas que se ofrecen a personas mayores. Estas ayudas pueden incluir asistencia para el cuidado de la salud, ayuda financiera, servicios de asesoramiento y asistencia para mejorar la calidad de vida. El objetivo principal de estas ayudas es mejorar la salud y el bienestar de la persona y ayudarles a vivir una vida más satisfactoria.

Del mismo modo, el apoyo social para adultos también incluye servicios de orientación y discusión para ayudar a las personas a comprender y afrontar problemas de salud, financieros, emocionales o sociales. Estos servicios pueden incluir grupos de discusión y programas de asesoramiento para ayudar a la persona a enfrentar situaciones difíciles.

En la **tabla 5** del 100% (125) de adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta al relacionar los factores los factores sociodemográficos, estilos de vida y apoyo social en lo que respecta a los factores sociodemográficos (sexo, edad, grado de instrucción, religión, ingreso económico y seguro de salud) y el estilo de vida, dando como resultado ($X^2 = 104,43$ y $p\text{-valor} = 0,97$) se determinó que no existe relación estadísticamente significativa, entre las variables mencionadas, así mismo con relación a las variables de apoyo social dieron como resultado ($X^2 = 7,75$ y $p\text{-valor} = 0,05$) no existe relación significativa de los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” ya que los resultados son mayores a $p < 0,05$

Encontramos estudios que difieren a mi investigación en donde Nuñez M. (70), concluye que no hay relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y los factores biosocioculturales: sexo, religión y estado civil y por otro lado los estudios realizados por Vilchez K. (71), concluye que si existe relación significativamente entre las variables sociodemográficos con la participación social.

Por otro lado, encontramos una investigación que se asemeja a la mía realizado por Ramos C. (72), concluye que al realizar las variables con sexo con estilos de vida utilizando el Chi cuadrado ($X^2=1,895$ y $P=0,169 > 0,05$) se encontró que no existe relación entre ambas variables y otras investigaciones realizado por Roque R. (73), concluye que sí existe relación estadísticamente significativamente entre el estilo de vida de la persona adulta con el sexo.

De acuerdo con la propuesta de conclusión, se puede exponer que la edad, el grado de instrucción, la religión, el estado civil, la ocupación, el ingreso económico y el tipo de seguro, pueden llegar a comportarse como elementos incidentes en referencia al estilo de vida y el apoyo social, entendiéndose con ello que representan a características individuales de las personas, sobre las cuales se puede modificar su conducta o comportamiento.

En relación con el marco empírico, se puede exponer que existió relación significativa entre el estilo de vida y los siguientes factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro, debido a que se contó con un p valor inferior a 0.050; mientras que, para el caso del apoyo social, se ha encontrado la existencia de relación significativa entre el apoyo social y los siguientes factores sociodemográficos: edad, estado civil y ocupación, en donde el p valor ha sido inferior a 0.050 de igual forma.

Bajo la tendencia demostrada, se puede demostrar la importancia de entender cómo es que los factores sociodemográficos pueden influenciar el comportamiento de la salud de los adultos. Además, esto puede ser útil para identificar los factores de riesgo que pueden conducir a estilos de vida no saludables y tomar las medidas necesarias para prevenir la aparición de enfermedades.

Desde el punto de vista conceptual, la relación entre los factores sociodemográficos, el estilo de vida y el apoyo social es un concepto amplio que se estudia en enfermería. Esto se refiere a cómo los factores sociodemográficos,

como la edad, el género, la educación, la clase social, la cultura y el estado civil, afectan el estilo de vida de una persona. Además, también se estudia cómo estos factores pueden afectar el nivel de apoyo social que recibe una persona.

Del mismo modo, el estilo de vida de la persona también puede influir en el apoyo social que recibe. Por ejemplo, una persona con un estilo de vida saludable puede recibir un mayor apoyo de la familia y los amigos que alguien con un estilo de vida poco saludable. Igualmente, el nivel de apoyo social también puede influir en el estilo de vida de una persona. Por ejemplo, una persona con un mayor apoyo social puede tener un estilo de vida más saludable que una persona con un menor apoyo. De la misma manera, el nivel de apoyo social también puede influir en los resultados de la atención médica. Por lo tanto, es importante considerar los factores sociodemográficos, el estilo de vida y el apoyo social para determinar el mejor tratamiento para un paciente. Además, estas variables también pueden ayudar a los enfermeros a prevenir enfermedades y a mejorar los resultados de la atención médica.

En **la tabla 6** del 100% (125) de los adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta, en los siguientes los resultados de la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y estilos de vida dieron como resultados ($X^2 = 11,85$ y p valor = 1,109) siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

De acuerdo con la propuesta de conclusión, la prevención y promoción de la salud, puede llegar a mantener una relación con el estilo de vida, en referencia con el accionar que una persona llega a tener con su capacidad de cuidado

personal y las garantías que este puede mantener para consignar un estilo de vida óptimo, de acuerdo con ello, no se puede destacar la posibilidad de que dicha relación no sea demostrable, debido a la existencia de diferentes factores externos, como los sociodemográficos.

En relación con el marco empírico, se puede señalar que no existió relación significativa entre la prevención y promoción de la salud, respecto al estilo de vida, entendiendo con ello que el p valor fue superior a 0.050, en donde dicha tendencia repercute directamente en no solo aumentar la preocupación por prevenir cualquier afectación hacia la salud, sino que se debe de centrar esfuerzos por modificar el estilo de vida para alcanzar con ello un cuidado íntegro respecto al individuo en sí mismo.

Bajo la tendencia demostrada, esta tendencia tiene una repercusión directa en el aumento de la preocupación por prevenir cualquier afección hacia la salud. Por lo tanto, se debe de centrar esfuerzos en modificar el estilo de vida para lograr un cuidado íntegro en relación con el individuo. Esto resulta relevante, dada la investigación realizada sobre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociadas al comportamiento de la salud, estilos de vida y apoyo social del adulto.

Desde el punto de vista conceptual, la prevención y promoción de la salud se refiere al conjunto de acciones encaminadas a mantener y mejorar el estado de salud de la población. Estas acciones incluyen educación en salud, promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y detección temprana de problemas de salud. Del mismo modo, la prevención y promoción de la salud

es una forma de abordar los problemas de salud desde un punto de vista preventivo, en lugar de curativo. Así mismo, el estilo de vida juega un papel clave en la prevención y promoción de la salud, ya que los hábitos saludables, como la alimentación adecuada y la actividad física regular, son fundamentales para mantener un buen estado de salud. Además, las actividades como el tabaquismo, la ingesta excesiva de alcohol y el sedentarismo, pueden afectar de manera negativa la salud, por lo que es necesario promover estilos de vida saludables para prevenir enfermedades y mejorar el bienestar general.

En la **tabla 7** del 100% (125) de los adultos del Asentamiento Humano Primavera Alta, en los siguientes resultados de la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y apoyo social dieron como resultados ($X^2 = 0,078$ y p valor = $0,651$), siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

De acuerdo con la propuesta de conclusión, se ha podido exponer la prevención y promoción de la salud pueden llegar a ser elementos de alto interés en referencia con el apoyo social; sin embargo, no se puede exponer que ello repercute en ser el único motivo como para relacionarlo con ello, entendiendo con esto que el apoyo social puede llegar a estar relacionado directamente con demás elementos externos, en donde se puede manifestar con ello que el apoyo familiar, la emoción, el apoyo material, entre otros, son elementos de estudio que pueden explicar la no relación alcanzada entre los elementos comparados.

En relación con el marco empírico, se puede evidenciar que no existió relación significativa entre la prevención y la promoción de la salud, respecto al

apoyo social, en donde el p valor alcanzado ha sido inferior a 0.050, lo que ha demostrado que el apoyo que recibe una persona no siempre corresponde a generar una mayor promoción de salud o prevención de ello, sino que esto se relaciona con factores que tienen que ver con las emociones, el apoyo material, entre otros.

Bajo la tendencia demostrada, se puede exponer que el apoyo que recibe una persona no siempre esté ligado a generar un aumento en la promoción o prevención de la salud, sino que esto está relacionado con otros factores como las emociones y el apoyo material. Por lo tanto, se concluye que los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociadas al comportamiento de la salud, como los estilos de vida y el apoyo social del adulto, no son la única influencia en la salud de una persona.

Desde el punto de vista conceptual, la relación entre la prevención y promoción de la salud en relación al apoyo social es un área de estudio que se ha estudiado con el objetivo de lograr la mejora de la calidad de vida de las personas. Esta relación comprende el estudio de la interacción entre el entorno social y la salud de los individuos, como también los sistemas de apoyo social que ayudan a promover la salud y prevenir enfermedades. El objetivo es crear estrategias que mejoren la salud y el bienestar de la comunidad.

Del mismo modo, se busca lograr un enfoque de salud comunitaria que incluya la implicación de la comunidad en la promoción de estilos de vida saludables, el cuidado de la salud mental y el establecimiento de relaciones sociales saludables. Igualmente, se busca el desarrollo de servicios de salud

locales que refuercen el apoyo social y la participación comunitaria. Esto se hace para proveer a los individuos de los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida y prevenir la aparición de enfermedades.

VI. CONCLUSIONES

- En factores sociodemográficos se observa que más de la mitad son de sexo femenino, también cuentan con estudio secundaria, profesan religión católica, son ama de casa y cuentan seguro SIS y menos de la mitad tienen un grado de instrucción primaria, con estado civil conviviente y su profesan la religión católica.
- En la relación de acciones de prevención y promoción de la salud se encontró, que más de la mayoría de los adultos tienen acciones inadecuadas de prevención y promoción y hay una minoría que tienen acciones adecuadas de prevención y promoción.
- Al realizar el chi-cuadrado entre dichos factores sociodemográficos, el estilo de vida y el apoyo social, en la que se encontró que es nula y no existe relación estadísticamente significativa.
- Por otro lado, sobre las relaciones de prevención y promoción de la salud se encuentra una mayoría que tienen acciones adecuadas e inadecuadas de prevención y promoción de la salud.

VII. RECOMENDACIONES

Recomiendo a las autoridades del puesto de salud la unión que, basándome en los resultados obtenidos en la investigación, realicen acciones de prevención y promoción de la salud de los moradores del Asentamiento Humano Primavera Alta, mediante la realización de pequeñas sesiones, campañas y programas educativos.

Dar a conocer los resultados del estudio al establecimiento y dirigente del asentamiento para que conjunto al personal, para que se involucre junto con estas personas adultas en el reto de promocionar la salud; adoptando diferentes estrategias educativas, o mediante la implementación de un programa dirigido netamente al adulto.

Promover los estilos de vida saludable entre los adultos con la finalidad de que ello pueda conllevar a que este grupo de estudio no solo cuente con la capacitación coherente en referencia con mantener una calidad de vida optima, sino que ello puede repercutir en la efectividad del ámbito de la salud publica respecto a la promoción del estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 12]. Available from: http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062_018/promocion-de-la-salud-y-prevencion-de-la-enfermedad.pdf.
2. Coronel J, Marzo N. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. MEDISAN [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Jun 06] ; 21(12): 3415-3423. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016&lng=es.
3. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas [Internet]. WHO. 2017 [cited 2020 Oct 12]. Available from: [Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas \(who.int\)](#)
4. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Nuevas estrategias y planes para mejorar la salud en las Américas son consideradas por países que integran el Comité Ejecutivo de la OPS. Pan American Health Organization. Washington-EE.UU. 2016. [Acceso a Internet]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article

https://www3.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=12179:paho-executive-committee-discusses-new-strategies-and-plans-to-improve-health-in-the-americas&Itemid=135&lang=es.

5. La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) México, 2016. [Citado el 22 de Mayo 2019]. Disponible en: https://www3.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=869:compartiendo-experiencias-en-promocion-de-la-salud&Itemid=499.
6. Salinas C. et al. Promoción de la salud en Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2002 Oct [citado 2019 Jun 06]; 29 (Suppl 1): 164-173. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo=arttext&pid=S071775182002029100001&lng=s>.
7. Barboza M, Caycho, T, Castilla H. (2017). Políticas públicas en salud basadas en la evidencia. Discusión en el contexto peruano. salud pública de méxico, 59, 2-3. Citado 10 de Mayo. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n1/2-3/es>.
8. Barboza M., Caycho T, Castilla, H. (2017). Políticas públicas en salud basadas en la evidencia. Discusión en el contexto peruano. salud pública de méxico, 59, 2-3. Citado el 17 de septiembre del 2020. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n1/2-3/es/>
9. Promoción de la salud. Un país sano es un país feliz. Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1970-2.pdf>.
10. Huidobro EA. Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas Cuaderno de Trabajo N° 4 [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 5]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/1002_CIES3.pdf.

11. Chimbote en Línea. Noticia: EsSalud Áncash y Chimbote en Línea promoverán información sobre Promoción de la Salud. Publicado el 20 de set. 2016. [Citado el 16 de octubre 2021]. Disponible en: <http://www.chimbotenlinea.com/nosotros/20/10/2016/essalud-ancash-y-chimbote-en-linea-promoveran-informacion-sobre-promocion-de-la>
12. Baush J. Los adultos y la pandemia de la COVID-19: efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental. 2020 (Citado el 14 de agosto del 2022) 4 pág. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_emp/documents/publication/wcms_753059.pdf.
13. Salazar VRE, Puc HFG. Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia gestalt Rev Elec 137 Psic Izt. 2019;22(1):319-337. [Acceso a Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi191r.pdf>
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85975>.
14. Miranda K. Promoción de Hábitos Saludables para el Cuidado de la Salud Visual y Ocular, por Parte de los Profesores de Colegios en Bogotá 2017. Bogotá – Colombia. 2017. [Acceso a internet]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Promoci%C3%B3n-de-h%C3%A1bitos-saludables-para-el-cuidado-de-PintoLizeth/df5c05acdea16035845d6a52db758ff6f2074a0b>
<https://pdfs.semanticscholar.org/df5c/05acdea16035845d6a52db758ff6f2>

074a0.b.pdf?-ga=2.229449628.1458043972.1592778441-1848344655.159277844.

15. Calle E y Naula L. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, período 2016. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas carrera de Enfermería. Cuenca-Ecuador. 2017. [Acceso a Internet]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
16. Gomero R, Francia J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.35 no.1[Internet]. 2018. [Citado el 18 de Mayo 2019]. Disponible en: URL. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100021.
17. Costilla T. Chamorro E. Herrera M. Enfermería de Salud Comunitaria: Promoción de Conductas Saludables en una Comunidad Rural del Estado de México.2018. [citado 2020 Mayo 24]; Vol. 26. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/revista-de-enfermeria-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/enfermeria-de-salud-comunitaria-promocion-de-conductas-saludables-en-una-comunidad-rural-del-estado-de-mexico-mexico>
18. Loaiza Flores, M.G. (2018) Fortalecimiento de estrategias de promoción y prevención de hipertensión y obesidad (examen complejo). UTMACH,

- Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud, Machala, Ecuador. 31 p. [citado 2020 mayo 24]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13144>.
19. Ramírez Rodríguez Maely, Verdasquera Corcho Denis, Sanabria Ramos Giselda, Cabezas Alfonso Hidelfonso. Estrategias de participación en la prevención comunitaria para el control de la Leptospirosis humana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Mayo 24]; 34(2): 1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200011&lng=es.
20. Torres Lebrato, L. Martínez Paradela, T, L., & Vicente Portales, Z. (2018). Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Humanidades Médicas, 18(1), 122-136.
21. Urbano.T. Mejorando el acceso para el uso del despistaje de cáncer de cuello uterino de mujeres de 30 a 60 años en el puesto de salud Cochabamba-Ancash, 2018. Citado [4 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9347>.
22. Romero A. “Actitudes y Prácticas de Prevención del Cáncer de Mama en Mujeres en Edad Fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, en enero diciembre 2017”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Universidad San Pedro. Chimbote-Perú. 2018. [Acceso a Internet]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5488>.

23. Sánchez L. Efecto del programa educativo “Cuidándome” en el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en pacientes diabéticos, EsSalud, Chimbote 2017. [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de enfermería [Tesis Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote-Perú. 2019. [Acceso a internet]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3380>.
24. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A. Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [Internet][Citado el 25 de mayo de 2019][Base de datos en línea]Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>.
25. Trejo. F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enfermería Neurológica. Vol. 9, No. 1:39-44, México. 2015. Citado el 24 de Mayo 2019. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>.
26. Vignolo, J., Vacarezza, M, Álvarez, C, (2015). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina interna, 33(1), 7-11. Citado el 11 de mayo del 2019). Disponible en : http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2011000100003&script=sci_arttext.
27. Pender N, desarrollo del conocimiento en enfermería, Modelo de promoción de la salud, 2014. Disponible: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-desalud-capitulo-21.html>

28. Juárez F. Análise do diagrama de promoção da saúde de Nola J. Pender. Acta Paul Enferm 2015; Vol 18 N°3:237. Citado el 26 de Mayo 2019. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>.
29. Aristizabal, G. El Modelo de la promoción de la Salud de Nola Pender. [Artículo en internet]. Rev. Médigraphic. 11/014. Colombia 2007. [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en el URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu2011/eu114c.pdf>.
30. Organización mundial de la salud. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud. 2018. [Citado el 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/es/>.
31. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Universidad de Cuaica (Citado 29 de agosto del 2022) Disponible en: [file:///C:/Users/Corporation/Downloads/Teorias%20y%20modelos%20de%20enfermeria.%20F.%20Cisneros%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Corporation/Downloads/Teorias%20y%20modelos%20de%20enfermeria.%20F.%20Cisneros%20(1).pdf).
32. Yamel, O. B. M. Necesidades del autocuidado de la teoría Dorotea Orem, elaborando un plan de atención domiciliario utilizando la teoría de Nola Pender. (2019). Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3477>.
33. Álvarez Estupiñán, M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. Correo Científico Médico, 17(1), 79-82. (2019). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812013000100013&script=sci_arttext&tlng=en.

34. Ministerio de Salud. Encuentro Nacional de Promoción de la Salud. [En Línea]. Lima. Gobierno del Perú: 2004[Citado 03 de abril 2019]Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf
35. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad [En Línea]. Ministerio de Salud de El Salvador, Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles; 2018 [citado 03 de abril 2019]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/promocion-de-la-salud-y-prevencion-de-la-enfermedad-.pdf.
36. Fistera. Investigación cuantitativa y cualitativa [En Línea] Metodología Investigación [Citado 16 octubre 2019] URL Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/metodologiainvestigacion/investigacioncuantitativa-cualitativa/>.
37. Hernández, R, Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4° ed.). 2006. México: McGraw- Hill. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
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. 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.

40. Diferencias de Sexo y Genero. [cited 2019 Jun 30]; Available from:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>.
41. Navarro J. Definición ABC. Definición de edad. 2014 [Consultado el 29 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.ph>.
42. Eusko Jaurlaritza. Definición de nivel de instrucción. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián. 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
43. Wilde, G. Religión y poder en las misiones de guaraníes (Vol. 8). Sb editorial. 2016.
44. De las Heras, Á. Estado civil de las personas, el nacimiento, la extinción de la personalidad, la muerte (Civil Status of People, Birth, Extinction of Personality, Death). Big Data Jurist (ISDE), Madrid. 2017.
45. Jaimes, G. Competencias académicas de los egresados universitarios y su predicción de ocupación laboral. RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, 5(10). 2016. 95.
46. Ingresos - Enciclopedia | Banrepcultural. (n.d.). Retrieved June 20, 2019, from: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>.
47. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. Quienes somos. 2011. [Consultado el 15 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html.

48. Sluzki, Carlos E. "Simetría y complementariedad: Una definición operacional y una tipología de parejas." *Acta psiquiátrica y psicológica de América latina* 1965.
49. Gallar M. *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente* (4ª edición ed.). Madrid: Thomson Paraninfo. 2019.
50. 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>.
51. Rafael M. *Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay*, 2018. [Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz-Perú. 2018. [Acceso a internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7789/ADULTO_S_ESTILOS_DE_VIDA_RAFAEL_LEON_MARY_ELENA.pdf?sequence=1 &isAllowed=y
52. Saavedra J. Factores sociodemográficos y eventos de vida tempranos asociados con la felicidad en adultos de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [Internet]. 2020. [Citado el 18 de Abril 2020]. Disponible en: URL. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n1/42-50/#>

53. Alayo A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016. [Internet]. 2018. [Citado el 23 de Abril 2020]. Disponible en: URL. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8551/ADU_LTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_ALAYO_VASQUEZ_ALEX_OBED.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Moreno E. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento humano Casuarinas del Sur - Nuevo Chimbote, 2019. [Internet]. 2019. [Citado el 23 de Abril 2020]. Disponible en: URL. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15352/AD_ULTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_MORENO_LUNA_ELVA_YULIAN_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Gutierrez M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote, 2015. [Internet]. 2017. [Citado el 23 de Abril 2020]. Disponible en: URL. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/ADU_LTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_GUTIERREZ_VALDERRAMA_MANUEL_CATALINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Leon K. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Maduro. Asentamiento Humano 10 De Setiembre – Chimbote, 2017. [Internet]. 2017. [Citado el 18 de Abril 2020]. Disponible en: URL. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3795/ADU_LTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_LEON_TUANAMA_KATERINE_MASSIE_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Guerrero J. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Los Almendros-Tambogrande-Piura, 2015 [Internet]. 2019. [Citado el 23 de Abril 2020]. Disponible en: URL. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1150788>
58. Palau A. Fundación Eroski. Amas de casa: principales dificultades para cuidar la dieta. 2013. [Citado 05 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.consumer.es/alimentacion/amas-de-casa-principales-dificultades-paracuidar-la-dieta.html>
59. DeConceptos.com. concepto de ocupación. [Citado 15 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
60. Alvarado R, Alarcon A, Zafra J, Rojas F. Factores asociados al ingreso económico, carga laboral y clima laboral en un grupo de médicos generales jóvenes en Perú. Acta méd. Peru vol.35 no.1 Lima ene. [Internet]. 2018. [Citado el 23 de Abril 2020]. Disponible en: URL. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172018000100002&script=sci_arttext&tlng=pt

61. Sánchez R, Melo J, Cepeda C, López Á, Muñoz J. El seguro de vida en Ecuador: un análisis comparativo. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 6(2), 48-54. [Internet]. 2017. [Citado el 23 92 de Abril 2020]. Disponible en: URL. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163770>
62. Ministerio de Salud. Seguro integral de salud. Quienes somos. 2011. [Citado 15 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
63. Cárdenas G. Programa Educativo y Conocimiento en Medidas de Prevención Sobre la Enfermedad Renal en Adulto Mayor. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2016. Disponible en: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8861/2e%20412.pdf?sequence=1 &isallowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8861/2e%20412.pdf?sequence=1&isallowed=y)
64. Lozada C. Relación entre el conocimiento y la práctica de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial programa de adulto mayor Hospital General de Jaén 2016. [Internet]. 2017. [Citado el 13 de Mayo 2020]. Disponible en: URL. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1050>
65. Gómez S. Sistematización de una Práctica de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Dirigida a Adultos Mayores. Pontificia Universidad Javeriana, Cali. [Internet]. 2017. [Citado el 13 de Mayo 2020]. Disponible en: URL. <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/10206>

66. Hurtado A. Salud. Alimentación y nutrición. Universidad de Valencia; 2013. [Citado 07 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
67. Redondo P. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Prevención de la enfermedad. (CENDEISSS). Universidad de Costa Rica. 2004. Disponible en: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_0_7_-_niveles_de_preencion.pdf
68. Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. Madrid – España. 2016. [Acceso a internet]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
69. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao – 2017. [Internet]. 2019. [Citado el 23 de Abril 2020]. Disponible en: URL. <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/285>
70. Vera C. Estilo de vida de los Comerciantes de Verduras del Mercado Feria Libre “El Arenal” Cuenca, 2018. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciado en enfermería]. Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador. 2018. [Acceso a internet]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31337/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

71. Fundación imagen y autoestima. Estilo de vida saludable. 2013. [Citado 28 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-laprevencion/habitos-alimentarios-correctos>
72. El país. El estilo de vida ‘no saludable’ causa 16 millones de muertes al año. Valencia; 2015. [Citado 28 de mayo del 2020]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
73. Suarez A. Fundación vivo sano. ¿Estamos atentos a nuestra salud? ¿Nos cuidamos realmente?. Madrid; 2017. [Citado 28 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.vivosano.org/paciente-terapeuta-responsabilidad-la-salud/>



ANEXO N°02

“ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN”

Autor: María Adriana Vílchez Reyes

Nombre:

Se agradece con anticipación la atención prestada.

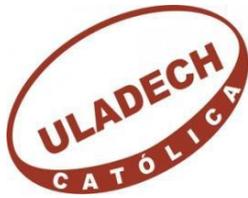
Marque la calificación de acuerdo a las acciones de prevención y promoción:

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	EJES TEMÁTICOS				
	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
03	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				

04	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
05	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
06	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
07	En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
08	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
09	¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos?				
10	¿Se realiza el Baño corporal diariamente?				
11	¿Se realiza el lavado de los dientes 3 veces en el día?				
12	¿Mantiene limpia y en orden su ropa?				
13	¿Mantiene limpio la cocina y sus utensilios?				
14	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
15	¿Mantiene limpio su baño letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
16	¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella?				
17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?				
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?				
20	¿Estimula las decisiones de grupo?				

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

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



ANEXO 3

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 ayuda en sus tareas domésticas si esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Resultado: (suma de los valores correspondientes)

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

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

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

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

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

Interpretación:

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

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

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



ANEXO 4

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.aem>

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

8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.					
14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por 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 5



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PREVENCION Y PROMOCION ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA BAJA_CHIMBOTE, 2019

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 08

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra (Datos obtenidos del padrón nominal del Puesto de Salud Villa María)

N = Tamaño de la población = 1028 (Datos obtenidos del padrón nominal del Puesto de Salud Villa María)

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

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

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

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

Reemplazando:

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

$$n = 198$$

GREYSI _ CORRECCIONES

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

11%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo