



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN "TRES ESTRELLAS", CHIMBOTE, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD

AUTOR

ROSAS IPARRAGUIRRE, YUVICSA KAREN

ORCID:0000-0002-0514-9635

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID:0000-0003-1940-0365

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0198-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:30** horas del día **25** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Presidente
VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Miembro
CANTUARIAS NORIEGA NELIDA Miembro
Dr. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN "TRES ESTRELLAS", CHIMBOTE, 2024**

Presentada Por :
(0112151122) **ROSAS IPARRAGUIRRE YUVICSA KAREN**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Presidente

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Miembro

CANTUARIAS NORIEGA NELIDA
Miembro

Dr. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN "TRES ESTRELLAS", CHIMBOTE, 2024 Del (de la) estudiante ROSAS IPARRAGUIRRE YUVICSA KAREN, asesorado por ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 23% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 09 de Enero del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado por el camino correcto, y por ayudarme a cumplir mis metas trazadas, y ahora he logrado alcanzar uno de mis objetivos.

A mis padres, quienes en todo momento me están apoyando, en todas las actividades que realizo, siempre me dan ánimo para seguir continuando alcanzar mis metas.

A mis docentes:

Por qué siempre me brindaron su apoyo

Durante todo el transcurso de la etapa

Universitaria, gracias queridos docentes.

Yuvicsa Rosas

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	IV
Agradeciminetos	V
Índice General.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de figuras.....	VIII
Resumen (español).....	IX
Abstract(ingles).....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes de la investigación.....	14
2.2 Bases teóricas	17
2.3 hipotesis.....	18
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación	23
3.2 Población.....	23
3.3 Operacionalización de las variables/categorías	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información	31
3.5 Método de análisis de datos/información.	34
3.6 Aspectos éticos.	34
IV. RESULTADOS.....	36
V. DISCUSION.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	32
ANEXOS.....	39
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	39
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	41
Anexo 03 ficha técnica de instrumentos.....	47
Anexo 04 Formato de consentimiento informado u otros	47

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: CARACTERIZAR LOS NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS”, CHIMBOTE, 2024.....	29
TABLA 2: DETERMINAR EL ESTILO DE VIDA DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS”, CHIMBOTE, 2024.....	30
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” CHIMBOTE, 2024.....	31

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER	9
Figura 2: MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES ESTILO DE VIDA DE DAHLGREN Y WHITEHEAD.....	9
Figura 3: CARACTERIZAR LOS NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS”, CHIMBOTE, 2024.....	35
Figura 4: DETERMINAR EL ESTILO DE VIDA DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS”, CHIMBOTE, 2024.....	36
Figura 5: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” CHIMBOTE, 2024.....	37

RESUMEN

La Promoción de la salud dado por el Ministerio el cual abordan temas de bienestar y progreso de la salud generando los buenos hábitos tanto conductuales y alimenticios. En la presente investigación tuvo como objetivo general describir sobre niveles de prevención y promoción, estilos de vida del adolescente pueblo joven “tres estrellas”, Chimbote 2024, La metodología tipo cuantitativa con diseño de una casilla. La muestra estuvo constituida por 120 adolescentes, a quienes se aplicó dos instrumentos: cuestionario sobre Niveles de Prevención y Promoción de la Salud y la escala de estilos de vida, donde se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Para el análisis de datos se usó la prueba estadística del Chi². Teniendo como resultados: Respecto a los niveles de prevención y promoción de la salud, nos dice que la mayoría tienen acciones inadecuadas el 81,7%. Estilos de vida el 61,0% más de la mitad tienen un estilo no saludable. Conclusión: Al realizar la prueba del chi cuadrado entre la promoción y prevención de la salud y el estilo de vida, se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Palabras claves: adolescentes, promoción, salud

ABSTRACT

Health Promotion given by the Ministry which addresses issues of well-being and health progress generating good habits both behavioral and eating. In this research had as general objective to describe the levels of prevention and promotion, lifestyles of the adolescent young town "three stars", Chimbote 2024, The quantitative type methodology with a box design. The sample consisted of 120 adolescents, to whom two instruments were applied: questionnaire on Levels of Prevention and Health Promotion and the scale of lifestyles, where the interview and observation technique was used. For the data analysis the statistical test of Chi² was used. Having as results: Regarding the levels of prevention and health promotion, it tells us that the majority have inadequate actions 81.7%. Lifestyles 61.0% more than half have an unhealthy style. Conclusion: When performing the chi square test between health promotion and prevention and lifestyle, it was determined that there is no statistically significant relationship between the variables.

Keywords: adolescents, promotion, health

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Promoción de la salud A lo largo de la historia, el concepto de salud ha cambiado y se ha vuelto cada vez más complejo y matizado, lo que en muchos casos limita la atención, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, que son piedras angulares de la atención primaria de salud y funciones importantes de la disciplina de salud pública. El valor de esta actividad es cada vez más reconocido por su eficacia y rentabilidad para reducir la carga de morbilidad y mitigar las consecuencias sociales y económicas de las enfermedades. Existe un amplio acuerdo sobre la relación entre Promoción de la Salud, y desarrollo humano y económico. En este sentido, los enfoques sociales de la salud incluyen estrategias y acciones de promoción de la salud, así como de educación sanitaria de manera trascendental, Hay una tendencia creciente a poner énfasis en la atención primaria (1).

Organización Panamericana de la Salud (OPS) Luego del análisis realizado en América Latina, se recomienda que los enfoques de promoción de la salud tengan en cuenta un concepto más amplio de "salud", incluyendo aspectos económicos y sociales, que vayan más allá de las recomendaciones de un estilo de vida saludable y propongan estrategias con mayor impacto social. impacto que abarcará el concepto de "salud" involucrando a las comunidades en la descripción y análisis de sus necesidades. También se han observado desafíos en la evaluación de las actividades de promoción de la salud. Por un lado, existe una tendencia en América Latina a desarrollar intervenciones dirigidas a prevenir enfermedades y controlar sus efectos, así como a mejorar la disponibilidad y calidad de los servicios de salud. (2)

En Brasil podemos decir que la promoción de la salud se debe en gran medida a la capacidad de las clases sociales para impulsar cambios sociales estructurales, particularmente en las áreas de toma de decisiones políticas, consumo, educación y cultura. El motivo de esta crítica es cuestionar qué podemos hacer más allá de lo que ya hemos hecho. En otras palabras, se trata de que la promoción debe volver a enfatizar los debates radicales sobre la salud y aprovechar mejor las oportunidades brindadas por la historia, transformando así el potencial político. Recordemos: la promoción de la salud debe servir de base para una vida saludable y feliz y esto tiene que ser sinónimo de socialismo (3).

La Promoción de la Salud en México Promoción de la Salud otorga herramientas y metas para alinearse en el beneficio del futuro. La Promoción de la Salud es definida como una sinergia de educación planificada; acciones políticas, legislativas y organizacional que encaminan en mejorar los hábitos y las condiciones de vida saludable de las personas,

colectiva o comunitaria, se basa en políticas públicas favorables, educación en salud, movilización social-comunitaria y trabajo multidisciplinario (4).

En Ecuador la forma de cómo se está trabajando la promoción de la salud se basa principalmente en como la persona debe de recibir información, la forma en que las personas aprenden sobre cómo mejorar su salud a lo largo de los años se basa en cómo acceden a esta información sobre su salud y, por tanto, al acceso a los centros de salud en Ecuador trabajan mucho con la promoción de la salud y que cuentan el apoyo del estado (5).

En el Perú la promoción de la salud creo relacionado a los niveles nacional, regional y local y ofrece importantes directrices destinadas a corregir las alianzas intra e intersectoriales, corregir las condiciones ambientales, promover la cooperación en materia de patrimonio cultural, proporcionar una gestión de la atención sanitaria basada en la promoción de la salud y luego invertir en la reestructuración para la promoción y el crecimiento local por consiguiente también se aplicó el modelo de abordaje de la Promoción de la salud dado por el Ministerio peruano en el cual abordan temas de bienestar y progreso de la salud generando los buenos hábitos tanto conductuales y alimenticios (6).

En Chimbote y en Ancash el tema acerca de la promoción de la salud está través de una valiosa alianza con la Red Asistencial Áncash de Es Salud y Chimbote en Línea, trabajan en obtener la información necesaria para desarrollar medidas de promoción y prevención de la salud en diversos centros de salud, iniciando con campañas a través de medios digitales. El objetivo principal de este tema es informar a las personas sobre estos nuevos sistemas de salud que pueden resultarles útiles. (7)

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes del Pueblo Joven de tres estrellas se ha observado que los adolescentes carecen de falta de conocimiento sobre sexualidad y mayormente los adolescentes trabajan en mototaxi y llevan una vida no saludable se observa necesidad casitas de estera, todo es descampado, también se observó mucha contaminación por las basuras y mantiene falta de aseo las personas están expuestas los adolescentes cualquier enfermedad.

En la comunidad encontramos casas de ladrillos y por la parte de atrás invasiones donde pistas y veredas áreas verdes muy poco cuentan con agua y desagüe y antes de llegar a la comunidad hay un mercado de Miraflores alto donde van a hacer sus compras las personas del pueblo joven tres estrellas.

Por lo expuesto se estableció el siguiente problema de investigación el siguiente problema:

¿Existe relación entre los niveles de prevención y promoción y Estilos de vida en los adolescentes de un Pueblo Joven "Tres Estrellas" de Chimbote, 2024

Para dar solución el enunciado se planteó el siguiente el objetivo general

- Determinar niveles de prevención y promoción de la salud y estilos de vida del adolescente de un Pueblo Joven "Tres Estrellas", chimbote,2024

Para dar respuesta al objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los niveles de prevención y promoción de la salud del adolescente del Pueblo Joven "Tres Estrellas", Chimbote, 2024
- Determinar el estilo de vida del pueblo joven "Tres Estrellas", Chimbote,2024

El presente estudio se justifica porque es parte de la línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH Católica, denominada "Factores de riesgo y determinantes de la salud" en relación a la salud se ha observado un aumento de enfermedades no transmisibles entre los adolescentes, muchos de ellos desconocen sobre los riesgos y condiciones sobre su salud, por ende tienen un estilo de vida no saludable, las decisiones inadecuadas relacionadas con los hábitos de vida pueden impactar negativamente sobre su salud y puede generar complicaciones.

La investigación es relevante porque permite comprender la situación actual de los adolescentes del Pueblo Joven "Tres Estrellas", Chimbote, 2024. Siendo primordial identificar el estilo de vida de esta población, lo que resultara una base para diseñar intervenciones adecuadas, informar los resultados a las autoridades de esta población y al establecimiento de salud, con el fin de que puedan desarrollar estrategias efectivas y actividades de campo que promuevan la salud.

Esta información es importante para los adolescentes, ya que un estilo de vida saludable contribuye a una mejora en su salud, disminuyendo su vulnerabilidad a enfermedades. Además, la investigación sirve como fundamento para futuros estudios, resalta su importancia en la creación de un marco teórico sólido para la promoción de la salud en este grupo etario, el estudio no solo proporciona datos valiosos sobre la condición actual de los adolescentes, sino que también establece un camino hacia la mejora continua de su estilo de vida y bienestar general.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A Nivel Internacional

Deleon L, et al (8), en su investigación titulada “Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual entre los Jóvenes e Importancia de la Educación Sanitaria, Murcia, 2022” cuyo **objetivo**, Analizar las prácticas sexuales y la adopción de prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual entre estudiantes universitarios. **metodología:** descriptiva, transversal, cuantitativa. Su **resultado**. mujeres jóvenes (76,88%), de 18 a 23 años (84,39%), sexualmente activas (78,03%), que no usaban preservativo de forma continuada con parejas estables (47,22%) y casuales (30,36%); la mayoría negó el uso del condón (37,78%); nunca realizó una prueba para detectar el VIH (56,07%) y negó la ocurrencia previa de ITS (91,33%) **conclusión**, pruebas oportunas y la intensificación de las actividades educativas en el ámbito universitario son prácticas necesarias para reducir la vulnerabilidad del grupo a las ITS.

Rodríguez M, et al (9), en su investigación titulada” Caracterización del Estilo de Vida en la Etapa de Recuperación de Adolescentes Adictos a Drogas ilegales Cuba ,2021” Cuyo **objetivo**, Caracterizar el estilo de vida de adolescentes adictos a drogas ilegales en la etapa de recuperación su **método:** La investigación se basó en un diseño mixto y consistió en el estudio de los 26 adolescentes adictos a drogas ilegales, en su **resultado**, el soporte interpersonal fue adecuado en 76,9 % de los casos estudiados, y 46,15 % de ellos presentó habilidades para manejo adecuado del estrés. Fue identificada la carencia de hábitos adecuados de ejercitación física (73,1 %) y de comportamientos nutricionales y de autoactualización (69,2 %). En **conclusión**, El apoyo interpersonal y las habilidades para manejar el estrés que logre desarrollar el paciente adicto pueden ayudarlo asumir su estilo de vida, y su salud con más responsabilidad.

Arduy, Y, et al (10), en su investigación titulada “Educación en Derechos Humanos: una Alternativa en la Prevención de la Violencia. Reflexiones para un Debate Cuba ,2022” **Cuyo objetivo**, analizar sobre derechos humanos es una idea vital y guarda estrecha relación con el acto de educar en valores éticos y morales como el respeto, la tolerancia, la erradicación de la violencia, la participación y la inclusión social su método: un **método** descriptivo su resultado.es una idea vital y guarda estrecha relación con el acto de educar en valores éticos y morales como el respeto, la tolerancia, la erradicación de la violencia, la participación y la inclusión social. En **conclusión**, es educar en derechos como una alternativa para la prevención de la violencia escolar es fundamental, pues la escuela como espacio de socialización debe resultar un entorno favorable y seguro.

Cango A, et al (11), en su investigación titulada "Consumo de Droga en Estudiantes Ecuatorianos. Una alternativa de Prevención y Desarrollo Resiliente del Alumnado desde la Escuela. Ecuador, 2021". Cuyo **objetivo** El consumo de drogas en estudiantes adolescentes ecuatorianos es un fenómeno creciente que se manifiesta a nivel cognitivo, social y en la salud. Su **método**: estudio mixto transversal **Resultados**, Se aplicaron 360 encuestas a alumnos entre las edades de 12 a 15 años y una entrevista. Más del 50% en algún momento ha consumido drogas y hay evidencias que conducen a la drogodependencia en adolescentes, por consiguiente, al deterioro de su salud. En **conclusión**. la viabilidad de la propuesta, porque es respaldada por los especialistas, así como la necesidad de formación del profesorado para trabajar en equipo.

Alcaina A, et al (12), en su investigación titulada " Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes, España 2020. **Cuyo objetivo** hábitos de estilo de vida en adolescentes, conocer la prevalencia de estos y su relación con la salud bucodental. método: Transversal **Resultados**, la prevalencia de escolares con correcta frecuencia de cepillado es del 54% y solo el 48,7% visita al odontólogo una vez al año. Existe relación significativa entre la nacionalidad y las visitas al dentista o entre la frecuencia de cepillado con el desayuno, y el sedentarismo. **En conclusión**, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos al relacionar hábitos de estilo de vida y salud oral. En la adolescencia es fundamental la creación de estrategias de

prevención y promoción en salud dental, para instaurar rutinas correctas que no afecten a la salud general del adolescente.

Campos N, et al (13), en su investigación titulada " Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo Chile,2023 Cuyo **objetivo** Identificar los estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. **método:** descriptivo **Su Resultados**, Casi la mitad de la muestra manifestaron estilos de vida que requiere modificaciones y/o intervenciones. Los comportamientos saludables tuvieron relación estadísticamente positiva con bienestar mental y con la percepción de sus contextos de desarrollo como las relaciones afectivas familiares, En **conclusión**, La evidencia sustenta el diseño de futuros estudios de intervención que consideren edades tempranas de la adolescencia, las diferencias por sexo, dirigidos especialmente a mejorar los contextos de desarrollo más próximos como la familia, los establecimientos educaciones y el barrio donde se desenvuelven.

A nivel Nacional

Gomero R, et al (14), en su investigación titulada “La Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo, una Alternativa para los peruanos. Perú ,2019.” Cuyo **objetivo** las normativas de la salud en el trabajo han generado expectativas su **método:** es el rol de las autoridades sanitarias en Perú. **Su resultado:** Es probable que el cuidado de la salud, basado en el tratamiento de agentes biológicos, resulte de la incompreensión de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. **En conclusión**, la Promoción de Salud de Trabajo aún es un concepto nuevo que requiere ser profundizado, sin embargo, se espera que propicie programas de salud y seguridad bien administrados, reducción del ausentismo laboral, incremento de la productividad, reducción de los costos en cuidados en la salud.

García S, et al (15), en su investigación titulado “Intervención educativa basada en estilos de vida para incrementar la proporción de adolescentes libres de componentes del síndrome metabólico en una región altoandina del Perú”2022, cuyo **objetivo**. Estimar el efecto de una intervención educativa basada en nutrición y estilos de vida saludables para incrementar la proporción de adolescentes libres de componentes del síndrome metabólico. Su **método**. Preexperimental **Resultado:** En

la medición basal, el 20,4% (IC95%: 16,2 a 24,5) no tenía componentes de SM, posintervención dicha proporción se incrementó a 32,5% (IC95%: 27,7 a 37,3), la diferencia de proporciones fue 12,1% (IC95%: 7,5 a 16,8; $p < 0,001$). La prevalencia de síndrome metabólico, En **conclusión**, La intervención educativa incrementó en un 59,3% la proporción de estudiantes libres de algún componente del síndrome metabólico

Mamani Ccari Y, (16), en su investigación titulada “Determinar los Estilos de Vida en Adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias del Distrito de Lampa, Puno, Perú, 2022. Cuyo **Objetivo**. Estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario en un distrito de Puno, Su método: tipo descriptivo y diseño transversal, Lo cual se obtuvo como **resultado**, El 45,2 % de los adolescentes presenta un estilo de vida bajo y el 38,9 % de adolescentes posee estilo de vida adecuado; en el dominio social, el 40,1 % tienen un estilo de vida bajo y el 16,5 % tienen un estilo de vida en zona de peligro. La cual se llegó a concluir. La mayoría de adolescentes de las instituciones educativas del distrito de Lampa, según escala fantástico, tienen un estilo de vida bajo y el dominio más afectado es el social.

Hurtado E, et al (17), en su investigación titulada “Estilo de vida y resiliencia en pobladores de una zona rural de Cajamarca-Perú ,2024. Cuyo **objetivo** analizar la relación entre estilo de vida y resiliencia en pobladores de una zona rural de Cajamarca. Su **método** diseño no experimental descriptivo-correlacional. Los **resultados** evidencian que el estilo de vida presenta diferencias significativas según el sexo ($W = 27272.00$); y grupo etario ($K = 11.175$); En cuanto a la relación entre las variables se encontró que relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida saludable y la resiliencia presentó relación con algunas dimensiones de la resiliencia. **concluir** pone en evidencia que la resiliencia cumple un rol fundamental de las personas de la zona rural de Cajamarca, quienes a pesar de no contar con las condiciones básicas y carencias de comodidades muestran adecuados indicadores de un estilo de vida saludable.

Castro E, et al (18), en su investigación: “Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana Lima, Perú 2022. Cuyo **objetivo** determinar la influencia que ejercen los estilos de crianza en la depresión de adolescentes escolarizados peruanos. **Método**: diseño no experimental,

empírico Cuyo, **resultados**; hallados mediante el análisis del modelo de ecuaciones estructurales evidenciaron que el 42 % ($r^2=.42$) explica la varianza de la depresión y el 65 % ($r^2=.65$) explica la varianza de los estilos de crianza. Además, el mejor predictor de la depresión es el estilo sobreprotector a diferencia del estilo democrático, el cual no explica de manera relevante la depresión en los adolescentes **Concluyendo**: que la depresión se explica con mayor intensidad por las características comunes del estilo de crianza sobreprotector, mientras que el estilo de crianza democrático no lo hace de forma.

Zegarra A, (19), en su investigación titulada “Estilos de vida saludable en adolescentes de una institución educativa privada ubicada en Lima Norte, 2022, cuyo **objetivo** Determinar los estilos de vida en adolescentes de una Institución Educativa Privada ubicada en Lima Norte, 2022.**método**: cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal **resultados** En cuanto a los estilos de vida, predominó el nivel regular con 43,5% (n=40), nivel bueno con 22,8% (n=21), nivel malo con 14,1% (n=13), nivel excelente con 14.1% (n=13) y nivel existente de peligro con 5,4% (n=5). Según sus dimensiones, en familia y amigos, predominó el nivel excelente con 82,6% (n=76); en actividad física, **Conclusión**: En cuanto a los estilos de vida, predominó el nivel regular, nivel bueno, nivel malo, nivel excelente y nivel existente de peligro.

A Nivel Local

Guerrero A, (20), en su investigación titulada “Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adolescente. Urbanización Laderas del Norte Chimbote, 2019, **cuyo objetivo** determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Urbanización Laderas Del Norte Chimbote asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. **Método** descriptivo cuantitativo. En su **resultado** en la totalidad Todos están en la escuela secundaria, estudiantes y solteros. La mayoría dice ser católica y tener un seguro médico del Servicio de Información del Estado. Más de la mitad son mujeres y ganan más de 1.100 nuevos soles. **Concluyó** Al realizar una prueba de χ^2 entre medidas de prevención, refuerzo y estilo de vida se encontró que existe una relación significativa entre las dos variables

Galoso M, (21), en su investigación titulada “Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adolescente. Asentamiento humano Ramal Playa _Chimbote, 2019, cuyo **objetivo** determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adolescentes del Asentamiento Humano Ramal Playa. Método tipo cuantitativa, de nivel correlacional transversal y diseño no experimental, En su **resultado**, totalidad tienen grado de instrucción secundaria, estado civil solteros y ocupaciones estudiantes. La mayoría tienen edades comprendidas entre 15 a 17 años, profesan la religión católica y con un seguro SIS; más de la mitad son de sexo masculino y con un porcentaje minoritario tienen un de 850 a 1100 soles. se **concluyó**: La mayoría tienen un estilo de vida saludable, en el apoyo social la mayoría de adolescente, si tienen apoyo.

2.2 Bases teóricas de la investigación

Al pasar los años la promoción de la salud ha evolucionado y se ha convertido en una fuente muy importante de saciedad porque los diversos conocimientos que adquirieron sobre la medicina pública hace muchos años no satisfacían las necesidades del público sobre su estado de salud no se vea expuesta por agentes extraños. Un nuevo dato importante acerca promoción de la salud fue en una conferencia internacional en Kazajstán se recibió nueva información importante sobre la promoción de la salud, destacada por la Organización Mundial de la Salud como una parte muy importante de la reconstrucción de reuniones históricas, donde la (OMS) obtuvo un nuevo reconocimiento, definiéndola como una estrategia de bienestar. Continuamente establecieron un nuevo artículo donde resalta el esfuerzo triunfante de asistencia primaria en salud de distintos países (22).

La promoción de la salud y la prevención primaria son actividades propias de la atención primaria de salud. Aunque la prevención primaria se enmarca principalmente en el entorno sanitario, el desarrollo de la promoción de la salud debe realizarse dentro del ámbito comunitario. El sistema de atención primaria de salud en la comunidad local es esencial para abordar los determinantes sociales de la salud y trabajar con otros actores para reducir las desigualdades en salud. En la atención primaria española se desarrollan proyectos como el Programa de Actividades

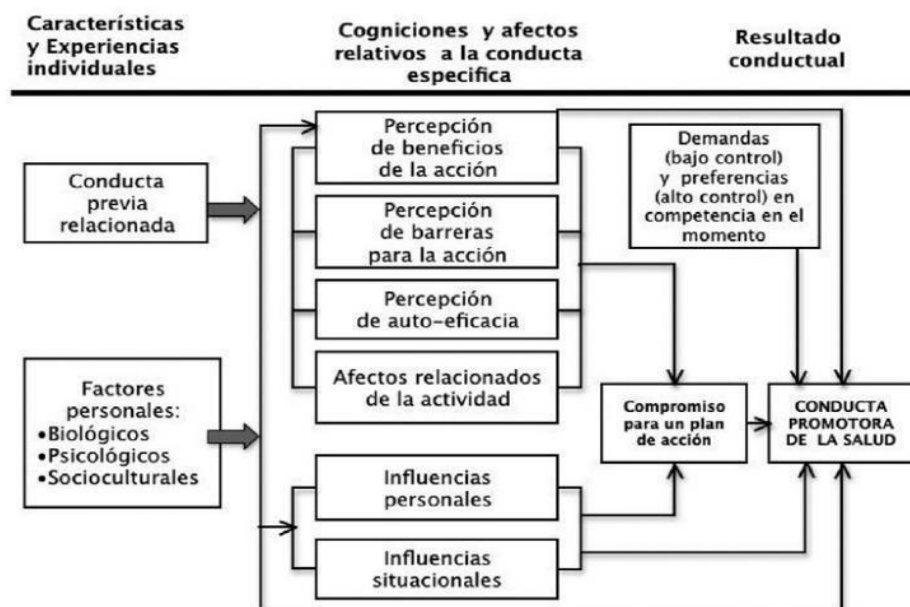
Preventivas y Promoción de la Salud (23).

Nola Pender es una enfermera estado anídense que nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, el 16 de agosto en 1941. Nola Pender llegó a obtener su primer diploma en enfermería en el año 1963 poco después llegó a publicar “Un modelo conceptual para el comportamiento de salud preventivo” que sirvió como plataforma de conocimiento para personas que tenían dudas sobre el cuidado de su salud. (24).

La promoción de la salud implica no sólo proporcionar a las personas los recursos que necesitan para mejorar su salud, sino también mejorar los estilos de vida a lo largo de la vida. (25).

El modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender, comprende el comportamiento de los humanos que está relacionada con la salud, asimismo comprende conductas saludables, que son utilizadas por enfermeras que desean experimentar las acciones y actitudes de las personas bajo el criterio de Nola Pender la cual son utilizada por el personal de enfermería para mejorar la eficacia de las intervenciones y nuevos descubrimientos en el mismo entorno (26)

Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud



Fuente: modelo de Promoción de la salud de Pender (1996). En Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola

Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (26).

El concepto de cuidado se amplió porque ya pasa a ser calificado como una atención inmediata hacia el paciente para así lograr una gran mejoría hacia su estado de salud sin tener ninguna complicación que lo conllevarían hacia la muerte por eso se requiere compromiso y mucha dedicación a la hora de cuidar a una persona enferma (27).

La educación es un término que se usa para brindar información hacia la sociedad y puedan obtener buenos resultados hacia la mejora de su salud anteriormente la educación se ha encontrado en diferentes situaciones dependiente del contexto en el cual se ha ido desarrollando hasta la actualidad (28).

El modelo de Nola Pender se basa en la promoción de la salud en una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. el modelo de promoción de la salud. hay que promover la vida saludable, que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. (29)

La salud es el resultado de toda la sociedad se desarrolla armoniosamente y los ciudadanos trabajan juntos para crear las mejores políticas, economía, leyes, medio ambiente, educación, bienes y servicios, opciones de ingresos y trabajo, entretenimiento y participación social, etc. Juntos realizamos nuestro potencial para la felicidad. (28).

La salud, se refiere al resultado del desarrollo armonioso de toda la sociedad, a través del cual los ciudadanos toman las mejores decisiones en los campos de la política, la economía, el derecho, el medio ambiente, la educación, los bienes y servicios, los ingresos y el trabajo, el entretenimiento y la participación social. Tu conciencia personal y colectiva de tu potencial de felicidad. (30)

Educación: Es desarrollar habilidades morales universales de los estudiantes es la dirección básica para formar el carácter moral y cultivar sujetos morales proactivos en los estudiantes, que es la condición general del progreso. (31).

Estilos de vida: según la OMS, el estilo de vida es el resultado de un conjunto de hábitos que nos permiten disfrutar de un equilibrio entre bienestar físico, mental y social. Es decir, la definición está formada por tres componentes que juegan un papel clave en el desarrollo de nuestro día a día:

La salud física. Se refiere al funcionamiento normal de nuestro organismo y a la ausencia de enfermedades. En este sentido, la prevención es fundamental. Por eso, una dieta equilibrada y libre de azúcares, alimentos altamente procesados y sustancias tóxicas puede ayudarnos a sentirnos mejor.

El equilibrio entre estos tres elementos, es sinónimo de estilo de vida saludable. Es muy importante no descuidar ninguno y prestar atención a los detalles que los definen. Los hábitos de vida saludable son imprescindibles para desarrollarse de forma correcta, tener capacidad mental para resolver problemas, educar a nuestros hijos, mejorar lo que no nos gusta y en definitiva para tener una vida plena y disfrutar de ella. (32).

Trabajo: Es una parte importante de la vida humana. Representa la relación entre los humanos y la naturaleza que produce bienes y crea interacciones sociales que forman la base de la producción económica que se refleja en la vida social y política. (33).

Adolescentes: La adolescencia es una etapa importante del desarrollo humano, en la que los adolescentes enfrentan cambios físicos, psicológicos, cognitivos y sociales que implican una atención con enfoque en comunicación y habilidades específicos para esta etapa de crecimiento y desarrollo, por lo que los profesionales y los servicios de salud necesitan desarrollar la capacidad y las habilidades para atender a esta población de manera oportuna y garantizar que no se conviertan en barreras para el acceso universal y la cobertura

Figura 2. Determinantes Sociales de la Salud



Fuente: Dallaren y Whitehead

En tanto, el esquema planteado por Dahlgren y Whitehead expone como las inequidades sanitarias, estos son resultados de la sinergia entre diferentes niveles de situaciones, desde la persona hasta la comunidad. El ser humano se ubica en el eje del esquema y su estilo de vida.

El modelo de determinantes sociales es por niveles y cuentan con tres determinantes con enfoque de riesgo para la persona. En primer lugar, se encuentra los estructurales, enfocados en las desigualdades en salud incluyendo viviendas, empleos y como acceden a los servicios. En segundo lugar, existen determinantes intermediarios que se relacionan con la influencia de la sociedad, apoyando a las personas menos favorables (34).

a) Determinantes estructurales

Están relacionados por los estatus socioeconómico, clase social y disposición general, y obedece el nivel formativo que interviene en cada labor y la entrada. En este horizonte observamos la relación de género y una misma raza. Se dice que los determinantes sociales también están relacionados por un argumento sociopolítico, macroeconómicos, sociales y públicas. (35).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermediarios se refieren a los elementos que originan desigualdades en salud como las circunstancias psicosociales que tiene que ver con la falta de apoyo social y el estrés; lo material como una vivienda, ingresos y un trabajo (36).

c) Determinantes proximales

Los determinantes proximales de la salud hacen referencia a los elementos que influyen en la salud del individuo de una forma más cercana y directa como el acceso y

la calidad de servicios de atención médica, los comportamientos individuales, los estilos de vida, el medio ambiente y las condiciones de trabajo. (36).

Comunidad: se define como el conjunto o agrupación de personas que se encuentran en un espacio geográfico de manera delimitada, que comparten intereses y costumbres, en el cual las personas mantienen una interacción con el mismo fin de intereses comunes (37).

2.3. HIPOTESIS

- **HI:** existe relación en la promoción y prevención y estilos de vida de los adolescentes del pueblo joven "Tres Estrellas", Chimbote, 2024
- **HO:** no existe relación en la promoción y prevención y estilos de vida de los adolescentes del pueblo Joven" Tres Estrellas", Chimbote, 2024.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la investigación

Tipo de investigación

En la presente investigación es cuantitativa, tuvo como objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (38)

Nivel de investigación

El nivel de investigación fue correlacional – transversal, dado que se busca determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (38).

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 (39).

3.2. Población

Población muestral: estuvo constituido por 120 adolescentes del pueblo joven ‘‘Tres Estrellas’’, Chimbote, 2024.

Unidad de análisis: Cada adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que vivían más de 3 años en el pueblo joven Tres Estrellas.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio.

- Adolescentes del pueblo joven Tres Estrellas que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de conocimiento.
- Padres que dieron su consentimiento a los adolescentes

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes del pueblo joven Tres Estrellas que no presentaron algún trastorno mental.
- Adolescentes que no presentaron problemas de comunicación.
- Adolescentes del pueblo joven Tres Estrellas que no presentaron problemas psicológicos.

3.3.Operacionalización de variables

PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

Definición conceptual:

proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (40).

Definición operacional: La promoción de la salud es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una baremación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adolescente (41).

ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (42).

Definición operacional: El estilo de vida es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una

baremación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adolescente.

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

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

Instrumento

En la presente investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de la información que se detallan a continuación:

Instrumento N°01

NIVELES DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

Estuvo constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

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

Para la confiabilidad del instrumento de Niveles **de Prevención y Promoción de la Salud** en nuestra localidad se obtendrá el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio. Asimismo, se realizará validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N° 02).

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 adolescentes.

Evaluación Cuantitativa:

$$V = \frac{\bar{v} - v}{V}$$

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

Dónde:

V

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

V : Es la calificación más baja posible.

V : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

Instrumento N°02

ESTILOS DE VIDA

El instrumento tiene 6 subescalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos en las 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 dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud($\alpha=0.81$), Actividad física

($\alpha=0.86$), Nutrición($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

Se informará y se pedirá el consentimiento a los adolescentes de pueblo joven Tres Estrellas, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.

Se coordinará la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adolescente del pueblo joven Tres Estrellas.

Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento al adolescente del pueblo joven Tres Estrellas.

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 pertenecientes a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizarán el estadístico Chi cuadrado según el tipo de correspondencia, 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 estadísticos IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

3.6. Aspectos éticos

En la presente investigación se consideró los siguientes principios éticos de la universidad católica los ángeles de Chimbote del reglamento de integridad científica. Tanto los investigadores y miembros de los comités de ética deben estar conscientes de la importancia de estos principios y velar por el bienestar de las poblaciones que participan en los estudios de investigación. (38)

a) Respeto y protección de los derechos de los intervinientes

Este principio se utilizó en mi trabajo de investigación, comenzando con el consentimiento informado, el permiso de la dirigente d la población porque es primordial para la población no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente así mismo dispongan de información adecuada, sino también deben proteger sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad

b) Cuidado del medio ambiente

Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

c) Libre participación por propia voluntad.

Las personas participaron en las actividades de investigación, así mismo ellos tuvieron el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollaron o en la que participaron; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia.

d) Beneficencia y no-maleficencia.

Toda investigación tuvo un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

e) Integridad y honestidad

El investigador evito el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar

a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

f) Justicia.

El investigador ejerció anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.

IV. RESULTADO

TABLA 1

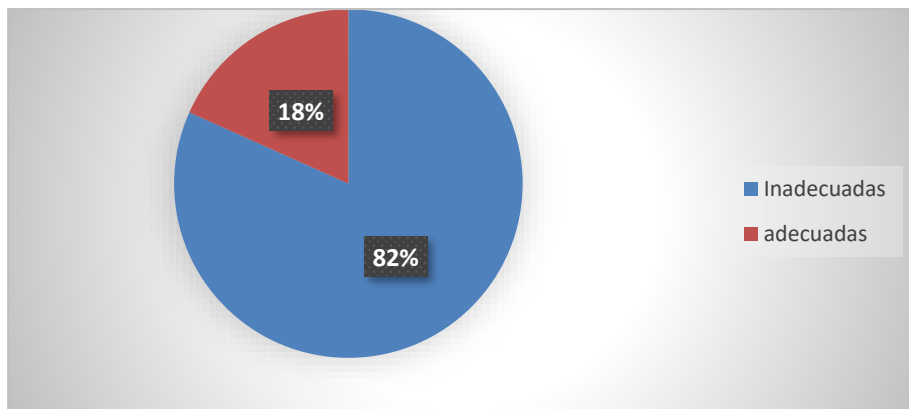
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” CHIMBOTE, 2024

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	n	%
INADECUADAS	98	81,7
ADECUADAS	22	18,3
TOTAL	120	100,0

Fuente: Cuestionario acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana directora de La presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing. Miguel Ipanaque, Aplicado al adolescente del pueblo joven “tres estrellas” Chimbote, 2024

FIGURA 3

NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana directora de La presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing. Miguel Ipanaque, Aplicado al adolescente del pueblo joven “tres estrellas” Chimbote, 2024

TABLA 02

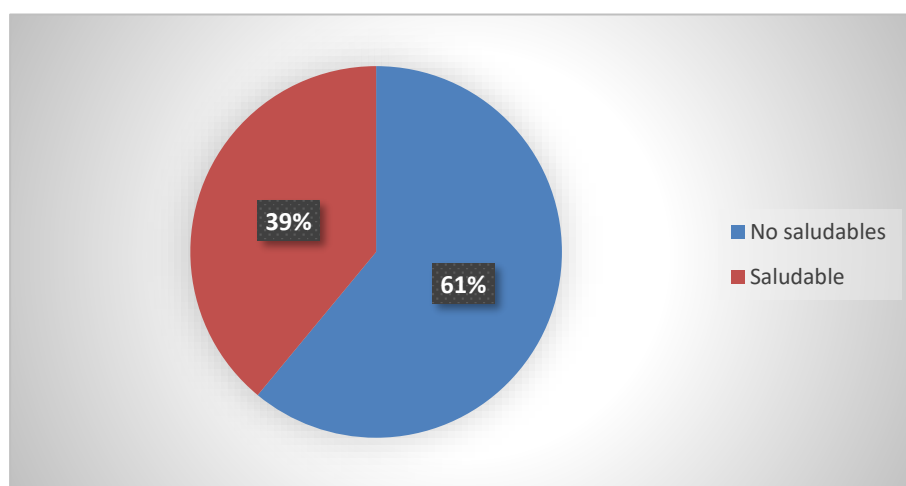
ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” CHIMBOTE, 2024

ESTILO DE VIDA	n	%
NO SALUDABLE	73	61,0
SALUDABLE	47	39,0
TOTAL	120	100,0

Fuente: Cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adolescente del pueblo joven “tres estrellas” Chimbote, 2024

FIGURA 4

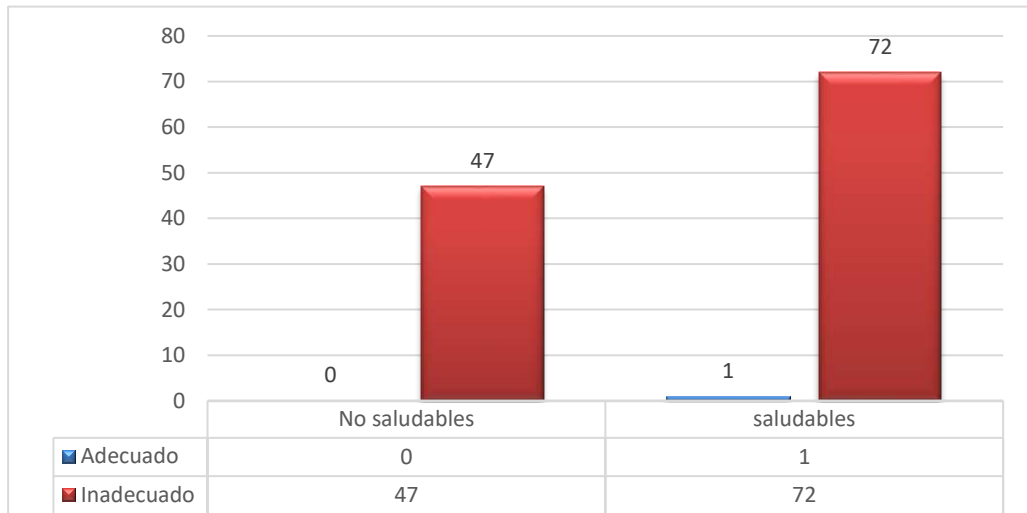
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adolescente del pueblo joven “tres estrellas” chimbote, 2024

FIGURA 5

RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” CHIMBOTE, 2024



Fuente: Cuestionario sobre relaciones entre la Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué y el Apoyo Social, por los autores Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. aplicado al adolescente del pueblo joven “tres estrellas” chimbote, 2024

V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1: Del 100% (120) de los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” Chimbote, 2024 en los niveles de Prevención y Promoción, el 81,7% (98) tienen acciones inadecuadas y el 18,3% (22) acciones adecuadas. Respecto a las acciones de prevención y promoción de la salud se logra observar que la mayoría de los adolescentes tienen acciones inadecuadas y menos de la mitad tienen acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud, siendo este último un tema en el que debemos de enfocarnos más y darle más atención.

En el siguiente resultado de la investigación se asimila a **Gomero R, Francia J, (44)**. En su investigación titulada “La Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo, una Alternativa para los peruanos. Perú, 2019.” En su resultado es probable que el cuidado de la salud, basado en el tratamiento de agentes biológicos, resulte de la incompreensión de la promoción de la salud en los lugares de trabajo.

La Promoción de Salud de Trabajo aún es un concepto nuevo que requiere ser profundizado, sin embargo, se espera que propicie programas de salud y seguridad bien administrados, reducción del ausentismo laboral, incremento de la productividad, reducción de los costos en cuidados en la salud. (45)

La prevención es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud (APS). Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas.

El profesional de la salud es el máximo responsable de la efectividad preventiva. El sujeto sólo debe comprender y percibir el riesgo de sus comportamientos. (46)

Estas conductas pueden tener una función comunicativa como pedir, rechazar, llamar la atención. O pueden no tener función comunicativa como las auto estimulatorias (movimientos corporales mediante los cuales busca conseguir estimulación sensorial) o las orgánicas (algún dolor que no hayamos descubierto)

Las conductas inadecuadas será conveniente trabajarlas con cuidado de no reforzarlas. En todos los casos es fundamental hacer un exhaustivo Análisis Funcional de cada conducta para poder comprenderla contextual y funcionalmente. Y de ese modo programar la intervención con enseñanza simultánea de conductas alternativas adecuadas. (47)

En conclusión. El personal de salud lo que busca es que la población tome conciencia acerca de las diferentes enfermedades y es por ello que la prevención y promoción de la salud brindara estrategias que aseguren que adolescente este tomando buenas acciones para que así logren obtener buenos conocimientos y logren captar las buenas acciones en donde mejoraran su estado de salud.

Por ello es importante que el personal de salud siga implementado nuevas estrategias en donde capten la atención del adolescente y estos puedan mejorar en lo que es la prevención y promoción de la salud y a la vez evitaren los problemas que estarían afectando su salud.

Tabla 2: Del 100% (120) de los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas”, en cuanto Estilos de vida el 61,0% (73) tienen un estilo de vida poco saludable, y el 39,0% (47) tienen un estilo de vida saludable.

En el siguiente resultado de la investigación se asimila Mamani Ccari Y, (48). En su investigación titulada “Determinar los Estilos de Vida en Adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias del Distrito de Lampa, Puno, Perú, 2022. En su resultado, El 45,2 % de los adolescentes presenta un estilo de vida bajo y el 38,9 % de adolescentes posee estilo de vida adecuado; en el dominio social, el 40,1 % tienen un estilo de vida bajo y el 16,5 % tienen un estilo de vida.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (49)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. (50)

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (51)

En conclusión, en cuanto a los estilos de vida la mayoría de los adolescentes no llevan un buen estilo de vida y menos de la mitad si tienen buenos estilos de vida saludable. Esta variable es muy importante porque va a garantizar que el adolescente tenga un buen estado de salud tanto físico y psicológico y a ello lo sumamos llevar una dieta equilibrada, no consumir productos que contengan conservantes y todo eso va a depender solamente de la misma persona ya que si el mismo no ve por su bienestar esta va a ir empeorando y puede sufrir riesgos de trastornos de alimentación y hasta los puede llevar a una obesidad sino logra adquirir buenos hábitos en su alimentación.

La intervención del personal de salud es de suma importancia ya que ellos con las diferentes estrategias que van a dar a conocer al adolescente van a promover a que adopten los buenos hábitos y de la misma manera ganaran conocimiento que el llevar un buen estilo de vida va a mejorar la salud de la persona y podrá gozar de buenos momentos tanto en su familia y con los amigos.

Tabla 3: Del 100% (120) de los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” al relacionar las variables de prevención y promoción de la salud y estilos de vida, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ya que los resultados son menores a $p < 0,05$.

En cuanto a la relación entre prevención y promoción de la salud y estilos de vida no existe relación estadísticamente significativa con resultados $X^2=0.649$ y $p=0.420$ ya que los estilos de vida son acciones diarias que las personas adoptan durante el transcurso de su vida y las acciones de prevención y promoción son estrategias que brinda el personal de salud y estas van dirigidas a la población para que ellos mismos conozcan los diferentes problemas que están adquiriendo para su vida y de la misma manera puedan mejorarlas y así puedan ellos mismos tener un adecuado estilo de vida saludable sin tener que recurrir a un especialista, médico u otros profesionales ya que el estilo de vida uno mismo va adecuándolos a su manera de cómo viven en su entorno.

VI. CONCLUSIONES

- En cuanto a los niveles de prevención y promoción de la salud de los adolescentes la gran mayoría de los adolescentes ejecutan acciones inadecuadas y un porcentaje significativo tiene acciones adecuadas.
- En relación a los estilos de vida se demostró que la mayoría de los adolescentes tienen estilos de vida saludable y un porcentaje significativo estilos de vida no saludables.
- En cuanto a la relación de ambas variables Preventivas y Promocionales y el estilo de vida del adolescente, se efectuó que no existe una relación estadísticamente significativa entre ellas, expresada en $p < 0,05$. A la misma conclusión se llegó cuando se vincularon las variables promoción de la salud y estilos de vida.

VII. RECOMENDACIONES

- Brindar los resultados obtenidos del presente estudio que tiene como objetivo promover buenos hábitos saludables en los adolescentes del Pueblo Joven tres estrellas, reduciendo estas condiciones, y manteniéndolos libres de enfermedades en el futuro
- Se recomienda al teniente gobernador por medio de la investigación informar a la comunidad que es importante que se siga realizando temas acerca de promoción prevención similares en cualquier edad ya que es un tema que se está trabajando por que existen problemas de salud actuales en la sociedad y se requieren actividades para mejorar la calidad de vida del ser humano.
- Recomendar al personal de salud a implementar más estrategias para la promoción y prevención en la salud de los adolescentes, considerando los comportamientos de salud mencionados en el estudio para beneficio de la comunidad.
- Sensibilizar a las autoridades, municipios, porque con resultados documentados, pueden realizar actividades que cambien y mejoren comportamientos de salud, como estilo de vida, y prevención en cada adolescente, y además puedan promover y prevenir problemas a prevenir. enfermedad crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2024 Ago 21]5(1):81-90.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100081&lng=es . <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
2. Mosquera J, Pérez A., Díaz C, Quiroz-Arias Carolina, Salcedo M, Mejía J et al. Promoción de la salud en América Latina: Coherencia en su implementación*. Hacia promoci. Salud [Internet]. 2023 diciembre [consultado el 21 de agosto de 2024]; 28(2): 141-159. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772023000200141&lng=en. Publicación electrónica el 21 de marzo de 2024. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.2.10> .
3. Carnut L, Mendes Á, Guerra LD da S. ¿De qué “promoción de la salud” estamos hablando? una crítica marxista para reorientación hacia un horizonte estratégico. Interface (Botucatu) Brasil [Internet]. 2023;27: e220255. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.220255>
4. Ocasio C, Hernández U-Nieves William J, Arroyo H. Vaporizadores en adolescentes: factores asociados, prevalencia, y perspectiva comunitaria de la promoción de la salud. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2023 abr [citado 2024 Ago 21]; 22(1): 117-123. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000100117&lng=es . <https://doi.org/10.19136/hs.a22n1.5052> .
5. Rodríguez Á, Páez E., Altamirano J, Paguay W. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. Revista Cubana de Educación Médica Superior, 31(4), 1-11. 2017 [Citado 6 de Junio del 2019].Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81776>
6. Gomero R, Francia J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2018, v. 35, n. 1 [Accedido 5 junio 2019], pp. 139-144. Disponible en:https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100139#

7. Campos G, Guevara G, Núñez A, Vásquez Steller T, Arroy Sánchez E, Carmona Rojas Emmanuel et al . Promoción de la salud y estrategias educativas para la prevención contra violencia sexual, e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2014 Mar [cited 2019 May 13] ; 28(1): 39-44. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14090015201100010005&lng=en
8. Deleon L, Passos C, Spindola E, Nepomuceno N, Vieira C. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 2022 Jul 23]; 21(65): 74-115. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412022000100074&lng=esEpub28-Mar-20 . <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.481541>
9. Rodríguez M, Fabelo J. Caracterización del estilo de vida en la etapa de recuperación de adolescentes adictos a drogas ilegales. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 23 Jul 2022]; 47 (3) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1869>
10. Sarduy Y, Peñate A. Educación en Derechos Humanos: una alternativa en la prevención de la violencia escolar. Reflexiones para un debate1. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 10(1), e21. Epub 01 de abril de 2022. Recuperado en 23 de julio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322022000100021&lng=es&tlng=es .
11. Cango A, Suárez N. Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. Revista de estudios y experiencias en educación, 20(44), 364-383. <https://dx.doi.org/10.21703/0718-5162.v20.n43.2021.021>
12. Alcaina A, Saura V, Pérez A, Guzmán S, Cortés Lillo Olga. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2020 Sep [citado 2024 Ago 21]; 22(87): 251-261. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322020000400005&script=sci_arttext&tlng=pt
13. Campos N, Espinoza M, Celis M, Luengom L, Castro N, Cabrera S. Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. Sanus

- [revista en la Internet]. 2023 Dic [citado 2024 Ago 21] ; 8: e389. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244860942023000100203&lng=es.Epub25-Sep-2023 . <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.389> .
14. Gomero R, Francia J. "La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 35 (2018):139-144. disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342018000100139
 15. García S, Ninatanta J, Abanto V, Pérez K, Chávez R, Palacio S et al Intervención educativa basada en estilos de vida para incrementar la proporción de adolescentes libres de componentes del síndrome metabólico en una región altoandina del Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2022 Mar [citado 2024 Ago 21] ; 39(1): 36-46. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000100036&lng=es.Epub 31-Mar-2022. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.9986> .
 16. Mamani Ccari Y. Estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario en un distrito de Puno. *Investig. innov.* [Internet]. 18 de mayo de 2022 [citado 26 de julio de 2022];2(1):40-8. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1369>
 17. Hurtado E; LLacsahuache A; Centeno C y Adriano C. Estilo de vida y resiliencia en pobladores de una zona rural de Cajamarca-Perú. *Acad. (Asunción)* [en línea]. 2024, vol.11, n.1 [consultado el 21-08-2024], págs.85-93. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2414-89382024000100085&lng=en&nrm=iso ISSN 2414-8938. <https://doi.org/10.30545/academo.2024.ene-abr.9> .
 18. Castro E, Palacios M, Calderón I, González E, Rayme O. Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. *Rev. Investig. Psicol.* [Internet]. 2022 Dec. 19 [cited 2024 Aug. 21];25(2):39-54.

Availablefrom:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/23811>

19. Zegarra A. Estilos de vida saludable en adolescentes de una institución educativa privada ubicada en Lima Norte, 2022. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 11 de febrero de 2023];2(2):12-21. Disponible en: <http://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view47>
20. Guerrero A, Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Urbanización Laderas del Norte Chimbote, 2019 (Fecha 2022) disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27090>
21. Galloso M Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento humano Ramal Playa _Chimbote, 2019, (fecha 2021) disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/20958>
22. Centros de Recursos de Promoción. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki. [Internet] 2013 [Consultado el 18 de mayo de2019]disponible: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/>
23. Calventus J, González B, promoción de la salud como práctica psico-social comunitaria en la política social chilena (fecha de acceso 10 de junio del 2019) Disponible en: <https://www.revistalimite.cl/index.php/limite/article/view/104/106>
24. Gil M, Pons M, Rubio M, Masluk B, Rodríguez B et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit [Internet]. 2021 Feb [citado 2024 Ago 22] ; 35(1): 48-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es . <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
25. Giraldo A, Toro M, Macías, Valencia C, Palacio S. la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables (fecha de acceso 27 de mayo del 2019) Disponible en:

- <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
26. Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A, Ramos, Ostiguín R, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión (fecha de acceso 03 de abril del 2019) Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 27. Maravall J. Las mujeres y sus cuidados en la salud , Ministerio de Sanidad y Política Social (fecha de acceso 03 de abril del 2019) Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>
 28. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N, Educación para la Salud: la importancia del concepto (fecha de acceso 03 de abril del 2019) Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf
 29. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N, Educación para la Salud: la importancia del concepto (fecha de acceso 03 de abril del 2019) Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf
 30. Martínez J, Rispar E, Florit P, Alfonso C, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Revista médica electrónica. 2014 oct; 36(5): pp. 671-680
 31. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. Revista cubana de hematología, inmunología y hemoterapia.2014; 30(2): pp.179-183
 32. Labraña J. Aportes del concepto de educación en Luhmann y su vinculación con el estudio de la exclusión [Libro en línea]. Valdivia: Estudios pedagógicos; 2014. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017] URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052014000100019
 33. Vilma S. Empleo, condiciones de trabajo y salud [Libro en línea]. Lanús: Salud Colectiva; 2012. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18518265201200020001
 34. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev. salud pública [Internet]. 2017 June [cited 2024 Oct 22] ; 19(3): 393-395. Available from:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642017000300393&lng=en . <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>.
35. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Revista médica electrónica. 2014 oct; 36(5): pp. 671-680 .
36. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2024 Oct 23] ; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215> .
37. Osorio O. El concepto de comunidad en los proyectos de intervención comunitaria: disonancias, opacidades y rupturas. Alteridades [online]. 2023, vol.33, n.65 [citado 2024-10-23], pp.61-72. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172023000100061&lng=es&nrm=iso <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2023v33n65/osorio> .
38. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 [Citado 16 octubre 2018]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
39. De Bortoli C, Silvia H et al. El papel de los profesionales de enfermería en el desarrollo y atención de la salud adolescente en Honduras. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. v. 48 [Accedido 21 Agosto 2024] , e25. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.25> <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.25> .
40. Orcasita I, Uribe, a. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. psicol. AV. discip. [en línea]. 2010, vol.4, n.2 [citado el 11-02-2023], pp.69-82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862010000200007
41. Hernández, R . , Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación(4°ed.). 2006. México: McGraw- Hill.
42. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017, Jul [citado 2019 Jun 18] ; 21(7): 926-932.Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000700018&lng=es .

43. Gallar, M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (4ª edición ed.).Madrid: Thomson Paraninfo. (2006).
44. 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/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>
45. Cortez J. ¿Qué es la ética? [Internet] 1996.[Citado el 19 de junio del 2019]; disponible en: http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/eec/eec_24.html

Anexo 1: Matriz de consistencia

Niveles de prevención y promoción de la salud asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas sector 1_chimbote, 2024

Enunciado del Problema	Objetivos de la Investigación	Variables de la investigación	Metodología de la investigación
<p>¿Existe relación entre los niveles prevención y promoción y Estilos de vida en los adolescentes del Pueblo Joven ‘Tres Estrellas’ Chimbote, 2024?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los niveles de prevención y promoción de la salud asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas sector 1_chimbote, 2024</p> <p>Objetivo Especifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los niveles de prevención y promoción de la salud del adolescente y estilos de vida del Pueblo Joven Tres Estrellas sector1 _ Chimbote, 2024 • Caracterizar estilo de vida de la salud del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas sector1 _ Chimbote, 2024 	<p>Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo, edad, grado de instrucción, ingresos económicos, ocupación, condición de trabajo <p>Niveles de prevención y promoción de la salud.</p> <p>Comportamiento de la salud: estilo de vida</p>	<p><u>Diseño de la investigación:</u> De una sola casilla</p> <p><u>Tipos de la investigación:</u> La investigación es de tipo cuantitativo</p> <p><u>Nivel de investigación:</u> Descriptivo</p> <p><u>Población:</u> La población está constituida por 120 adolescentes</p> <p><u>Muestra:</u> La población está constituida por 120 adolescentes</p> <p><u>Unidad de análisis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes que viven más de 3 años en el pueblo joven Tres Estrellas. • Adolescentes del que acepten participar en el estudio. • Adolescentes del pueblo joven Tres Estrellas que estén aptos.

Anexo 02: Instrumentos de recolección de información



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**



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

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

sus éxitos.					
6.- Límite el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)					
7.- Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.					
8.- Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la máquina 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 el futuro.					
15.- Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.- Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					

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

31.-Expongo mi persona anuevas 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.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autor: María Adriana Vélchez Reyes

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

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

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

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

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

Anexo 03: Ficha técnica de instrumentos

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

NIVELES DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

Estuvo constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

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

Para la confiabilidad del instrumento de Niveles **de Prevención y Promoción de la Salud** en nuestra localidad se obtendrá el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio. Asimismo, se realizará validez de contenido mediante la evaluación porjuicios de expertos. (Anexo N° 02).

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 adolescentes.

Evaluación Cuantitativa:

$$V = \frac{\bar{v}-v}{V}$$

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

Dónde:

V

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

V : Es la calificación más baja posible.

V : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

TABLA 1
Coefficiente V de Aiken de los ítems del promoción y Prevención de la salud en los adolescentes del pueblo joven tres estrellas, Chimbote.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

ESTILOS DE VIDA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

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

Anexo 04: Formato de Consentimiento Informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MEDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Niveles de prevención y promoción y estilos de vida de los adolescentes en el pueblo joven “tres estrellas”, Chimbote, 2024 y es dirigido por Rosas Iparraguirre Yuvicsa Karen, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar los niveles de prevención y promoción y estilos de vida salud de los adolescentes del Pueblo Joven Tres Estrellas, chimbote,2024.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo yuvicsakaren@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____



Chimbote, 11 de octubre del 2024

CARTA N° 0000001457- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**HIGINA LEÓN ANAMPA
PUEBLO JOVEN TRES ESTRELLAS**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN "TRES ESTRELLAS", CHIMBOTE, 2024, que involucra la recolección de información/datos en PUEBLO JOVEN TRES ESTRELLAS, a cargo de YUVICSA KAREN ROSAS IPARRAGUIRRE, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 74493287, durante el período de 20-08-2024 al 20-09-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Dr. NILO VELASQUEZ CASTILLO
Coordinador de Gestión de Investigación

AA.HH. TRES ESTRELLAS

Higinia Leon Anampa
PRESIDENTA