



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA
Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO
JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _
CHIMBOTE, 2019**

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

AUTOR

REYES ROMERO, CLAUDIA ANTONET

ORCID: 0000_0002_7549_0556

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000_0001_5412_2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Reyes Romero, Claudia Anttonet

ORCID: 0000_0002_7549_0556

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante Pregrado,
Chimbote, Perú.

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000_0001_5412_2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, Maria Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda Maria

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

A **Dios**, quién conoces mi vida, mi corazón y mis esperanzas. Guardándome por caminos seguros de dicha, prosperidad y ayudándome alcanzar mis metas.

A mis **Padres** por su amor incondicional y apoyo en todo tiempo, quién me motivó para seguir adelante. Y confiaron en mí, siempre.

A mis **Hermanos** por estar siempre a mi lado, aguantándome a pesar de las peleas, dando me alegría y ánimo.

AGRADECIMIENTO

A **Dios** quiero agradecerte todo el apoyo que me has dado durante los años que he venido haciendo mi carrera profesional, pues sin tu ayuda y la fe que tengo en ti no lo hubiera logrado.

A la señora **Rosita** por brindarme su cariño, su confianza, su alegría, por ser mi confidente, estoy eternamente agradecida.

A mi **Asesora** quién me apporto con sus conocimientos, por su paciencia, y me ayudo a culminar el proyecto. A mis compañeros, por su amistad.

RESUMEN

Investigación se desarrolló en Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _ Chimbote. Con el Objetivo general determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. Con relación a los Objetivos específicos caracterizar factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud. Metodología, cuantitativa, nivel de investigación correlacional – transversal, diseño no experimental, muestra 200 adolescentes; técnica: entrevista y observación, se aplicaron instrumentos para recolección de datos, fueron procesados en una base de datos de Software estadístico IBM ser exportados a una base de datos Software Statistics 24.0, para su procesamiento. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Llegando a los resultados y conclusiones, Factores Sociodemográficos, más de la mitad son de sexo femenino, tiene entre 15 a 17 años, menos de la mitad tienen ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, cuentan con SIS. Más de la mitad tiene estilos de vida no saludable. La mayoría tiene apoyo emocional, ayuda material, relaciones de ocio y distracción y apoyo afectivo. Entre los Factores Sociodemográficos entre estilo de vida y apoyo social, no existe relación estadística. Al relacionar Estilo de Vida, acciones de prevención y promoción, no existe relación. Al relacionar Apoyo Social y acciones prevención y promoción, si existe relación estadísticamente.

Palabras Clave: Adolescente, apoyo social, estilo de vida

ABSTRACT

Investigation was developed in Pueblo Joven Miraflores Alto Zone II Sector II _ Chimbote. With the general objective to determine the sociodemographic factors and prevention and promotion actions associated with health behavior: lifestyles and social support. In relation to the specific Objectives, characterize sociodemographic factors and actions for the prevention and promotion of adolescent health. Explain the relationship of sociodemographic factors associated with health behavior. Methodology, quantitative, level of correlational-cross-sectional research, non-experimental design, sample 200 adolescents; technique: interview and observation, instruments were applied for data collection, they were processed in an IBM Statistical Software database and exported to a Software Statistics 24.0 database for processing. The Chi square test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Coming to the results and conclusions, Sociodemographic Factors, more than half are female, between 15 and 17 years old, less than half have an income of 650 to 850 nuevos soles, they have SIS. More than half have unhealthy lifestyles. Most have emotional support, material help, relationships of leisure and distraction, and emotional support. Among the Sociodemographic Factors between lifestyle and social support, there is no statistical relationship. When relating Lifestyle, prevention and promotion actions, there is no relationship. When relating Social Support and prevention and promotion actions, if there is a statistically relationship.

Key Words: Adolescent, social support, lifestyle

ÍNDICE

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA / AGRADECIMIENTO	iv, v
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi, vii
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix, v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	19
IV. METODOLOGÍA	20
4.1. Diseño de la investigación.....	20
4.2. Población y muestra.....	20
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
4.5. Plan de análisis.....	31
4.6. Matriz de consistencia.....	32
4.7. Principios éticos.....	33
V. RESULTADOS	34
5.1. Resultados.....	34
5.2. Análisis de resultados.....	49
VI. CONCLUSIONES	76
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019.....	34
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019.....	39
TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019.....	41
TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019	43
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y DEL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _CHIMBOTE, 2019.....	46
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019.....	47
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II	
–	CHIMBOTE,
2019.....	35
GRÁFICO DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR	
II	_CHIMBOTE,2019
.....	40
GRÁFICO DE LA TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE,	
2019.....	42
GRÁFICOS DE LA TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SEC TOR II _ CHIMBOTE,	
2019.....	44

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo tocando el tema del Coronavirus, los adolescentes están sufriendo emocionalmente, económicamente y psicológicamente, se ven obligados a un cambio de vida y costumbres; dejando las aulas y las amistades; pero para ellos es difícil dejar su vida social, es así que los adolescentes de manera ilícita y a escondidas han continuado de manera irresponsable reuniéndose e infectándose ellos mismos, a sus familiares y a su entorno más próximo; siendo indispensable tomar conciencia de la gravedad de la emergencia sanitaria que se vive en el mundo y practicar las medidas preventivas dadas por sus gobiernos; la UNESCO, reportó que la pandemia ha afectado a 860 millones de estudiantes, la comunicación virtual es importante para informar las medidas de prevención y promoción la difusión de la información adecuada para concientizar a la población en general, y apoyando el sistema de salud pública a nivel mundial (1).

En América Latina la (OPS), el virus tiene una excesiva incidencia en los adolescentes de sus respectivas regiones y localidades, siendo así que la mayoría de contagios se dan entre los jóvenes y adolescentes de 20 a 40 años de edad, puesto que son ellos los que hacen más vida social que los adultos y salen a sus reuniones y llevan el virus a sus hogares, sin tomar conciencia de las consecuencias que ocasionan en los miembros de sus familias y son los adultos en un 70 % quienes se contagian y en su mayoría mueren con el virus; actualmente se habla de una segunda ola de contagios en América Latina; de acuerdo a los resultados de una encuesta realizada por la UNICEF son los adolescentes quienes no toman en cuenta las medidas preventivas para evitar el contagio del covid 19; asistiendo a los clubes nocturnos y playas de manera masiva y clandestina, sin respetar las normas dadas por sus autoridades como el distanciamiento social y el confinamiento (2).

En España se organizó una reunión en donde se trataron temas importantes como referente a la salud y se propusieron estrategias de prevención de las enfermedades en donde se realizaron una serie de acciones basadas en los cambios de comportamientos de una buena alimentación, evitando así el consumo de comidas saturadas en grasas, así como el consumo de bebidas azucaradas que son responsables de muchas enfermedades y que van en contra de la salud, así también poniendo énfasis en las actividades físicas, todo esto se trabaja según grupo etario y de acuerdo a las necesidades sanitarias de cada persona, se distinguieron cambios de conducta, relacionadas con la promoción de la salud (3).

En Argentina las políticas sanitarias se están remodelando para que se brinde un mejor servicio de salud realizando gestiones mejoradas y efectivas para prevenir enfermedades y evitar riesgos en la salud; bajar las tasas de mortalidad así también tenemos que se están ampliando las coberturas de salud a un nivel universal, en busca del bienestar social, dando prioridad a la población más vulnerable, y a las más pobres respetando los derechos a la salud de cada persona; estas acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud se dan en un nivel sectorial e intersectorial, para reducir las enfermedades y para favorecer al desarrollo de la salud de la población en general; tenemos que estas acciones se están desarrollando efectivamente en las comunidades con buenos resultados(4).

En Chile, las políticas y acciones de estrategias preventivas de la salud para mejorar los servicios de salud, y de promoción de enfermedades se están dando en todas los hospitales, puestos de salud, en las diferentes áreas , teniendo así que se interviene a nivel nacional, regional y en las localidades más necesitadas, se interviene trabajando en el campo de la salud, en el ámbito educacional y laboral, así también se evalúa las oportunidades de desarrollo personal, para mantener a una

buena calidad de vida; aquí trabajan el personal de salud en conjunto con las comunidades, dándoles conocimientos sobre buena alimentación y hábitos de vida saludables, motivándolos a realizar actividades físicas, obteniendo resultados de mejoramiento y bienestar de la salud en los pobladores (5).

En el Perú está trabajando Ministerio de la Salud (MINSA), con medidas de prevención para dar respuesta a las emergencias, se trabaja dando, capacitaciones a los pobladores, a los docentes, para que estén aptos puedan capacitar a otras personas, con la finalidad de crear nuevos conocimientos acerca de las estrategias de la salud, que contiene los siguientes puntos: concientizar a los trabajadores de los centros de salud, instituciones del estado, instituciones educativas, así también a los gobiernos nacionales, llegar a las población más vulnerables con mayor necesidad de conocimiento y protección y lleguen con información preventiva y se opten buenas prácticas de salud como la una alimentación saludable y balanceada, buenos hábitos de higiene corporal, lavado de manos en diferentes sectores del país (6).

Según las estadísticas dadas por el Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI) se registraron afiliados al seguro integral de salud SIS, adolescentes de edades entre 12 a 17 años de edad, teniendo una mayor cobertura del servicio de salud en las zonas rurales con un 84,3% así mismo, a nivel nacional con un 57,1% y con menor porcentaje con un 44,9% en zonas urbanas (7).

En Áncash, se realizó un trabajo de investigación en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, con el objetivo de conocer en qué etapa de la adolescencia tuvieron su primera relación sexual los adolescentes y si tienen apoyo social efectivo y amical, y como afecta su entorno las decisiones que toma el adolescente; para realizar el estudio se aplicaron cuestionarios de habilidades

sociales en los adolescentes y hoja de contenidos; teniendo los siguientes resultados, que la mayoría de los adolescentes no tenían experiencia sexual en un 83,1% ; el 16,9% de ellos si eran sexualmente activos; con relación su entorno familiar más de la mitad si tienen buenas relaciones familiares en un 67,2% y no tienen buenas relaciones un 32,8%; con relación a cómo influyen los amigos en sus decisiones, no tiene presión en un 96,1% y si tienen presión por parte de los amigos en un 3,9%; la mayoría de ellos tuvieron su primera relación sexual en la etapa media de la adolescencia (8).

Frente a este problema, no escapan los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, que se encuentra ubicada entre la Av. Pardo y Meiggs, contando con los servicios de agua potable, sistema eléctrico y desagüe, también cuenta con diferentes parques, allí por ejemplo está ubicado el parque de la Madre Campesina, tiene pistas y veredas, cuenta con diferentes Instituciones educativas tales como el Mundo Mejor ubicado en la Avenida Meiggs; así también la institución educativa San José ubicado en la Avenida José Pardo, también tenemos dentro de este Pueblo Joven la Maternidad de María y una Iglesia San Martín de Porres, esta comunidad cuenta con un Centro de Salud “Miraflores Alto” Zona II Sector II. En donde existen problemas de contaminación ambiental, perros callejeros, alcoholismo, drogadicción, madres adolescentes, pandillaje que afecta a esta comunidad (9).

Frente a lo expuesto se planteó el siguiente enunciado:

Enunciado del problema

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II _ Sector II_ Chimbote?

Para responder al problema de la investigación se ha planteado el siguiente

Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

Para responder el objetivo general hemos planteado los siguientes Objetivo específico:

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote.
- Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote.
- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote.

La presente investigación es de mucha importancia para la sociedad, ya que se describe los factores que influyen en el desarrollo de la vida del adolescente para que la sociedad se interese y brinde un apoyo efectivo de manera que sea un impulso y ayude al desarrollo de las habilidades del adolescente, para que la sociedad sume y entienda que el adolescente necesita el soporte en esta etapa que es difícil, el apoyo de la sociedad en general ayudara al adolescente a sobrellevar situaciones difíciles que le toque vivir con más seguridad. También este trabajo de investigación es importante para los profesionales de enfermería porque aporta nuevos conocimientos así a la labor de cuidados que desempeñara en su carrera como los factores sociodemográficos que influye de manera importante en la vida del adolescente, así como lo concerniente a los estilos de vida, si son saludables o no, los alimentos que consume así como estar en actividad, ya que estos factores influirán de forma positiva, o negativa en los estudiantes. Asimismo, los adolescentes tienen conocimiento con los estilos de vida, que causa en su salud. Con respecto a las instituciones educativas, necesitan tener una orientación sobre las técnicas de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades para dar a conocer, los factores de riesgo que causan y puedan realizar trabajos de investigaciones obteniendo conocimientos con el tema para los futuros profesionales como fuente de apoyo y conocimiento.

Tipo cuantitativa, nivel de investigación correlacional – transversal, muestra 200 adolescentes; técnica: entrevista y observación. Las siguientes conclusiones, Factores Sociodemográficos, más de la mitad sexo femenino, entre 15 a 17 años, menos de la mitad ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. Más de la mitad tiene estilos de vida no saludable. La mayoría tiene apoyo emocional, ayuda material, relaciones de ocio y distracción y apoyo afectivo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación Actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Cerezuela M, (10). En su investigación “Promoción de la salud, Literatura saludable y autocuidados en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención educativa, Barcelona-España, 2017“ con el objetivo conocer las necesidades y barreras que identifican los adolescentes en materia de salud para la adquisición de estilos de vida saludable y la toma de decisiones correcta, como metodología de estudio cualitativo descriptivo, como resultado que los adolescentes dicen haber entendido la importancia de mejorar su calidad de vida y el autocuidado personal, pero que es un tema que ellos como jóvenes no les da mucha importancia, concluyendo así que la estrategia de promoción de la salud no influyó positivamente en los adolescentes ya que ellos no prestaron interés en mejorar sus estilos de vida, debiéndose potenciar y mejorar un nuevo enfoque en educación sanitaria.

Caro M, (11). En su investigación “Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes del Colegio Salesiano de Duitama, Sabana- Colombia, 2018“ su objetivo conocer las estrategias para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas; metodología cualitativo; sus resultado son que los profesores deben apoyar a los adolescentes para evitar que les genere riesgos, trabajar en aulas adecuadas y saludables para que sus alumnos de manera integral puedan desarrollarse, se concluye; que los docentes den a conocer las medidas preventivas en el consumo de sustancias tóxicas y dañinas

para el adolescente y realizar capacitaciones y orientaciones con apoyo del terapeutas y psicólogos, para evitar conflictos entre ellos mismos, que los docentes se acerquen más a los padres de familia, haciendo un trabajo integral con los alumnos y los padres.

Fernández J, (12). En su investigación “Propuesta de Intervención: Programa de Prevención de Trastornos de Conducta Alimentaria en el aula de los adolescentes, España, 2018” con el objetivo Desarrollar un programa de prevención de TCA en la escuela, para adolescentes; su metodología, una revisión bibliográfica y programas preventivos de estas enfermedades, se realizó un programa de prevención con tareas grupales desarrollando, temas como alimentación saludable, ejercicio; imagen corporal; autoestima; asertividad y habilidades; se realizó una evaluación por juicio de expertos teniendo como resultados que fueron buenos, se recomienda mejorar algunos aspectos del programa, concluyendo que el programa debe ser más asertivo para aumentar su eficacia y mejorar la información sobre problemas de conducta alimentaria.

Pérez M, Rendón M, (13). En su investigación “Características Asociadas con la Inasistencia a la Consulta de Promoción y Prevención en Salud en una Ciudad de Medellín, 2016” como objetivo Determinar las características sociodemográficas y de los programas asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, teniendo como metodología de estudio descriptivo, transversal, tiene como resultado el total de encuestados respondieron que conocían el programa de promoción de salud y prevención, tiene importancia, que el profesional a cargo del programa era muy motivador en sus capacitaciones; el 95% de los pacientes manifiestan

que el programa es bueno; el 85% manifestaron el programa de salud de excelente servicio, concluyendo que los programas de promoción de la salud fueron buenos y que influenciaron de forma positiva los pacientes.

Mora J, Ventura C, Hernández C, (14). En su investigación “Hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes Chile, 2019” tiene como objetivo analizar los hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación; teniendo como metodología transversal y descriptivo, su muestra de 2116 adolescentes, se hizo un cuestionario sociodemográfico en 19 centros; tiene como resultados, que un 20,8% de los adolescentes tiene actividad física alto; el 19,5% de ellos nivel bajo, pasan muchas horas sentados, el 13.5% va a la escuela caminando o en bicicleta; Un 41% no desayunan, y los que si desayunan practican actividades físicas constantemente; Concluyendo que los adolescentes no tienen buenos hábitos de vida saludable, promover las estrategias de actividades físicas y buenos estilos de vida.

A Nivel Nacional:

Quispe T, (15). En su investigación “Estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Huancan, 2019”, tiene como objetivo, Determinar los Estilos de Vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud; teniendo como metodología descriptiva observacional, su muestra 80 adolescentes, como resultados que en los estilos de vida de los adolescentes, fue saludables un 72,50% y muy saludables un 13,7%, en el manejo del tiempo libre de los adolescentes tenemos que fue poco saludables un 37,5% y saludables en un 53,7% en la actividad física y deportes fue no saludable un 13,7% poco saludables un 32,5%, saludables un 33,8% y muy saludables en un

20,0%; concluyendo que el estilo de vida de los adolescentes son buenas y que si tienen conciencia y conocimiento de una alimentación saludable, ellos se encuentran en buen estado de salud.

Saéñz G, (16). En su investigación “Estrategias que aplican los docentes para la prevención del acoso entre estudiantes en una institución educativa. SMP, 2016” tiene como objetivo definir las estrategias que aplican los docentes para la prevención del acoso o bullying, todo tipo de agresiones malintencionadas y continuas que ocurren entre escolares, teniendo como metodología de estudio nivel aplicativo, método descriptivo simple, de corte transversal, tiene como resultados que el 95 % de los docentes aplican estrategias de promoción de la convivencia saludable y el 85%, estrategias para el desarrollo de habilidades sociales, concluyendo que se pudo evidenciar que en su mayor parte los docentes hacen uso de las principales estrategias de prevención del acoso entre estudiantes del nivel secundaria para promover la convivencia saludable y desarrollar las habilidades sociales.

Cuenca C, (17). En su investigación “Estrategias de Enseñanza desde la Promoción de la Salud para el Desarrollo de Capacidades Cognitivas de Estilos de Vida Saludables en Estudiantes Lima, 2017”. Como objetivo analizar la manera en que las estrategias de enseñanza de promoción de salud, facilitan el desarrollo de capacidades cognitivas en estudiantes del cuarto año. Teniendo como metodología fue cuantitativa, con diseño cuasi experimental, con una muestra conformada por 38 estudiantes. Como resultados la manera en que la promoción de la salud como estrategias de enseñanza facilitó significativamente el desarrollo de capacidades cognitivas de estilos de vidas saludables, relacionadas con la alimentación y actividad física en estudiantes.

Concluyendo a través de sesiones de aprendizaje facilitó el desarrollo de capacidades cognitivas relacionadas con los estilos de vida saludable.

Urquiaga T, (18). En su investigación “Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud, Trujillo - 2016” tiene como objetivo analizar los saberes y prácticas de promoción de la salud de la enfermera del Hospital Regional Docente de Trujillo, teniendo como metodología de estudio cualitativo descriptivo, tiene como resultados que se necesita tiempo para poner en práctica las estrategias de promoción de la salud por el lado de las enfermeras, porque tienen mucho trabajo a realizar, pues siempre están ocupadas con labores de trabajo y también tiene que cumplir con ciertos protocolos que demanda el sector salud, concluyendo que no tuvo buen impacto las estrategias dadas por el ministerio de salud ya que las enfermeras manifiestan que tiene mucho trabajo lo que hace que tengan muy poco tiempo para poner en práctica dichas estrategias de promoción de salud y prevención.

Valdivia E, (19). En su investigación de “Actitudes hacia la Promoción de la salud y estilos de vida según el Modelo de la teorista Nola Pender en Arequipa, 2016”. Como objetivo determinar la relación entre las actitudes hacia la promoción de la salud con los estilos de vida en los profesionales. Como metodología fue descriptiva, correlacional, las variables de estudio fueron: actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida del Modelo de Nola Pender. Como resultados que la mayoría de los profesionales del equipo de salud tienen actitud negativa y sus estilos de vida están en déficit, el 42,8% mostraron actitud indiferente, actitud favorable el 34.3% respecto a la promoción de la salud. Concluyendo que existe una actitud negativa hacia la

promoción de la salud, es necesario que los profesionales de salud asuman la importancia que tiene la promoción de la salud en el bienestar de las familias.

A Nivel Local:

Padilla L, Rivera R, Chiclayo G, Boza J, (20). En su investigación “Estado Nutricional y Memoria de Trabajo en Estudiantes de una Institución Educativa, 2017” Como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y memoria de trabajo en estudiantes de Chiclayo, teniendo como metodología con diseño no experimental y la muestra de 75 estudiantes, se utilizó el test de memoria operativa y se tomaron los valores de la talla, peso y IMC; como resultado que la mayoría de estudiantes tienen una memoria adecuada y una minoría memoria media baja; los estudiantes tienen 86.67% de bajo peso, 12% de un peso adecuado. Concluyendo que si hay relación entre las memoria de trabajo y sus valores nutricionales, puesto que si tienen una buena nutrición mejora el nivel de memoria, así mismo implementar consejería escolar dirigida a los padres, sobre la importancia de la nutrición y cognición.

Vega M, (21). En su investigación “Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación en Salud de adolescentes. Institución Educativa N° 88013_Chiclayo, 2017” como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, metodología cuantitativa, su muestra 120 adolescentes, se usó la técnica de la entrevista y observación; sus resultados: en los estilos de vida, un 74,2% los adolescentes tienen una alimentación saludable, un 86% los adolescentes realizan actividades físicas, el 100% de ellos hacen uso de los diferentes métodos anticonceptivos como preservativos, pastillas o ampollas e

durante sus relaciones íntimas, concluyendo que la mayoría de los adolescentes tienen conocimientos de las medidas de prevención y promoción de la salud.

Ocaña A, Pajilla R, (22). En su investigación “Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente de la Universidad Nacional del Santa, 2017“ tiene como objetivo conocer la relación entre los factores sociales y el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, teniendo como metodología de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, estuvo conformada por 191 adolescentes, tiene como resultado que la mayoría de adolescentes presentan estilo de vida no saludable 74,9% y con menor proporción estilo de vida saludable 25,1%. Concluyendo que los adolescentes en su mayoría tienen un estilo de vida no saludable, y no trabajan, y tienen 17 años de edad como promedio, implementar programas en pro estilos de vida saludables, considerando los factores sociales, con la ayuda de la enfermera.

2.2. Bases teóricas de la investigación

El presente estudio de investigación se sustenta en la teorista Nola Pender, ella nació en el año 1941 en la ciudad Lansing de Michigan, nos habla acerca del modelo de “Promoción de la salud”, quién tuvo en su niñez un acercamiento en los cuidados de enfermería, promoviendo los cuidados que su tía le daba a un enfermo, siendo el inicio de su iluminación sobre su modelo de promoción de la salud. Inicio su educación en West Suburban donde tuvo sus prácticas en el hospital de Oak Park (23).

La evolución de la promoción de la salud se ha ido avanzando y mejorando a través de los años, desde los tiempos antiguos las sociedades han ido desarrollando acciones en mejorar la salud. Fue en la Conferencia Internacional en Atención de la Salud, celebrada en Kazajistán en 1978, donde la OMS elaboró la declaración que definió la Estrategia de Salud para todos. Fue hasta 1986, el día 21 de noviembre la “Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa”, Canadá (24).

Promoción de la Salud es una estrategia que busca ampliar conocimientos y destrezas a los adolescentes y sociedades con el fin de mejorar sus estilos de vida y que se hagan responsables de su salud, son los profesionales de la salud son los involucrados en este proceso (25).

Nola P. manifiesta que son las tomas de decisiones de las personas sobre su propio cuidado y como llevar un estilo de vida saludable, para prevenir enfermedades. También sobre los aspectos muy importantes para mejorar sus conductas alimenticias. Esta teoría sigue siendo continúa perfeccionada en la actualidad. El estudio se encarga de evaluar las conductas de los individuos, presentando sus hábitos alimenticios, su entorno y como mejorar su salud, respetando las culturas de diversas poblaciones. Nola Pender plantea su esquema en el modelo explica tres componentes importantes que son características y experiencias de individuales, cogniciones y afectos relativos a la conducta específica y resultados conductual que influyen en el individuo (26).



Primer componente: Señala que cada persona tiene acciones personales y únicas. Que tienen experiencias vividas de tomar decisiones para adquirir nuevos hábitos alimenticios, mediante los nuevos conocimientos que harán para mejorar su promoción de la salud, entre ellos nos hablan de los factores personales, biológico, psicológico y socioculturales que son marcados por la naturaleza del individuo mediante sus comportamientos (26).

Segundos componentes: Se relaciona con sentimientos, emociones y creencias; el modelo tiene 6 concepto; el primero nos refiere que son resultados positivos anticipado que se producirá con la expresión por una buena acción, el segundo son las barreras negativas, para tomar una decisión de cambio, el tercero es la confianza que uno tiene en uno mismo para realizar una acción, el cuarto nos refiere a las emociones o reacciones con los pensamientos positivos hacia su alimentación, el quinto habla de las

influencias interpersonales, el ultimo brinda ayuda a los demás individuos en su entorno, sobre su alimentación (26).

Tercer componente: Se toma en cuenta la importancia del proceso social y cognitivo, así como la conducta del individuo sobre las cuales las personas tienen bajo control, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia que son las acciones dirigidas a elegir algo (26).

Ahora presenta sus **metaparadigmas** que incluye que la salud es la ausencia de enfermedad, persona refiere de un estudio, entorno a la interrelación del hombre y del ambiente, y enfermería que constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (26).

Sus principales dimensiones son conducta previa relacionada estas relacionadas a las conductas mismas de la persona a comportarse en la promoción de la salud. Los factores personales son biológicos, psicológicos y socioculturales de la persona. Las influencias Situacionales tienen que ver con las creencias, percepciones y sentimientos. Los factores cognitivo-preceptuales se desarrolla para una mejor calidad de vida (27).

Respecto a la **actividad y ejercicio**, es importante para mantener una buena salud realizar una rutina diaria de ejercicios lo cual hará que mejore nuestro metabolismo, eliminar toxinas a través del ejercicio físico debe mejorará nuestra forma de vivir, se evitan enfermedades, se mantiene el peso ideal de esta manera nos sentiremos más activos, y así evitaremos el **manejo de estrés**, evitando las tensiones y favorecer el estado de ánimo, integral de la persona (27).

Es importante la **alimentación** en esta etapa de vida ya que en los adolescentes, necesitan una buena alimentación balanceada y nutritiva que contenga los tres componentes del plato nutritivo: los energéticos, los constructores y los reguladores; una buena alimentación mejora el rendimiento escolar (27).

También es fundamental la **responsabilidad en salud** porque es un compromiso personal para mantener una buena salud, se trata del sentido de responsabilidad vamos a ayudarnos a estar saludables, si somos responsables en la forma de alimentarnos y realizando actividades físicas estaremos mejorando nuestra calidad de vida humana. (27).

Así mismo con las **relaciones interpersonales**, este tipo de relaciones son importantes porque nos ayuda interactuar con otras personas ayudándonos a adquirir o enriquecer nuestros conocimientos y mejorar como personas a la vez que nos ayuda a desarrollarnos incorporados dentro de la sociedad, las buenas relaciones dan satisfacción y un sentimiento de bienestar a la persona(27).

Respecto con el **Crecimiento espiritual** es fundamental para el ser humano tener fe y conexión con Dios como una esperanza de vida y ayuda sobrenatural, es necesario estar en paz con nuestro creador (27).

Su modelo es una herramienta de suma importancia por las enfermeras para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas. Para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (23,27).

2.2.2 Bases Conceptuales

La Promoción: Está referido al hecho de la persona que adquieran mayor capacidad de intervenir en el desarrollo de mejores condiciones de salud y de

calidad de vida. Con participaciones políticas, socioeconómicas y medioambientales basadas en la prevención y respuesta a las razones que alteran la salud; reduciéndose así el tratamiento médico (28).

La Prevención: Es conjunto de acciones, como por ejemplo la disminución de los factores de riesgo, tomadas con el propósito de evitar el surgimiento de alguna enfermedad. La prevención implica también las medidas asumidas para disminuir el desarrollo de la enfermedad; asimismo, para disminuir sus efectos dañinos si la enfermedad ya se hubiere manifestado (29).

Educación: Para la Salud es el proceso por el cual la persona o comunidades van adquiriendo nuevos conocimientos, actitudes y habilidades para mejorar en relación a los cambios en su estilo de vida y su salud, con el apoyo del personal de salud, quienes cumplen la función de capacitarlos, para que ellos también capaciten (30).

Cuidado: Es la manera de salud holística en que se encuentra la persona, en todas sus áreas, no sola la ausencia de enfermedades o dolores si no en un bienestar integral; los cuidados se dan en todos los ámbitos de nuestras vidas, ya sea en lo personal como a nivel de sociedades, en los entornos familiares en ambientes hospitalario y en todas las edades (31).

Salud Pública: Son todas las actuaciones y actividades que realizan las entidades ya sea del estado o del sector privado con la finalidad de proteger y mejorar la salud de las comunidades, contribuyendo así al conocimiento a través de la investigación y explicando las ciencias poblacionales de mejoras del individuo y comunidad (32).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

- No existe relación estadísticamente significativa entre los variables sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _Chimbote, 2019
- Si existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _Chimbote, 2019

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Cuantitativa: Expresó que las variables de la investigación son términos en numéricos y porcentajes (33,34).

Correlacional – transversal: Dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomó en un solo periodo de tiempo (34,35).

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 (35).

4.2 Población y muestra

El Universo muestral: Estuvo constituido por 200 adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II.

Unidad de análisis: Cada adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, que formó parte de la muestra, responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescente que viven más de 3 años en el Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II.
- Adolescente que aceptaron participar en el estudio.

- Adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, que estuvieron aptas para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, que presentaron algún trastorno mental y problemas psicológicos.
- Adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, que presentaron problemas de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (38).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

Ocupación

Definición Conceptual

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de Casa
- Estudiante
- Otros

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:

- Acciones Inadecuadas
- Acciones Adecuadas

ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (41).

Definición operacional:

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

APOYO SOCIAL

Definición conceptual:

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (42).

Definición operacional:

- No tiene Apoyo Social
- Si tiene Apoyo Social

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

Elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación.

(Anexo N° 01)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Instrumento N°02

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Está constituido por 70 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de de los adolescentes. (2 ítems).

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

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

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

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

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

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

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad Interevaluador

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

Instrumento N°03

DE APOYO SOCIAL

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidos en 19 ítems en los siguientes:

En la dimensión apoyo emocional: **8 ítems**

En la dimensión ayuda material: **4 ítems**

En la dimensión relaciones de ocio y distracción: **4 ítems**

En la dimensión apoyo afectivo: **3 ítems**

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

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

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

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

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

Instrumento N°04

ESTILOS DE VIDA

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

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

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

En la subescala nutrición: **9 ítems**

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

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

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

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

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

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones : Responsabilidad hacia la salud, Actividad física , Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement). La confiabilidad del instrumento estuvo dado en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: : Responsabilidad hacia la salud($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$) , Nutrición($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$).

4.5 Plan de análisis de datos

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los padres y adolescentes. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019 haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II. Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable. Asimismo, para el análisis correlacionar con el fin de cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizó el estadístico chi cuadrado con un nivel de confianza del 95% Para el procesamiento y análisis de datos se ingresaron a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
<p>Factores Sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II._Chimbote, 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II ? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II? 	<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II. Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II. Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II. Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II. Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II. 	<p>TIPO:</p> <p>Descriptivo Cuantitativo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Descriptivo - Correlacional</p>

4.7.Principios éticos

Protección a las personas: El investigador trabajó con personas, ellos deben ser protegidos; respetando su dignidad, su identidad la confidencialidad y la privacidad, se debe respetar los derechos a la persona (43).

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que participan en la investigación deben decidir voluntariamente su participación y deben estar informadas (43).

Beneficencia no maleficencia: En todo trabajo el investigador tiene que tener en cuenta el hacer el bien cualquiera sea la situación y buscar el beneficio para las personas involucradas en la investigación (43).

Justicia: El investigador debe ser consciente de sus limitaciones como investigador, adoptando una actitud de justicia a todas las personas involucradas en el proyecto, en el sentido que los resultados de su trabajo no les afecte injustamente (43).

Integridad científica: El investigador debe ser integro, honrado y justo; y someterse a las reglas deontológicas que forman parte de su especialidad debe actuar con integridad evitando perjuicios, riesgos y proteger a las personas involucradas en el proyecto; debe informar debidamente los resultados del trabajo (43).

Consentimiento: Se pidió el consentimiento a los padres de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

V.- RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

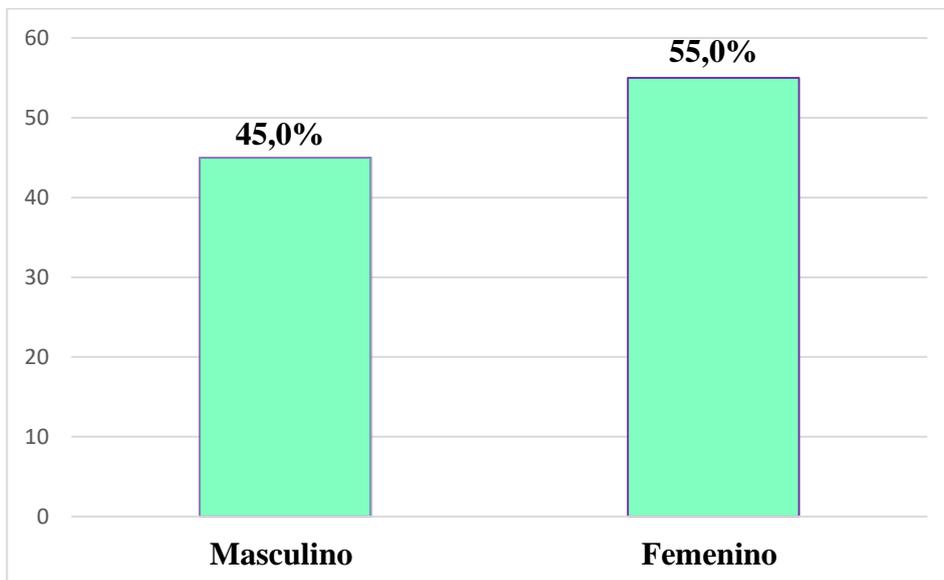
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019

Sexo	N°	%
Masculino	90	45,0
Femenino	110	55,0
Total	200	100,0
Edad	N°	%
12-14 años	95	47,5
15-17 años	105	52,5
Total	200	100,0
Grado de instrucción	N°	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	185	92,5
Superior	15	7,5
Total	200	100,0
Religión	N°	%
Católico	120	60,0
Evangélico	30	15,0
Otros	50	25,0
Total	200	100,0
Estado civil	N°	%
Soltero	200	100
Casado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Conviviente	0	0,0
Separado	0	0,0
Total	200	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero	20	10,0
Empleado	20	10,0
Ama de casa	0	0,0
Estudiante	160	80,0
Otros	0	0,0
Total	200	100,0
Ingreso Económico (soles)	N°	%
Menor de 400 nuevos soles	0	0,0
De 400 a 650 nuevos soles	70	35,0
De 650 a 850 nuevos soles	80	40,0
De 850 a 1100 nuevos soles	50	25,0
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0
Total	200	100,0
Seguro de salud	N°	%
Essalud	45	22,5
SIS	90	45,0
Otro seguro	50	25,0
No tiene	15	7,5
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _ Chimbote, 2019.

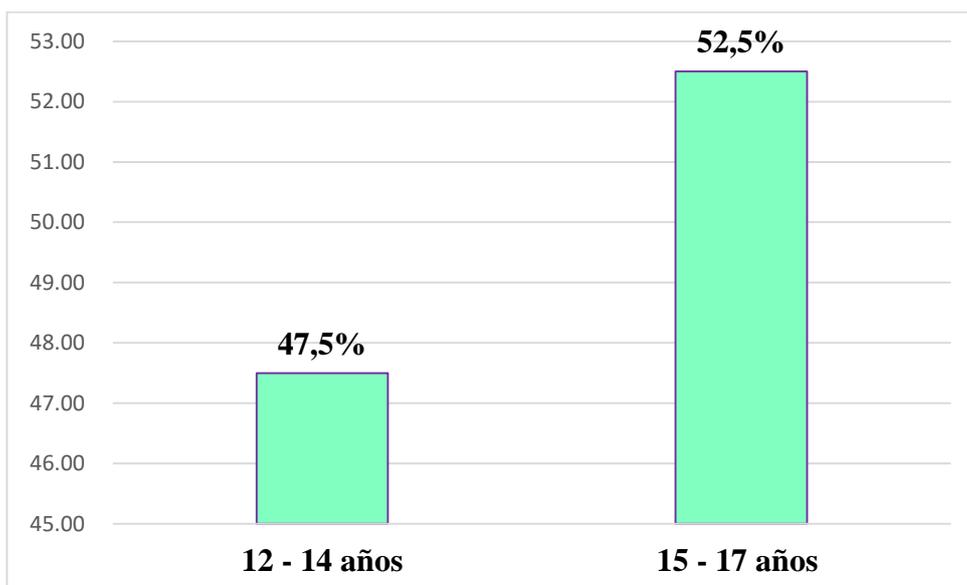
GRÁFICO DE TABLA N° 1

GRÁFICO 1.1: SEXO DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019



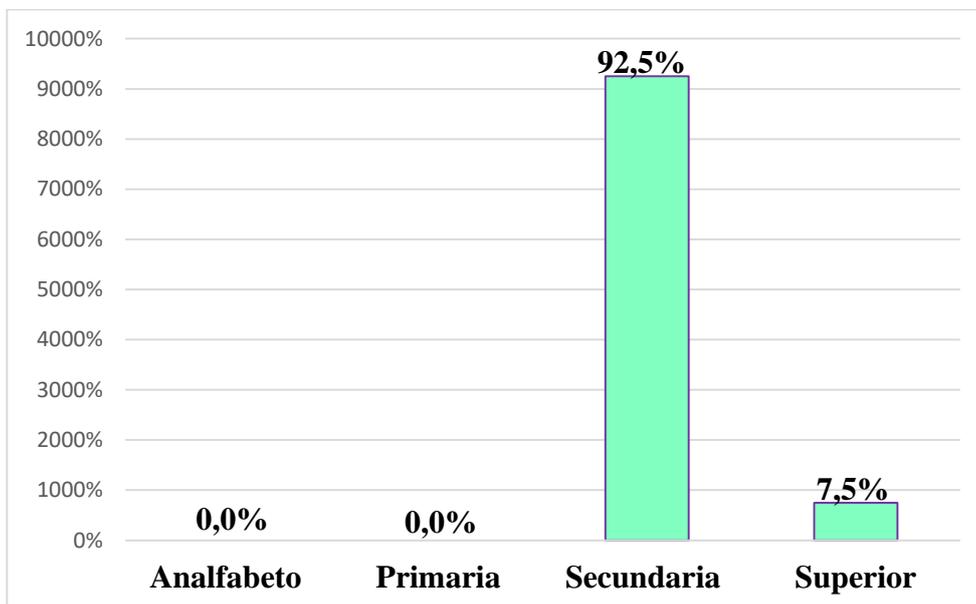
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1.2: EDAD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019



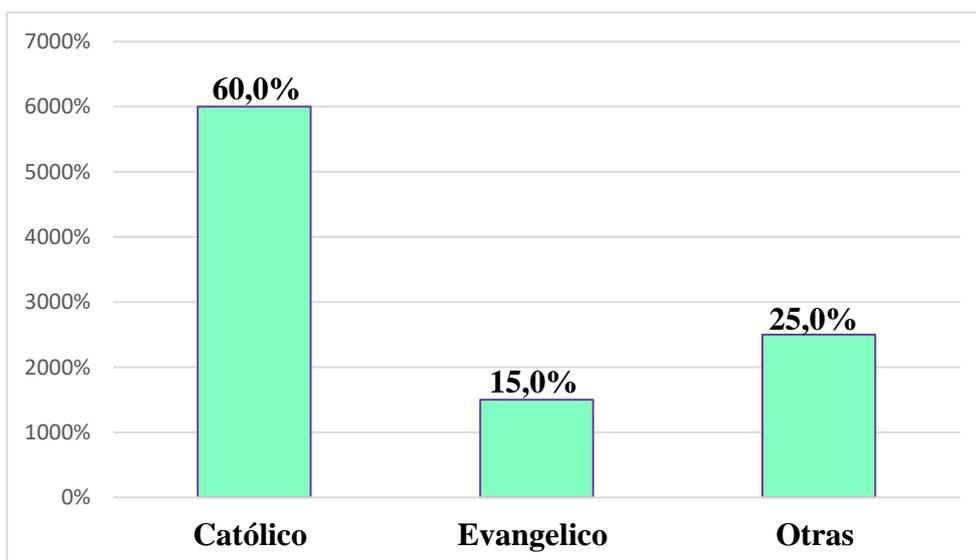
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1.3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019



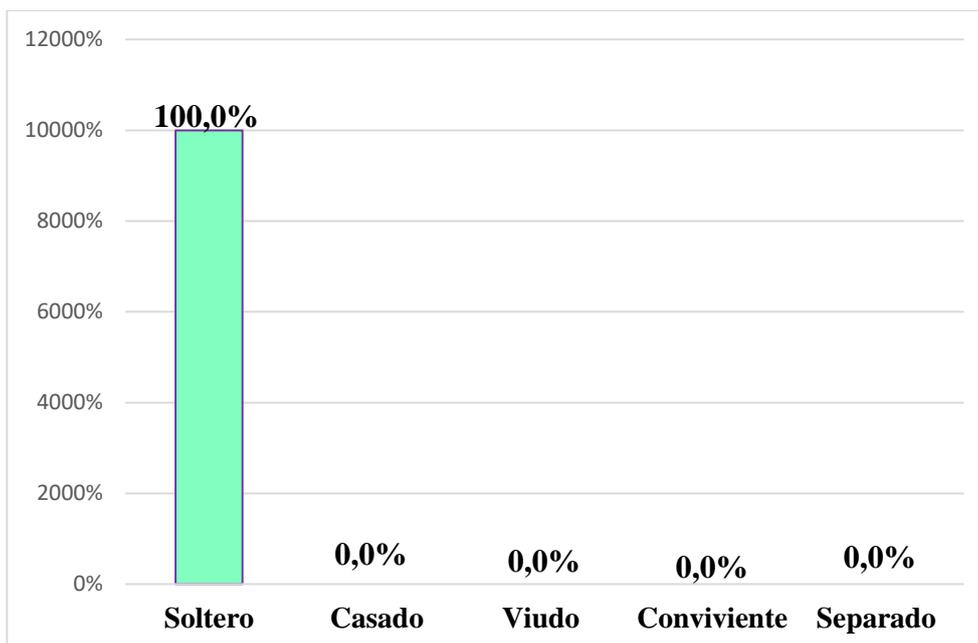
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1.4: RELIGIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019



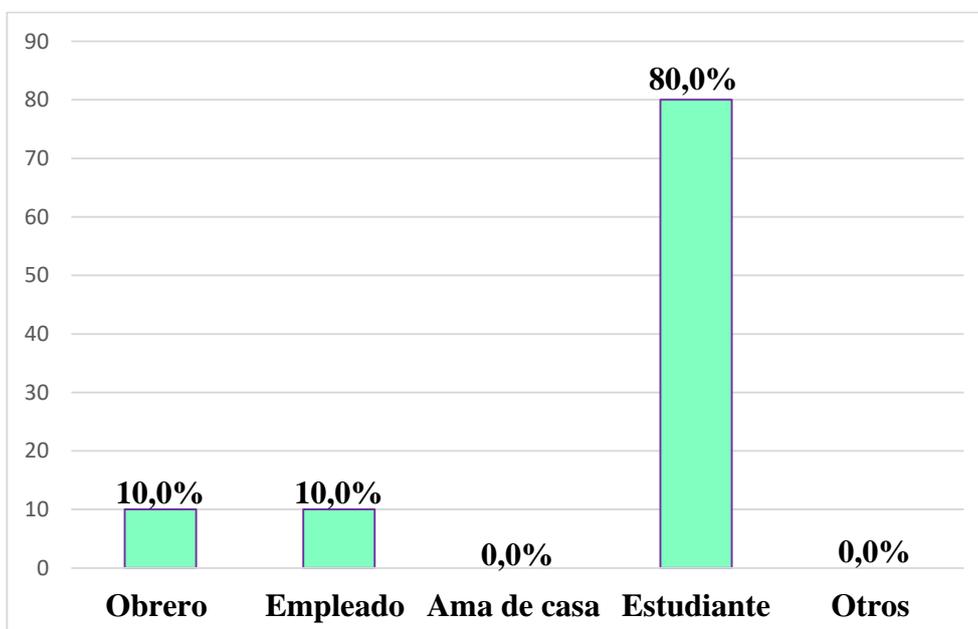
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1.5: ESTADO CIVIL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019



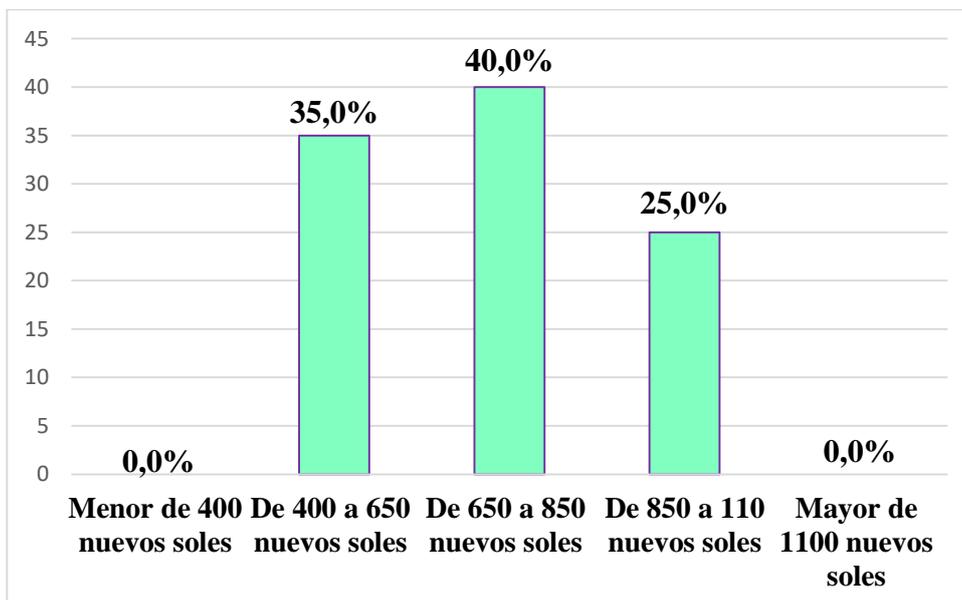
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1.6: OCUPACIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019



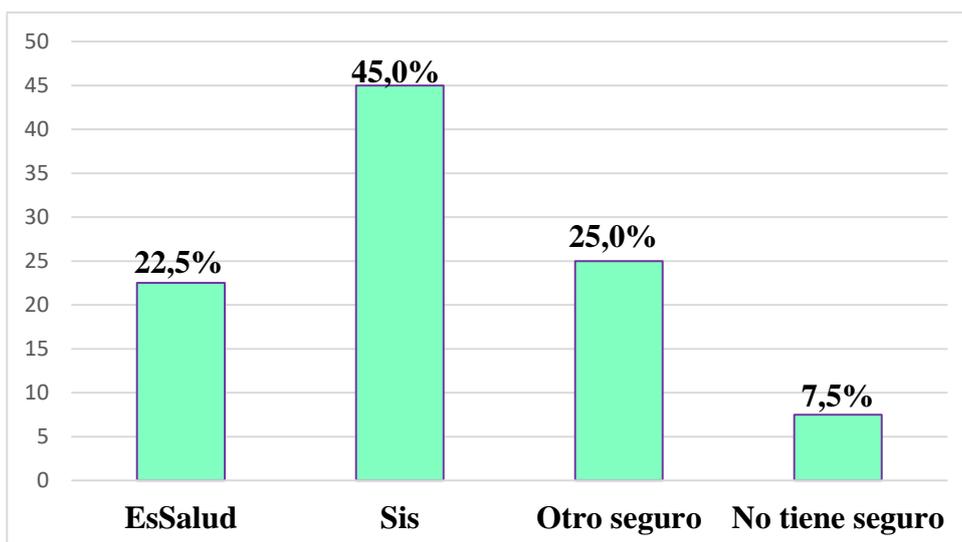
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1.7: INGRESO ECONÓMICO DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1.8: SISTEMA DE SEGURO DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II _ Chimbote, 2019.

TABLA 2**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019**

	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	2,60	0,50	2	4
D2	9,14	1,13	7	11
D3	2,50	0,87	1	4
D4	2,04	0,69	1	4
D5	1,31	0,55	1	4
D6	2,76	0,75	2	4
D7	3,35	0,68	2	4
D8	14,38	1,31	12	17

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. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

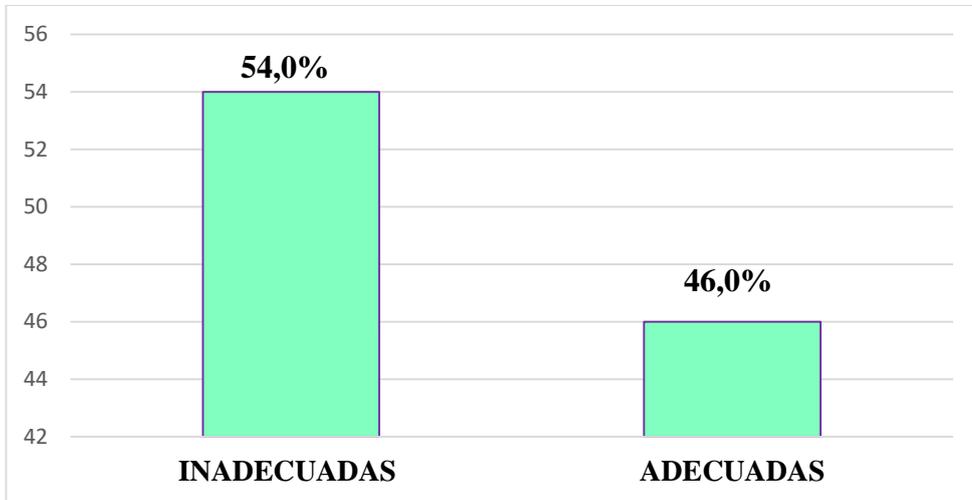
TABLA 2**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	N°	%
ACCIONES INADECUADAS	108	54,0
ACCIONES ADECUADAS	92	46,0
TOTAL	200	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. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE TABLA N° 2

GRÁFICO 2.1: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II_ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario sobre 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. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

TABLA 3

**ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN
MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II_ CHIMBOTE, 2019**

DIMENSIÓN 1	
PROMEDIO	15,31
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	2,59
MÍNIMO	11
MÁXIMO	24

DIMENSIÓN 2	
PROMEDIO	32,22
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	5,31
MÍNIMO	23
MÁXIMO	43

DIMENSIÓN 3	
PROMEDIO	64,14
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	8,15
MÍNIMO	35
MÁXIMO	82

Fuente: Cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

TABLA 3

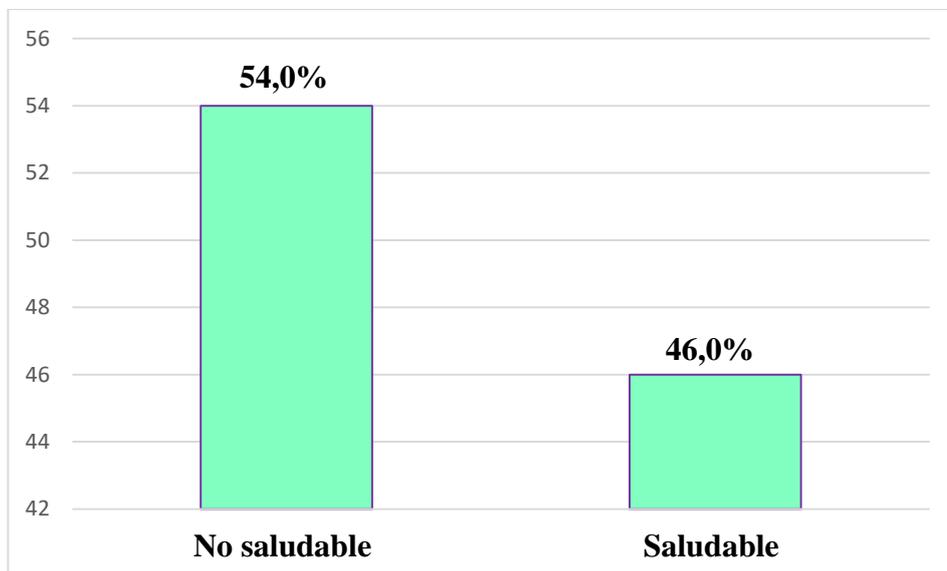
**ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN
MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II_ CHIMBOTE, 2019**

ESTILO DE VIDA	N°	%
0-92 NO SALUDABLE	108	54,0
93- 130 SALUDABLE	92	46,0
TOTAL	200	100,0

Fuente: Cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE TABLA N° 3

GRÁFICO 3.1: ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

TABLA 4

APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019

APOYO SOCIAL			
APOYO EMOCIONAL		N°	%
0-24	No tiene	61	30,5
25-40	Si tiene	139	69,0
TOTAL		200	100,0
AYUDA MATERIAL		N°	%
0-12	No tiene	40	20,0
13-20	Si tiene	160	80,0
TOTAL		200	100,0
RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCION		N°	%
0-12	No tiene	69	34,5
13-20	Si tiene	131	65,5
TOTAL		200	100,0
APOYO AFECTIVO		N°	%
0-9	No tiene	57	28,5
10-20	Si tiene	143	71,5
TOTAL		200	100,0

Fuente: Cuestionario apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

TABLA 4

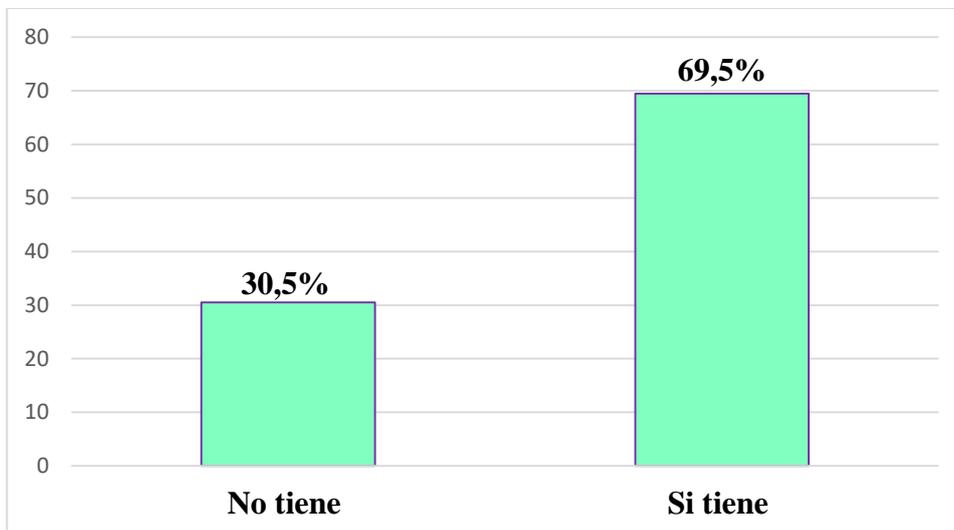
APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019

APOYO SOCIAL	N°	%
NO TIENE	56	28,4
SI TIENE	144	71,6
TOTAL	200	100,0

Fuente: Cuestionario apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

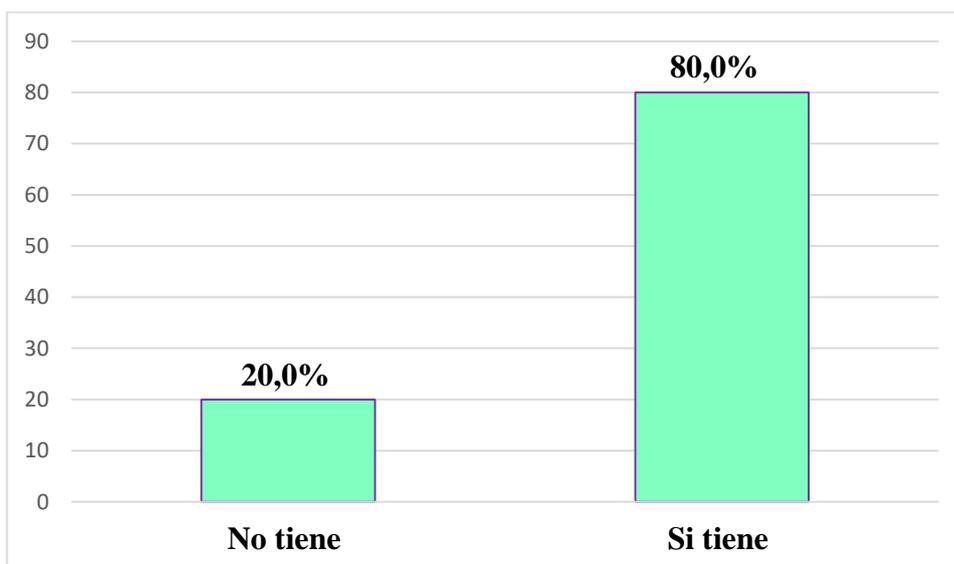
GRÁFICO DE TABLA N° 4

GRÁFICO 4.1: APOYO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _ CHIMBOTE, 2019



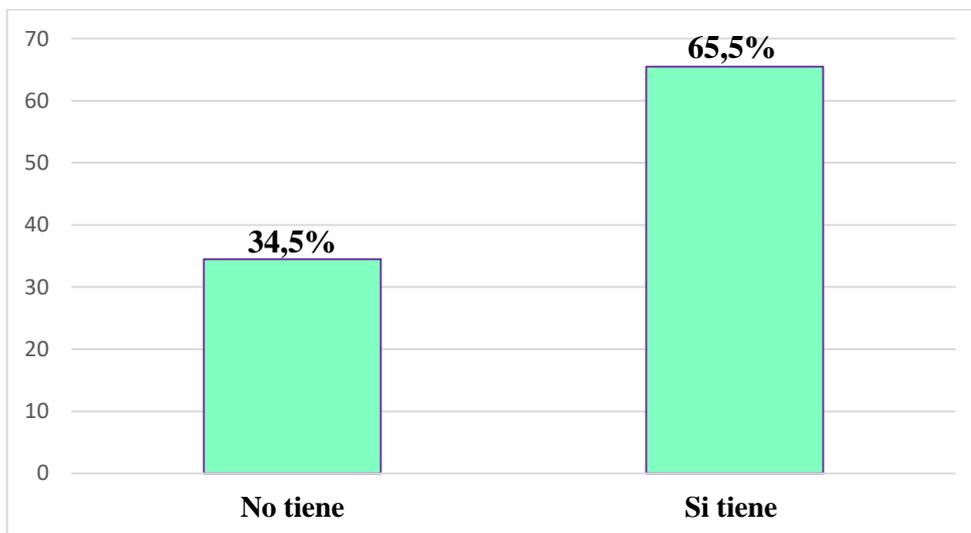
Fuente: Cuestionario de apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4.2: AYUDA MATERIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II_ CHIMBOTE, 2019



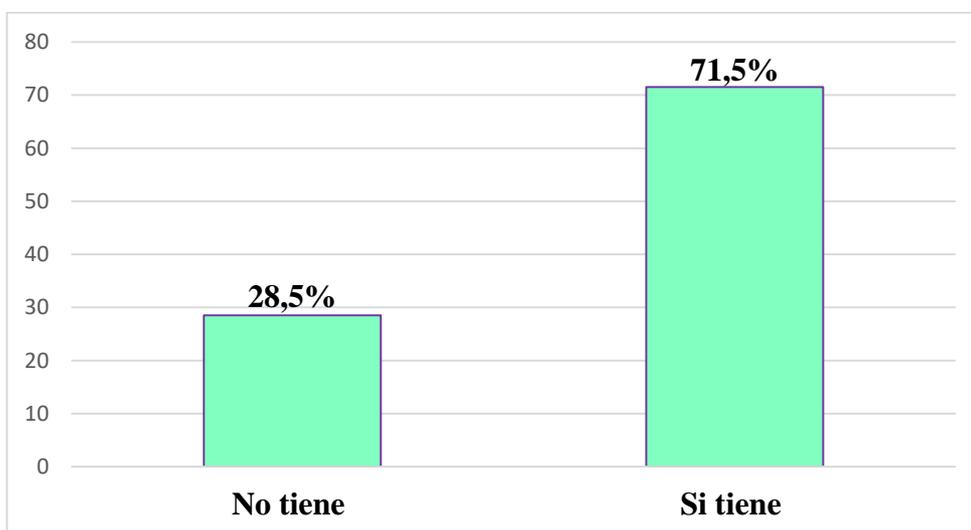
Fuente: Cuestionario de apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4.3: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4.4: APOYO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II_ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

TABLA 5**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II_ CHIMBOTE, 2019**

Variables Sociodemográficas	ESTILO DE VIDA		APOYO SOCIAL	
	X2	P-Valor	X2	P-Valor
Sexo	0,08	0,77780512	4,20	0,04052413
Edad	0,12	0,72759248	0,12	0,72759248
Grado de Instrucción	0,35	0,55350483	0,35	0,55350483
Religión	1,30	0,52103011	3,00	0,22333885
Estado Civil	0,00	1,00000000	0,00	1,00000000
Ocupación	0,05	0,83147194	2,94	0,08654049
Ingreso Económico	0,91	0,63528932	0,07	0,96798707
Seguro de Salud	4,78	0,18837921	4,45	0,21648879

Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, cuestionario estilo de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C y el Apoyo Social elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS, aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

TABLA 6

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

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				$X^2= 2,50$
ESTILO DE VIDA	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	$p=0,1140$
NO SALUDABLE	47	61	108	No existe relación entre las variables estilo de vida y promoción de la salud.
SALUDABLE	30	62	92	
TOTAL	77	123	200	
	0,39	0,62	1,00	

Fuente: Cuestionario sobre relaciones entre la Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué y el Estilo de Vida, por los autores Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP – II Universitas Psychologica. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019.

TABLA 7

ASOCIACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II_ CHIMBOTE, 2019

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				X ² = 0,86
APOYO SOCIAL	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	p= 0,0342
NO TIENE	36	59	95	Sí existe relación entre las variables apoyo social y promoción de la salud.
SI TIENE	41	64	105	
TOTAL	77	123	200	
	0,39	0,62	1,00	

Fuente: Cuestionario sobre relaciones entre la Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez 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. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II_ Chimbote, 2019

5.2 Análisis de resultados:

En la **Tabla 1** del 100% (200) adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, en los factores sociodemográficos el 55,0% (110) son del sexo femenino, el 52,5% (105) tienen edades entre 15 y 17 años; el 92,5% (185) tienen grado de instrucción secundaria, el 60,0% (120) profesan la religión católica, el 100% (200) su estado civil son solteros, el 80,0% (160) su ocupación es estudiante, el 40,0% (80) su ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, el 45,0% (90) cuentan con seguro de salud SIS.

Así tenemos estudio que se asemejan a la investigación, encontramos por Zavaleta J, (44) concluye que 57,0% son de sexo femenino y el 43,0% son de edades de 15 a 17 años. Así mismo difiere por Calderón R, (45) concluye que 56,0% son de femenino y el 24,0% promedio de 14 años.

Los adolescentes en estudio de investigación, se demostró que son del sexo femenino y entre las edades de 15 a 17 años. Considerando que sexo son todas características biológicas, anatómicas psicológicas de los individuos que nos definen como mujer y hombre y que se les reconoce por los genitales corporales, tal es así que las mujeres por ejemplo menstrúan y los varones les crece el vello facial (46).

Los resultados de la investigación más de la mitad, adolescentes mujeres las que participaron del presente estudio porque ellas son más amables y colaboradoras con el trabajo que realice; las adolescentes se encuentran en una etapa en donde ya se sienten que crecieron, pero a la vez no son adultas; ellas perciben que sus padres las sobreprotegen y no

les dan permisos para salir, sienten que mucho las controlan, esto hace que se sientan molestas y frustradas con sus padres porque piensan que ellos no las comprenden; por otro lado ellas están pasando una etapa de cambios físicos y hormonales lo que hace que tengan muchas interrogantes, que en el momento de la entrevista pudimos conversar acerca de los métodos anticonceptivos que es una preocupación en ellas. Como señala el autor **Ocaña A, Pajilla R, (22)** en donde menciona que los adolescentes no trabajan y tienen 17 años de edad en promedio.

Consideramos edad al periodo o ciclo de vida que vive un ser vivo, la cual tiene etapas de desarrollo y crecimiento que abarca desde la concepción desde el vientre materno hasta el parto en donde es un neonato, niñez, adolescencia, juventud, madurez y la vejez (47, 48).

Los resultados de la investigación encontramos que más de la mitad son de 15 a 17 años de edad, esta es una edad en que las adolescentes refieren que ya han tenido su primera relación sexual ya que son más sensibles a enamorarse y con la posibilidad de salir embarazadas y aún puedan dejar de asistir a la escuela y no concluyan sus estudios secundarios, también ellas aún no han completado su etapa de desarrollo es por ello que sería un embarazo precoz y de riesgo y con la posibilidad que su pareja sexual la abandone y quede como carga para su familia; con relaciones a los varones no tuvieron mucha participación, no quisieron contestar algunas preguntas, y se mostraron tímidos. Características de la edad, teniendo las siguientes características por el lado psicológico tenemos que comienzan a tener sus propias ideas muy diferentes a la de sus padres, tienen el deseo de libertad, tienen atracción

por el sexo opuesto; por el lado fisiológico hay cambios hormonales a los hombres se les engruesa la voz, las mujeres empieza el tiempo de la ovulación; en cambios físicos tenemos el crecimiento y desarrollo de senos y caderas en las mujeres y en los hombres se ensancha la espalda, el desarrollo del sistema reproductor, crecimiento del bello axilar, púbico y en los hombres la barba y el bigote.

Aquí en Perú tenemos muchas denuncias de violencia sexual contra los adolescentes, se necesita más información acerca de los métodos anticonceptivos, generalmente hay adolescentes que no estudian porque solo se dedican en los quehaceres de la casa.

Así encontramos estudio que se asemejan a la investigación como por Mendoza P, (49) concluye que 25,0% tienen grado de instrucción secundaria y el 53,5% son de religión católica. Así mismo difiere por Ramírez E, (50) concluye que su nivel de educación primaria son 50,0% y 55,0% profesan no católica.

En el trabajo de investigación que se realizó se demostró que casi la totalidad tiene grado de instrucción secundaria y más de la mitad profesan la religión católica.

Podemos decir que grado de instrucción son los estudios más alto que desarrolla un ser humano en los cuales tenemos diferentes niveles de estudio como son primarios, secundarios y universidad, sin tener en cuenta si son entidades privadas o del sector público, con el propósito de desarrollarnos profesionalmente (51).

Los resultados de la investigación encontramos que los adolescentes están en el nivel secundaria y ellos se sienten con muchos ánimos de realizarse profesionalmente, tienen muchos sueños por realizar, también quieren terminar sus estudios porque piensan ingresar la mayoría de ellos a la universidad y otro grupo manifiesta que quieren estudiar una carrera corta en un instituto para que puedan trabajar y sostenerse, también otros grupo menor están iniciando sus estudios superiores en Institutos porque han elegido una carrera corta.

Por lo tanto la religión es el vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; según sus creencias, la persona tendrá su comportamiento según una cierta moral o principios y desarrollará determinadas actitudes como orar, rezar asistir a las procesiones de acuerdo a su fé (52).

Se pudo evidenciar que más de la mitad de los adolescentes profesan la religión católica, algunas de ellos asisten con sus madres a la iglesia los días domingo, es importante para ellos y familiares, tener una comunicación y creencia en Dios en el lado espiritual como buenos creyentes, también afirmaron que tienen fuertes creencias religiosa porque así retardan el inicio de su vida sexual en comparación con aquellas que no consideran importante la religión en su vida, tiene menos veces de riesgo de salir embarazadas y utilizar métodos anticonceptivos debido a las influencias religiosas. También hay otros adolescentes que son mormones y que asisten responsablemente a su culto de oración los días domingos.

Estudio similares a la investigación encontramos por Renojo M, (53) concluye que su estado civil la mayoría son solteras un 64,4% y 52,6% su ocupación ser estudiante. Así mismo difiere por Valencia J, (54) concluye que 62,0% son conviviente y 44,0% su ocupación ser estudiante.

En el trabajo de investigación que se realizó se demostró que la totalidad de los adolescentes son de estado civil solteros y la mayoría es de ocupación estudiante.

Teniendo en cuenta que su estado civil caracteriza a la persona de acuerdo a sus vínculos personales pueden ser solteros, casados, viudo, divorciado, conviviente con que crea lazos amorosos; estos lazos son reconocidos jurídicamente (55).

Los resultados de la investigación encontramos que en su totalidad son de estado civil solteros, ellos manifiestan que viven en sus propios hogares con sus padres, que están empezando a vivir y a conocer nuevas amistades y que piensan casarse aproximadamente a los 25 años porque ahora son muy jóvenes; ellos apoyan en los quehaceres cotidianos colaboran con las labores de la casa ayudando a cocinar, limpiar, muchos de ellos tienen hermanos pequeños tienen que cuidarlos, también tienen tiempo para realizar sus tareas escolares; tienen tiempo de entretenimiento con sus amistades; además los adolescentes se dedican a realizar trabajos individuales y grupales.

Entendemos que ocupación consiste en un trabajo remunerado, puede ser al servicio de un empleador, labores, quehaceres cotidianos, también determina la posición social y económica del individuo (56).

Los resultados de la investigación encontramos que la mayoría son estudiantes, los adolescentes refieren que se sienten muy bien con sus compañeros de clase, que tienen buenas calificaciones y no quieren defraudar a sus padres porque saben que ellos se esfuerzan dándoles educación y quieren terminar sus estudios y seguir estudiando unos manifiestan que quieren ingresar a la universidad; otros adolescentes desean continuar con una carrera técnica , algo corto porque quieren trabajar; y ayudan a sus padres con sus hermanitos menores, así también apoyan en sus hogares colaboran con el orden de la casa.

Estudio similar a la investigación encontramos por Felipe D, (57) concluye que el nivel económico es mayor de 850 a 1500 soles de 31,0% tiene seguro SIS de 54,8%. Así mismo el estudio difiere por Esparza N, (58) concluye que su ingreso económico es menor de 400 soles un 41,5% y 67,3% tiene servicio de salud.

En el trabajo de investigación que realicé se demostró que menos de la mitad tiene ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, asimismo tiene seguro SIS.

Refiere que el ingreso económico son las ganancias monetarias como no monetarias producto del trabajo, estos ingresos pueden ser semanales o quincenales o mensuales que sirven para cubrir los gastos básicos como comida, vestido, educación, agua y luz (59).

Podemos observar que menos de la mitad de los adolescentes cuenta con un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, por lo tanto, muchos de ellos no tienen internet en casa, tienen que salir a cabinas públicas o se van a casa de un familiar; también hay oportunidades que necesitan para sacar copias o comprar material para realizar trabajos y no tienen dinero, esto influye en su carácter ya que hay momentos en que piensan en trabajar para ayudar en los gastos de la casa, pero sus padres no quieren y hacen todo lo posible para darles dinero para que ellos cumplan con sus trabajos; también influye en el tipo de la alimentación, no les alcanzan las propinas para el recreo al momento de comprar en el kiosco.

También el seguro de salud es un beneficio en el servicio de seguro cubre los gastos de salud del beneficiario esto puede ser por el estado de manera gratuita o puede ser por compañía particulares, dependiendo el tipo de seguro se puede cubrir operaciones, hospitalizaciones, medicina (60).

Los resultados de la investigación encontramos se puede evidenciar que menos de la mitad tienen servicio de salud que es el SIS, los adolescentes manifiestan que es un buen servicio de salud ya que cuando han tenido la necesidad de hacer uso del SIS les ha ido bien, aunque hay gente y hay que hacer colas, aun así han sido atendidos, les han regalado sus medicinas; tener un servicio de salud es una necesidad básica y refieren que han ido al centro de salud por problemas de fiebre, dolores, infecciones de estómago o garganta, cosas sencillas, también por golpes, las adolescentes refieren que van por problemas de dolores menstruales.

Ante este problema que existe se debe organizar todas las autoridades que tengan que ver con la salud y educación del adolescente, para que se realice un plan de trabajo y ellos sean evaluados en su salud, alimentación, en su salud psicológica, intelectual, emocional para que se les atienda de manera integral en todas sus áreas y así puedan hacer frente ante cualquier situación.

Podemos concluir que los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, la mayoría son estudiantes y también se pueden evidenciar que sus hogares tienen ingresos económicos bajos que son de 650 a 850 nuevos soles, y también podemos ver que hay grupo de adolescentes que no gozan de su seguro, sabiendo que todos tenemos al derecho al servicio de Salud.

En la **Tabla 2** del 100%(200) adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II en las acciones de Prevención y Promoción, el 54,0% (108) tienen acciones inadecuadas y el 46,0% (92) acciones adecuadas.

Estudio a la investigación encontramos por Herrera D, (61) concluye que 70,37% tiene buenos hábitos alimenticios y el 14,81% tiene malos hábitos alimenticios. Así mismo el estudio a la investigación por Greppi D, (62) concluye que 92,0% no tiene una buena alimentación y el 8,0% si tiene una buena alimentación.

En el trabajo de investigación que se desarrolló más de la mitad tiene acciones inadecuadas con relación acciones de prevención y promoción. Podemos decir que la alimentación es un proceso por el cual se

proporcionan los alimentos previamente seleccionados y preparados, proporcionando los nutrientes necesarios que son conjuntos de procesos físicos y químicos por los que se obtienen las moléculas necesarias para llevar a cabo todas las funciones vitales para conseguir energía y desarrollarse (63).

Referente a la alimentación y nutrición en los adolescentes ellos manifiestan que en su entorno de su comunidad si hay apoyo acerca de la alimentación saludable ya que siempre están visitando a las casas las enfermeras dando charlas educativas a todo su entorno familiar, haciéndoles siempre recordar que es importante el consumo de frutas así también como el consumo de agua.

Estudio a la investigación encontramos por Espinoza G, (64) concluye que el 39,13% señala que tiene buenos hábitos de higiene y el 8,70% tiene malos hábitos de higiene. Así mismo el estudio a la investigación por Litano V, (65) concluye que 51,0% tiene malos hábitos de higiene y el 49,0% tienen bueno.

Así tenemos que higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos como el aseo personal, la comida, el vestido ya que es muy importante para evitar enfermedades e infecciones (66).

Referente a la higiene podemos decir que existe servicio de agua potable, esta comunidad cuenta con el servicio de agua lo que es una ventaja para mantener la higiene; así se apreciar que en la higiene si se duchan a diario y también mantienen su ropa limpia, están aseados y se

ve una casa limpia; es importante el agua para mantener limpio no solo el cuerpo sino también el lugar donde vivimos.

Estudio a la investigación encontramos por Mamani J, (67) concluye que el 25,10% si tiene habilidades sociales y el 4,90% no tiene habilidades sociales. Así mismo el estudio a la investigación por Boada C, (68) concluye que 28,0% no tiene habilidades para la vida y el 23,0% si tiene habilidades.

Por lo tanto las habilidades para la vida son herramientas que permiten desarrollar actitudes en los adolescentes para disfrutar la vida y lograr un desarrollo físico y mental saludable, como pensamientos positivos, buena comunicación y tomar decisiones buenas para solucionar problemas (69).

Con respecto a las habilidades para la vida se refiere a la facilidad para comunicarse y desarrollarse en medio de la sociedad, así como tener pensamientos positivos, actitud de escuchar, de aceptar una buena comunicación y relación con las personas del entorno.

Estudio a la investigación encontramos por Cabrejos J, (70) concluye que el 41,2% si realizan actividades físicas y el 7,8% no realizan actividades físicas. Así mismo el estudio a la investigación por Gutiérrez L, (71) concluye que 57,4% realizan actividades físicas y el 17,6% no realizan actividades físicas los adolescentes.

Encontramos que la actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, incluyendo las actividades realizadas

al trabajar, jugar, viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas, bailar (72).

También en la actividad física los adolescentes les gusta practicar deporte salen a caminar juegan fútbol y vóley las mujeres, son muy dinámicos y activos, es parte importante de los adolescentes. Como lo señala el autor **Vega M, (21)** en donde menciona que los adolescentes realizan actividad física y tienen conocimiento de las medidas de prevención y promoción de la salud.

Estudio a la investigación encontramos por Vidal N, Velásquez C, (73) concluye que el 91,2% si tiene salud sexual y reproductiva y el 8,9% no tiene salud sexual y reproductiva. Así mismo el estudio a la investigación por Ushca L, (74) concluye que el 72,0% no tiene salud sexual y reproductiva y un 28,0% si tiene.

Así mismo la salud sexual y reproductiva son parte de los derechos humanos, buscan garantizar que las personas podamos tomar decisiones sobre nuestra vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, en función de la vivencia interna (ligada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones, la salud de cada persona) y externa (contexto social, histórico, político y cultural) (75).

En cuanto a la salud sexual y reproductiva los adolescentes refieren que para ellos es muy importante conocer los métodos anticonceptivos, pero que a la vez les da mucha vergüenza preguntar porque sus profesores se darían cuenta que ya han tenido relaciones sexuales, así es que buscan información cuando van a cabinas de internet, algunas se cuidan con

preservativos, otras no se han cuidado y otras con pastillas y refieren que no van al médico por estos asuntos. Como lo señala el autor **Vega M, (21)** en donde menciona que los adolescentes usan diferentes métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

Estudio a la investigación encontramos por Olivera B, Salazar M, (76) concluye que el 49,2% si tiene buena salud bucal y el 47,8% tiene mala salud bucal. Así mismo el estudio a la investigación por Bautista C, (77) concluye que el 4,83% tiene mala salud bucal y el 15,0% si tiene buena salud bucal en los adolescentes.

En relación a la salud bucal se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial (78).

Referente a la salud bucal, ellas dicen que siempre se realizan el lavado de boca después de cada comida, pocos de ellos usan el enjuague bucal y que solo van al dentista cuando les duele la muela, pero que no lo hacen continuamente.

Estudio a la investigación encontramos por Silva C, (79) concluye que 1,6% tuvieron un mejor nivel de salud mental y cultura de paz, mientras que 5,37% tiene bajo nivel de salud mental y cultura de paz. Así mismo el estudio a la investigación por Vicuña H, (80) concluye que 330% no tiene salud mental y cultura de paz en los adolescentes.

Así mismo la salud mental es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con la sociedad. Y cultura de paz consiste en una serie de valores, actitudes y comportamientos que rechazan la violencia y previenen los conflictos, buscando identificar las causas y solucionar los problemas mediante el diálogo entre las personas, los grupos (81,82).

Así con referencia a la salud mental y cultura de paz los adolescentes dicen sentirse bien y tienen actitud positiva con sus propias vidas porque tienen apoyo de sus familias y amigos para continuar sus estudios y se sienten capaces de lograr sus deseos de superación, se les nota una autoestima moderada, dicen que confían en ellos mismos y que sus compañeros de aula se ayudan entre ellos mismos.

Estudio a la investigación encontramos por Condori W, (83) concluye que el 11,54% si tiene conocimientos de seguridad vial y el 88,46 % no tienen conocimientos. Así mismo el estudio a la investigación por Núñez A, (84) concluye que el 58,0% no conocen sobre seguridad vial y el 42,0% si conocen sobre seguridad vial y cultura de tránsito.

También la seguridad vial un conjunto de acciones y mecanismos que garantizan el buen funcionamiento de la circulación del tránsito, mediante la utilización de conocimientos leyes, reglamento y disposiciones y normas de conducta, bien sea como peatón, ciclista, motociclista o automovilista, a fin de usar correctamente la vía pública previniendo los accidentes de tránsito (85,86).

Refiere que cruzan la pista muchas veces a la carrera muy rápido, pero si hay semáforo si respetan y esperan que cambien las luces del semáforo para cruzar y cuando se suben a la bicicleta no usan casco porque no tienen o no están acostumbradas, a veces caminan por la vereda y otras veces lo hacen por la pista.

Ante esta problemática que se encontró en esta comunidad, se propone que se organicen las diferentes instituciones como son los Centros de Salud para que se encuentre a los adolescentes y valorándolos puedan dar con un diagnóstico preciso y sean enseñados y capacitado referente a una buena alimentación, higiene, salud sexual, así como capacitarlos acerca de las acciones de prevención y promoción de la salud.

Concluyendo que los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, que más de la mitad tiene acciones inadecuadas en los adolescentes, ya que habitualmente no están acostumbrados de no llevar una dieta saludable, y el consumo de agua hervida.

En la **Tabla 3** del 100% (200) adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, se demostró que un 54,0% (108) sus acciones son no saludables y en un 46,0% (92) son saludables.

Así tenemos estudio que se asemejan a la investigación encontramos por Vargas A, (87) concluye que 51,0% tiene estilo de vida no saludable y 49,0% estilo de vida saludable. Así mismo difiere por Ramos G, (88) concluye que 53,50% son saludable y 46,50% no saludable.

En el trabajo de investigación que se realizó con relación a estilos de vida, se demostró que más de la mitad tiene estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable, como podemos apreciar los adolescentes no le dan mucha importancia a llevar un estilo de vida saludable ya que sus hábitos alimenticios no son buenos, pero podrían mejorarlo aquí se necesita el compromiso de su entorno familiar y de ellos mismos; también podría intervenir la docentes de aula para que realice sesiones educativa de platos saludables.

Así mismo que los estilos de vida es la conducta del individuo tanto personal como grupal que tiene que ver con la manera de alimentarse y vivir, para cubrir sus necesidades básicas como alimentarse ya sea de manera saludable o no saludable, en esto influye el entorno y las personas que lo rodean. Considerando que una alimentación saludable es recomendada por profesionales de la salud, y un estilo de vida no saludable genera problemas de salud (89).

En relación al estilo de vida saludable más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable, es importante la alimentación en esta etapa de vida ya que está en edad escolar y necesita una buena alimentación balanceada y nutritiva que contenga los tres componentes del plato nutritivo: los energéticos, los constructores y los reguladores; una buena alimentación mejora el rendimiento escolar (90).

Respecto a la actividad y ejercicio, debe formar parte de la rutina ya que es muy beneficioso para el organismo quemar las grasa que se acumulan así también se previenen enfermedades cardiovasculares, de

esta manera nos sentiremos más activos y así evitamos las tensiones y el estrés favorece el estado de ánimo y mejora el bienestar integral (90).

Se llama estilos de vida no saludables a todo hábito de vida que sea perjudicial para la buena salud del ser humano y que lo limite en desarrollarse normalmente, los malos hábitos de vida son el consumo de alcohol, cigarrillos, las comidas rápidas ricas en grasas y azúcares, vida sedentaria, lo que trae como consecuencias enfermedades degenerativas en la persona como enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, HTA (91).

Tenemos en los resultados de la investigación que más de la mitad de los adolescentes tienen estilo de vida no saludable, ellos refieren que consumen (papas fritas, hamburguesas, chocolates, etc.) Es necesario reconocer la importancia sobre las charlas educativas en las instituciones educativas, por parte del personal de salud acerca de cómo llevar un buen estilo de vida y salud, es por esto, que los adolescentes deben tener conocimientos acerca de la alimentación saludable; con respecto a los ejercicios a ellos les gusta jugar vóley, básquet, les gusta ir a la piscina. Con relación a sus horas de sueños manifiestan que duermen bien porque llegan cansados del colegio y duermen entre 9 a 10 horas. Como señala el autor **Mora J, Ventura C, Hernández C, (14)** en donde indica que los adolescentes no tienen buenos hábitos de vida saludable, y que se debe promover las estrategias de actividades físicas y buenos estilos de vida.

Ante esta problemática que existe se requiere que haya un trabajo entre conjunto con intervención de las autoridades de salud y autoridades de las instituciones educativas para que se les dé a los adolescentes y familias sobre las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad y en los centros de estudios, así como fortaleciendo los conocimientos acerca de una alimentación saludable, tales como el consumo de todo tipo de frutas y verduras, así también la importancia del consumo de agua y realizar las actividades físicas diariamente, debiéndose comprometer los padres de familia en los mejoramientos de los estilos de vida en los adolescentes.

Podemos concluir que los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, que más de la mitad tiene un estilo de vida no saludable, por motivos que se antojan unas hamburguesas o salchipapa que venden en los Kioscos de la institución educativa.

En la **Tabla 4** del 100% (200) del apoyo social el 69,5% (139) tiene apoyo emocional, el 80,0% (160) tiene ayuda material, el 65,5% (131) tiene relaciones de ocio y distracción y el 71,5% (143) tiene apoyo afectivo.

Así tenemos estudios que se asemeja a la investigación encontramos por Rosales G, (92) concluye que el 87,0 % tiene apoyo emocional y 66,0% si tiene ayuda material. Así mismo difiere por por Gañan W, (93) concluye que 28,72% son los de menor apoyo emocional perciben y el 13,0% perciben menor ayuda material en los adolescentes.

En el trabajo de investigación se demostró, que la mayoría tiene apoyo emocional, ayuda material, relaciones de ocio y distracción y apoyo afectivo; este es un buen resultado ya que los adolescentes cuenta con el apoyo social que necesitan, pero podría mejorar los resultados interviniendo de manera efectiva si existe el compromiso del personal sanitario, los docentes de cada institución educativa, los padres de familia, en post de mejorar el apoyo social que los adolescentes perciben.

Considerando que el apoyo emocional está íntimamente relacionado con el afecto y el cariño que se le puede dar a la persona y que es unos de los soportes más importantes; es una manera de brindarle aceptación, es una forma de decirle que estoy con él o ella, brindarles confianza para que sepa que no está sola, es tener una buena voluntad con la persona que está frente a nosotros es una forma de demostrar el amor, compromiso de estar en sus momentos más difíciles y el apoyo incondicional (94).

Referente al apoyo emocional en los adolescentes la mayoría de ellos tienen los adolescentes que manifiestan en su entorno familiar sus padres se preocupan por su bienestar integral, si se enferman están pendientes de los adolescentes, les brinda afecto y cariño; en los varones les cuesta la forma de relacionarse con los demás porque son tímidos, callados, introvertidos con sus amigos del colegio, por lo tanto no se tienen mucha confianza, pero en las mujeres ellas si demuestran su afecto entre ellas y pasan buenos momentos.

Así mismo con la ayuda material se refiere a toda actitud o beneficio económico para dar solución a problemas de carácter material o tangible,

también puede ser el beneficio de brindar servicios; las formas de ayuda pueden ser en dinero en efectivo en alimentos, vestido, vivienda. Es importante el apoyo material ya que hay grupos económicos con muchas limitaciones económicas (95).

Así también con relación a la ayuda material la mayoría de ellos si tienen, los padres tienen el compromiso de educarlos y cubrir las necesidades básicas como una buena alimentación, vestidos, vivienda, si tienen necesidad de ir al establecimiento de salud sus madres los acompaña y si no se pueden atender solos las madres siempre están dispuestas a ayudarlos; además algunos adolescentes que si trabajan porque tienen padres separados.

Estudio que se asemeja a la investigación encontramos por Quispe L, (96) concluye que el 80,7% si tiene relaciones de ocio y distracción. Así mismo difiere por Murrillo L, (97) concluye que 80,0% no tiene relaciones de ocio y el 20% si tiene distracción los adolescentes. Así mismo el estudios similar a la investigación encontramos por Sonia del Rosario C, (98) concluye que 67,4% si tiene apoyo afectivo y el 14,6% tiene baja afectividad. Así mismo difiere por Cavero S, (99) concluye que el 63,0% demuestran poco cariño afectivo y el 8,0% tiene cariño afectivo.

Con relación a relaciones de ocio y distracción son actividades sociales voluntarias en las que la persona descansa y se divierte. Como una actitud recreativa en el tiempo en que una persona se encuentra consigo misma haciendo aquello que le gusta, lo cual otorga un valor en sí mismo. Por lo tanto, es el tiempo que sobra y que se crea o produce

después de haber cumplido con las necesidades básicas, dormir, comer, el aseo personal, trabajar (100,101).

En primer lugar, de relaciones de ocio y distracción, los adolescentes lo pasan bien con sus papas, pasan buen tiempo escuchando música, viendo película, comparten buenos momentos con sus hermanos en la casa, también algunos con sus compañeros más cercanos de aula con quienes comparten de distracción en las horas de recreo, en las horas de educación físicas, también cuando se ponen de acuerdo en las reuniones de vóley, fútbol. Como señala el autor **Quispe T, (15)** que los adolescentes disfrutan de tiempo libre con sus compañeros, practicando deportes y actividades físicas.

Así mismo con el apoyo afectivo son expresiones de amor y cariño en que una persona recibe muestras de afecto abrazos, besos, caricias, palabras de aliento, como ser aceptación por parte de los miembros de la familia y amigos (102).

Con referente apoyo afectivo, en su mayoría si tienen afecto por parte de sus familiares y sus vecinos más cercanos se desarrolla los lazos de amistad, buena comunicación entre ellos, es su entorno de amigos del colegio tienen una relación de confianza, consejo, distracción ya que están años estudiando. Hay algunos que no reciben el apoyo afectivo ya que tienen padres separados, exceso de trabajo de los padres, agresividad familiar, castigos corporales a los hijos en el hogar.

Ante esta problemática que existe en esta comunidad se propone que se organice el personal sanitario junto con las autoridades de las

diferentes Instituciones educativas como son organizaciones, para que se reúnan y se desarrolla un plan de trabajo dirigido a los adolescentes de dicha comunidad con el propósito aplicar el cuestionario de habilidades sociales para identificar quienes son los adolescentes que necesitan ayuda social en sus diferentes áreas, para que se les den sesiones educativas y se les refuercen, así el adolescente desarrolle y mejore sus capacidades, en donde se tengan en cuenta fortalecer la vida emocional; el apoyo afectivo de la familia, así como recibir terapias psicológicas para conocer cuáles son sus debilidades y fortalecerlos.

Concluyendo que los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, la mayoría tiene Apoyo Social los adolescentes ya que realizan diversas actividades con sus amistades, tienen comunicación en su entorno, cuentan con apoyo emocional y afectivo de sus padres e amigos.

En la **Tabla 5** del 100% (200) adolescente al relacionar la variables sociodemográficas (sexo, edad, grado de instrucción, religión, ingreso económico y seguro de salud) y estilo de vida, haciendo el uso estadístico chi cuadrado se determinó que no existe relación estadísticamente significativa, entre las variables mencionadas; así mismo con relación a las variable de apoyo social no existe existen relación significativa de los adolescentes. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II ya que los resultados son mayores a $p < 0,05$.

Aún no existe estudios de investigación actuales a las variables, pero si se encuentran por separado las variables de la investigación; podemos

decir que los adolescentes en el Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, en cuanto a los factores sociodemográficas y estilo de vida no hay relación entre las variables, porque son variables independientes, los factores sociodemográficos son información particulares del adolescente, mientras que la variable estilo de vida es un comportamiento que puede ser bueno o malo con relación a la salud del adolescente en este caso no existe asociación; lo mismo con la variable de apoyo social.

Ante esta problemática que encontramos en los adolescentes se propone, que el personal de salud junto a los docente de las instituciones educativas incorporar actividades preventivas promocional con la finalidad de mejorar su estilo de vida de los adolescente, así también incorporar de actividades deportivas; con relación al apoyo social se debe brindar secciones educativas acerca del apoyo emocional y afectivo involucrando a participan los padres de familia.

Concluyendo que los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, se necesita que el puesto de salud capaciten a los adolescentes en cuanto al tema de mejorar su estilo de vida en los adolescentes, sepan manejar el estrés, manejar las relaciones interpersonales y la nutrición, y que sigan gozando del apoyo social.

En la **Tabla 6** del 100% (200) adolescentes al relacionar las variables de estilo de vida y promoción de la salud, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas en los adolescentes. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II ya que los resultados son menores a $p < 0,05$.

Estudios similares a la investigación encontramos por Loayza D, Muñoz J, (103) concluye que el 58,89% de los adolescentes presenta un estilo de vida no saludable y un 41,11% mostraron un estilo de vida saludable. Así también difiere por Maquera E, Quilla R, (104) un 53.3% de adolescentes obtuvo un estilo de vida saludable, un 0% presento estilos de vida poco saludables y un 46.7% estilos de vida muy saludables.

Estudios que se asemejan por la investigación por Ramos G, (105) que concluye que se realizó un estudio a 93 adolescentes aplicando el instrumentos de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 60,0% de los adolescentes tiene un estilo de vida no saludable y el 40,0% de los adolescentes llevan un estilo de vida poco saludable; así mismo tenemos como estudio que difiere a la investigación por Maquera E, Quilla R,(106) en donde se obtuvieron los siguientes resultados: que antes de la aplicación del programa adolescentes saludables, tenían un estilo de vida saludable un 90,0% y un estilo de vida poco saludable 10,0%; después de la aplicación del programa adolescencia saludable el 100% de los adolescentes tuvieron un estilo de vida saludable, y el 0,0% de los adolescentes estilo de vida poco saludable.

Podemos decir que los adolescentes en el Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, con relación a estilo de vida y promoción de la salud no hay asociación entre las variables, puesto que son variables independientes, estilo de vida son un conjunto de actitudes diarias de la persona o adolescente; mientras que, las acciones de prevención y promoción de la salud son un conjunto de ejes temáticos en donde se

enseña al adolescente todo el programa preventivo para evitar enfermedades y para conservar una buena salud, la promoción de la salud es un programa que permite el bienestar no solo físico que también psicológico y espiritual, dando al adolescente un bienestar holístico.

Los estilos de vida son programas que permiten el mejoramiento del bienestar de la persona o adolescente, de tal manera que ellos tomen la responsabilidad de su salud; pero en este caso no existe ningún tipo de relación entre las variables. Como señala el autor **Cuenca C, (17)** que los estilos de vida de los adolescentes son medianamente saludables.

Ante esta problemática que existe se debe tener la participación del personal sanitario para la realización de actividades en post de mejorar los hábitos alimenticios y los estilos de vida de los adolescentes, debiéndose capacitar acerca de las acciones preventivas y promocionales de la salud. Así mismo realizar actividades físicas evitando así el sedentarismo, se evaluará a cada adolescente para saber su estado nutricional, en este aspecto se deberá tener la participación de la familia.

Concluyendo que los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, vemos en los estilos de vida más de la mitad, son no saludable en los adolescentes.

En la **Tabla 7** del 100% (200) adolescentes al relacionar las variables de Apoyo Social y promoción de la salud, encontramos que sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas en los adolescentes. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II ya que los resultados son menores a $p < 0,05$.

Estudio que se asemeja a la investigación encontramos por Mejía G (107) concluye que casi la totalidad de estudiantes cuentan con apoyo afectivo y emocional por partes de sus familiares y amigo un 97,6%, así también que la mayoría de ellos cuentan con seguro integral de salud en donde asisten de 4 a 6 veces al año, menos de la mitad de los estudiantes no perciben ningún tipo de apoyo social organizado. Así mismo estudio en la investigación difiere por Villaalva A, Sánchez B, (108) en donde concluye que el 32,0% no reciben ningún apoyo social por parte de la familia y el 25,8% si perciben apoyo social, el 42,2% tiene apoyo afectivo por partes de sus familiares y amistades, teniendo así relación entre las habilidades de los adolescentes con el apoyo social percibido.

Asimismo difiere por Leiva K, (109) que concluye los adolescentes de la institución educativa perciben programas sobre alimentación saludable, así como ellos cuentan con sistema de seguro de salud y han sido atendidos por diversos problemas, así también cuentan con apoyo afectivo y emocional por partes de sus familiares y amigos, el 70,0% cuentan con apoyo social, el 29,9% no cuentan con apoyo social familiar y de sus amistades.

Los adolescentes en el Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, relacionado al apoyo social y las acciones de prevención promoción de la salud, si hay asociación entre las variables, puesto que son variables que si se relacionan, sabiendo que las acciones de prevención y promoción de la salud tiene que ver con la orientación al adolescente para que sea responsable en el cuidado de su salud, y las prácticas de una vida saludable como realizar actividades físicas quedarán beneficio a su salud

física y mental, así como realizar una higiene bucal saludable, tener conocimientos acerca de la salud mental.

El apoyo social son las relaciones de ayuda con las que cuenta el adolescente que servirán para mejorar su calidad de vida y tener una salud psicológica más sana en este caso si existe relación entre las variables. Como señala el autor **Fernández J, (12)** en donde menciona que los adolescentes tienen apoyo social relacionado con motivación por medio de un programa para mejorar su autoestima, asertividad y habilidades para la vida.

Ante esta problemática que existe en la Zona II Sector II Miraflores Alto, la propuesta para mejorar o reforzar el estado de salud de los adolescentes es que el personal de salud en coordinación con los centros educativos den a conocer las estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud hacia los adolescentes, así como el personal de psicología brinde el apoyo psicológico que corresponda a cada uno de ellos. Dando sesiones educativas para que mejoren las relaciones familiares, mejorando el nivel de confianza entre los padres y adolescente.

Concluyendo que los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector II, encontramos que en las acciones de prevención y promoción del adolescente, es importante que se brindando los ejes temáticos como la alimentación, higiene, habilidades para la vida, y con respecto al apoyo social todos los adolescentes cuentan con apoyo social.

VI.- CONCLUSIONES

- En los Factores Sociodemográficos en los adolescente, se demostró que más de la mitad son del género femenino, entre las edades de 15 a 17 años, profesan la religión católica, casi la totalidad tiene grado de instrucción secundaria, la totalidad son de estado civil solteros y la mayoría son estudiante. Y menos de la mitad tienen ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y tienen seguro del SIS.
- En acciones de prevención y promoción del adolescente, más de la mitad son inadecuadas y menos de la mitad son adecuadas. Así mismo en los Estilos de Vida, se demostró que más de la mitad tiene estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable.
- En el apoyo social, se demostró que la mayoría tiene apoyo emocional, ayuda material, relaciones de ocio y distracción y apoyo afectivo.
- En relación entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida del adolescente, se determinó que no existe una relación estadística entre las variables, según el resultado general de $p < 0,05$. Igualmente, en los resultados de la relación entre los factores sociodemográficos del apoyo social.
- Entre las acciones de prevención y promoción y los estilos de vida del adolescente, se determinó que no existe relación estadística entre las variables, según el resultado por el valor $p < 0,05$. Con relación a las variables prevención y promoción de la salud del apoyo social, sí encontramos relación estadísticamente significativa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Con relación de los Factores Sociodemográficos, se recomiendan sesiones educativas acerca de la salud sexual y reproductiva del VIH, herpes, papiloma; para prevención del embarazo en adolescente.
- En relación a las acciones de prevención y promoción se recomienda al personal sanitario MINSA Y DIRESAS para que se capacite a los adolescentes para mejorar su alimentación y nutrición así como mejorar los hábitos de higiene corporal y mejorar su nivel de salud mental relacionada a su autoestima.
- Con relación a los Estilos de Vida se recomienda que promueva programas educativos sobre la alimentación saludable como el consumo de frutas y verduras, que consuman agua, realicen ejercicios. Eviten las comidas cargadas de grasas y azúcar.
- Con relación del Apoyo Social se recomienda al personal de salud MINSA Y DIRESAS oriente a los padres en el soporte emocional, afectivo y que den dedicación hacia sus hijos, los escuchen y les brinde confianza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Los adolescentes y los Jóvenes y la Enfermedad del Coronavirus (COVID 19) [Internet]. Nueva York (USA): UNFPA; 2020. [Citado 03 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-Youth-24Mar20.pdf>
2. OPS. Los jóvenes son “los principales impulsores” del Covid-19 en América Latina [En Línea] Colombia. 2020 [Citado 05 de Octubre de 2020] URL Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200825-jovenes-principales-impulsores-covid19-america-ops>
3. Ministerio de Sanidad. Promoción, prevención y atención a los problemas de salud. [En línea]. España: Ministerio de Sanidad; 2017. [Citado 30 de mayo de 2019]. URL Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/4Prom_Prev_Prob_salud.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. Argentina renueva su estrategia de cooperación con la OPS/OMS. [En línea]. Argentina: OPS; 2017. [Citado 30 de mayo de 2019]. URL Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10164:argentina-renueva-su-estrategia-de-cooperacion-con-la-ops-oms&Itemid=225
5. Ministerio de Salud. Promoción de Salud. [En línea]. Chile: Ministerio de Salud; 2016. [Citado 30 de abril 2019]. URL Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf

6. MINSA, OPS, OMS. Plan de Comunicación y Promoción de la Salud para prevenir y responder a las IRAG PUNO [En Línea]. Lima: MINSA, Oficina General de Comunicaciones; 2014 [citado 30 abril 2019] URL Disponible en: http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2014/05/Puno_Plan-de-Comunicaci%C3%B3n-y-matriz-de-actividades-Proyecto-OPSECHO.pdf
7. Gonzales F. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú [En Línea] Lima. Documento Técnico; 2017 [Citado 30 abril 2019] URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
8. Rojas K, Suárez S. Inicio Sexual y Algunos Predictores Socioculturales en la Adolescencia. Institución Educativa Emblemática Inmaculada de la Merced [En Línea] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015 [citado 30 abril 2019] URL Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2740/30759.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Dirección de Red de Salud Pacifico Norte [En Línea] Chimbote. Ubicación [Citado 30 abril 2019] URL Disponible en: <http://www.rspnorte.gob.pe/>
10. Cerezuela M. Promoción de la salud, Literatura Saludable y autocuidados en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención educativa [En Línea]. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña; 2017 [Citado 11 de mayo 2019] URL Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/462802/Tesi_%20M.A.Cerezuela_Torre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Caro M. Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Grado 6° a 11° del Colegio Salesiano de Duitama [En

- Línea] Colombia. Universidad de la Sabana: 2018 [Citado 5 de Octubre 2020] URL Disponible en:
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/33595/Tesis%20Marisella%20Caro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 12.** Fernández J. Propuesta de intervención: Programa de prevención de trastornos de conducta alimentaria en el aula [Internet]. España: Universitat Jaume I; 2018. [Citado 05 de octubre 2020]. Disponible en:
<http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/177312>
- 13.** Pérez M, Rendón M. Características Asociadas con la Inasistencia a la Consulta de Promoción y Prevención en Salud en la Ciudad de Medellín [En Línea]. Colombia. Universidad de Medicina Especialización en Epidemiología Medellín: 2016 [Citado 11 de Abril 2019] URL Disponible en:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4394/1/Caracteristicas_asociadas_inasistencia.pdf
- 14.** Mora J, Ventura C, Hernández C. Hábitos de vida saludable de actividad física, alimentación, sueño y consumo de tabaco y alcohol, en estudiantes adolescentes chilenos [Internet]. Chile: Sportis Scientific Technical Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity; 2019. [Citado 05 de octubre 2020]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/330117344_Habitos_de_vida_saludable_de_actividad_fisica_alimentacion_sueno_y_consumo_de_tabaco_y_alcohol_en_estudiantes_adolescentes_Chilenos
- 15.** Quispe T. Estilos de vida de los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Huancan [En Línea] Huancavelica. Universidad Nacional de

Huancavelica: 2019 [Citado 06 de Octubre 2020] URL Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3024/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-TITO%20QUISPE%20DE%20HERRERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 16.** Sáenz G. Estrategias que aplican los docentes para la prevención del acoso entre estudiantes en una institución educativa [En Línea] Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Citado 09 de Octubre 2020] URL Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6000/Saenz_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17.** Cuenca C. “Estrategias de Enseñanza desde la Promoción de la Salud para el Desarrollo de Capacidades Cognitivas de Estilos de Vida Saludables en Estudiantes [En Línea]. Lima – Perú: Universidad San Martín de Porres; 2017 [Citado 11 mayo 2019] URL Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3259/cuenca_cve.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 18.** Urquiaga, T. Saberes y Prácticas de la Enfermera Relacionadas a la Promoción de la Salud, Trujillo - 2016 [En Línea]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Citado 11 de mayo del 2019]. URL Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3182/TESIS%20MAESTRIA%20-%20URQUIAGA%20VARGAS%20TANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 19.** Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016 [En Línea]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado 11 de mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20.** Padilla L, Rivera R, Chiclayo G, Boza J. Estado Nutricional y Memoria de Trabajo en Estudiantes de una Institución Educativa [En Línea]. Chiclayo: Universidad San Pedro :2017 [Citado 11 de Abril 2019] URL Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/315/PI1720131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21.** Vega M. Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación en Salud de adolescentes. Institución Educativa N° 88013 [En Línea] Chiclayo. Universidad Católica los Ángeles de Chiclayo: 2018 [Citado 06 de Octubre 2020] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14397/ADOLESCENTES_CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_VEGA_PURIZAGA_MIRIAM_YESENIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 22.** Ocaña A, Pajilla R. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente de la Universidad Nacional del Santa, [En Línea] Nuevo Chiclayo: Universidad Nacional del Santa; 2017 [Citado 11 de Abril 2019] URL Disponible en:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A. Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [En Línea]. México. Enfermería universitaria: 2011. [citado 26 de mayo de 2019]. URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
24. Marzo P, Coronel J. La Promoción de la Salud: Evolución y Retos en América Latina [En Línea]. Cuba. Universidad de Guayaquil: 2017[Citado 26 de mayo 2019]URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
25. Ministerio de Salud. Encuentro Nacional de Promoción de la Salud. [En Línea]. Lima. Gobierno del Perú: 2004[Citado 26 de mayo 2019]URL Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf
26. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. [En Línea]. México. Enfermería Neurológica: 2010. [Citado 26 de mayo de 2019]. URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
27. Espinoza K, Rojas N. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto, 2019 [En Línea]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2019. [Citado 26 de mayo 2019] URL Disponible en:

<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3383/ENFERMERIA%20-%20Kevin%20M%C3%A1rtin%20Espinoza%20del%20Aguila%20%26%20Nelly%20Leydi%20Rojas%20Medina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Ministerio de Salud. Encuentro Nacional de Promoción de la Salud. [En Línea]. Lima. Gobierno del Perú: 2004[Citado 26 de mayo 2019]URL Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf
29. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad [En Línea]. Ministerio de Salud de El Salvador, Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles; 2018 [citado 26 de mayo 2019]. Disponible en:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
30. Universidad Internacional de Valencia. Educación para la salud: definición y métodos fundamentales [En Línea]. Valencia, España: UIV; 2018 [citado 26 de mayo 2019]. Disponible en:
<https://www.universidadviu.com/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales/>
31. Lagoueyte M. El Cuidado de Enfermería a los Grupos Humanos [En Línea]. Colombia. Universidad de Antioquia: 2015[Citado 26 de mayo 2019] URL Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

32. Escuela Sagrada de Salud Pública. Salud Pública [En Línea]. Desarrollo de Tecnologías de Información:2019[Citado 26 de mayo 2019] URL Disponible en: <http://sp.rcm.upr.edu/que-es-salud-publica/>
33. Fistera. Investigación cuantitativa y cualitativa [En Línea] Metodología Investigación [Citado 26 de mayo 2019] URL Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/investigacion-cuantitativa-cualitativa/>
34. Hernández, R, Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4^o ed.). 2006. México [Citado 26 de mayo 2019] URL disponible en: <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1M7BV0046-FSY1Y8-1PHY/Yarliz%20Mora.pdf>
35. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 [Citado 26 de mayo 2019] URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
36. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [En Línea].2018. [Citado 19 de junio 2019]. URL Disponible en: <https://www.aboutspanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
37. Llerena P. Grado de instrucción educativa y la influencia en el ingreso económico familiar de los pobladores [En Línea] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2017 [Citado 19 de junio 2019]. URL Disponible en:

<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3473/000002739T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 38.** Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Chile; 2010. Disponible en: https://www.sudamericarural.org/images/en_papel/archivos/aportes_ingreso_economico_mujeres_rurales.pdf
- 39.** Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 19 de junio]. URL Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
- 40.** Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [En Línea]. 2017, Jul [Citado 19 de junio 2019]; 21(7): 926-932. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
- 41.** Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [En Línea]. Perú (2010). [Citado 19 de junio 2019]. URL Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451>
- 42.** Terol C, López S, Neipp C. Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación [En Línea] España: Universidad de Barcelona [Citado 19 de junio 2019]. URL Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8703/10852>

- 43.** Uladech Católica. Código de Ética para la Investigación. [En Línea]. Perú: Uladech Católica. Versión 002 [Citado 19 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
- 44.** Zavaleta J. Factores Sociodemográficos y Nivel de Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Adolescentes [En Línea] Trujillo: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, 2018 [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11738/1844.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 45.** Calderón R. Factores sociodemográficos y estilos de vida en los estudiantes del colegio Adventista del Ecuador, Santo Domingo, 2017 [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN, 2017 [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1143/Ruth_Tesis_Maestra_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- 46.** Gobierno de México. Diferencia entre sexo y género [En Línea] México: comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2016 [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
- 47.** Edad. [En Línea] 2014 [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>

- 48.** OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [En Línea] Base Online [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 49.** Mendoza P. Características sociodemográficos y estilos de vida saludables de adolescentes escolares en la I.E. Miguel Carducci Ripani Cajamarca – 2014 [En Línea] Cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2014 [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: <https://docplayer.es/156071822-Universidad-nacional-de-cajamarca.html>
- 50.** Ramírez E. Factores Sociodemográficos y ginecológicos de la adolescente embarazada. Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar [En Línea] Cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2018 [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/2299/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 51.** Grado de instrucción. [En Línea] 2011 [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
- 52.** Pérez J. Definición de Religión [En Línea] Base de datos online: 2012 [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: <https://definicion.de/religion/>
- 53.** Renojo M. Características Sociodemográficos y culturales de las Adolescentes con embarazo recurrente en el Hospital María Auxiliadora [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, 2017 [Citado

28 de Abril 2020] URL Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1552/TITULO%20-%20Renojo%20Vilchez%2c%20Mariela%20Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 54.** Valencia J. Factores Sociodemográficos y el nivel de conocimiento de Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido- Hospital Antonio Lorena 2019 [En Línea] Cusco: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, 2020 [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en:
http://200.48.82.27/bitstream/handle/UNSAAC/5132/253T20200027_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 55.** Bembibre C. Estado Civil [En Línea] Definición ABC [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- 56.** Concepto de Ocupación. [En Línea] 2019[Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
- 57.** Felipe D. Automedicación en Estudiantes de Enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017 [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA, 2017 [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en:
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/128/20171120.2+Tesis+Automedicacion.pdf;jsessionid=9DA38A3A4B9147000016C35B94840ECE?sequence=1>

- 58.** Esparza N. Determinantes Sociales que influyen en la presencia de Caries Dental [En Línea] España: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2015 [Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/11873/1/1080218503.pdf>
- 59.** Carrasco K. Definición De Ingresos. [En Línea] 2009[Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
- 60.** Córdova A. Que es un seguro de salud [En Línea] 2018[Citado 28 de Abril 2020] URL Disponible en: <https://www.comparaonline.cl/seguro-de-salud/tip/que-es-un-seguro-de-salud>
- 61.** Herrera D. Hábitos Alimentarios y su Relación con el Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes en la Unidad Educativa Julio Matovelle [En Línea] Ecuador: UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, 2016 [Citado 23 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12310/TESIS%20DIANA%20HERRERA.pdf?sequence=1>
- 62.** Greppi D. Hábitos Alimentarios en escolares Adolescentes [En Línea] SEDE ROSARIO.CAMPUS LAGOS, 2012 [Citado 23 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111865.pdf>
- 63.** Martínez A, Pedrón C. Conceptos Básicos en Alimentación [En Línea] España: UNIVERSIDAD LA MORALEJA, 2016 [Citado 21 de Mayo 2020] URL Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

- 64.** Espinosa G. Los Hábitos de Higiene y su Incidencia en el Desarrollo Escolar [En Línea] Quito: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL, 2012 [Citado 23 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/2703/1/52367_1.pdf
- 65.** Litano L. Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E " Virgen del Varmen N° 6014 [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 2015 [Citado 23 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4097/Litano_jv.pdf;jsessionid=4C6D248229081656F8326F3A79F29C69?sequence=1
- 66.** León E, Pacheco H. Manual de Capacitación a Familias "Practicando la Higiene Cuidamos Nuestra Salud" [En Línea] OPS.OMS, 2010 [Citado 21 de Mayo 2020] URL Disponible en: <https://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf>
- 67.** Mamani J. Habilidades Sociales y Conductas de riesgo en los Adolescentes Escolar de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas, Juliaca 2016 [En Línea] Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DE ALTIPLANO, 2017 [Citado 23 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5538/Mamani_Condori_Juana_Brigida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 68.** Boada C. Habilidades Sociales en Estudiantes del 1er. Año de Secundaria de la Institución Educativa Pública " Libertad" N° 597 de Año Nuevo, Comas, 2017 [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA, 2017 [Citado 23 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1534/TRA>

B.SUF.PROF.%20BOADA%20DONAYRE%20CARMEN%20AMELI
A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

69. Habilidades Para La Vida [En Línea] Guía Prácticas y Sencilla Para el Promotor Nueva Vida [Citado 21 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/nvhabilidades_guiapractica.pdf
70. Cabrejos J. Actividades físico - deportivas desde una perspectiva de la educación para la salud en estudiantes del nivel secundaria, de la Institución Educativa Parroquial Santísima Trinidad, UGEL 03 [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS,2016 [Citado 25 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5940/Cabrejos_tj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Guitiérrez L. Nivel de actividad física y frecuencia de consumo de frutas y verduras en estudiantes del Instituto Técnico de Seguridad Salud y Medio Ambiente [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN, 2019 [Citado 25 de Mayo 2020] URL Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1644/Laura_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física [En Línea] Organización de las Naciones Unidas para la Educación, 2018 [Citado 22 de Mayo 2020] URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
73. Vidal N, Velásquez C. El Programa Educativo “Conociéndome Mejor” en la Mejora del Nivel de Conocimiento y Actitud Sexual de Alumnos de

- Quinto de Secundaria del C.E. “Mariscal Castilla”, Huancayo, 2017 [En Línea] Huancayo: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ, 2018 [Citado 25 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4366/Vidal%20P%20-%20Velasquez%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 74.** Ushca L. Diseño de un Programa Educativo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes de la Comunidad 24 de Mayo. Cantón Montalvo. Provincia los Ríos. 2014 [En Línea] Ecuador: ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO, 2015 [Citado 25 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/6952/1/104T0098.pdf>
- 75.** Colomer J. Salud Sexual y Reproductiva del Adolescencia [En Línea] San Luis, Valencia: UNIVERSIDAD DE VALENCIA, 2005 [Citado 22 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://archivos.pap.es/files/1116-424-pdf/437.pdf>
- 76.** Olivera B, Salazar M. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal de Estudiantes en Etapa de Adolescencia Media de la Institución Educativa Emblemática Nicolás la Torre [En Línea] Chiclayo: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, 2019 [Citado 25 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1671/1/TL_OliveraPedrazaBoris_SalazarEspinolaMilagros.pdf
- 77.** Bautista C. Estrategias Ludicas para Mejorar la Salud Bucal de los Adolescentes de la Casa de Acogida Don Bosco, Lima – 2017 [En Línea] Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, 2018 [Citado 25

- de Mayo 2020] URL Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7102/Bautista_Layme_Carmen_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 78.** Salud Bucal Infantil y en Adolescencia [En Línea] Chile: Ministerio de Salud, 2012 [Citado 22 de Mayo 2020] URL Disponible en:
<https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-a-la-comunidad-salud-bucal/salud-bucal-infantil-y-en-adolescentes/>
- 79.** Silva C. Salud Mental y Calidad de Vida: Estudio Descriptivo-Correlacionar en Adolescentes que cursan la Enseñanza Media en Colegios de la Comuna de Graneos [En Línea] Santiago, Chile: UNIVERSIDAD DE CHILE, 2014 [Citado 25 de Mayo 2020] URL Disponible en:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131648/22.1.2015Memoria%20Claudia%20Madrid%20Silvaa.pdf;sequence=1>
- 80.** Vicuña H. Estresores Psicosociales, Trastornos Mentales y Propuesta de Programa Preventivo de Salud Mental para Estudiantes Universitarios [En Línea] Trujillo: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, 2005 [Citado 25 de Mayo 2020] URL Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5555/Tesis%20Doctorado%20-%20Hugo%20Vicu%C3%B1a%20P%C3%A9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 81.** Salud Mental Y Cultura de Paz [En Línea] Blogger.2012 [Citado 22 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://upt-mariapilar.blogspot.com/2012/09/salud-mental-y-cultura-de-paz.html>

- 82.** Qué es Cultura de Paz [En Línea] Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. [Citado 22 de Mayo 2020] URL Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/lapazesmicompromiso/cultura-de-paz.php>
- 83.** Condori W. Conocimientos en Educación y Seguridad Vial en Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación [En Línea] Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, 2017 [Citado 27 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3892/Condori_Mendoza_Wilber.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 84.** Núñez A. Prevención Penal de Tránsito y Seguridad Vial en el Delito de Conducción en Estado Ebriedad en Lima Sur 2016 [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ, 2017 [Citado 27 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/379/1/Nunez%20Chavez%2C%20Angel%20Jesus.pdf>
- 85.** La Educación Vial [En Línea] Uruguay. Unidad Nacional de Seguridad Vial [Citado 22 de Mayo 2020] URL Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=seguridad-vial&alias=450-manual-docentespadresalumnos-parte2-web&Itemid=307
- 86.** Qué es seguridad vial [En Línea] Comunidad Vial. 2017 [Citado 22 de Mayo 2020] URL Disponible en: <https://www.comunidadvialmx.org/articulos/2015-08-28-que-es-seguridad-vial>

- 87.** Vargas A. Estilos de Vida de los Estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, 2018 [Citado 11 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2390/TITULO%20-%20URIARTE%20-%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3y8M2nLNJmk-CeaHZEMj00PTdw-jHRolzUkOSUHnbXxTs-uyz_wqLTxNc
- 88.** Ramos G. Estilos de Vida y su Influencia sobre el Estado Nutricional en Escolares Adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya – 2017 [En Línea] Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, 2017[Citado 11 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 89.** Wong C. Estilos de Vida [En Línea] Área de Salud Pública. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA [Citado 11 de Mayo 2020] URL Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
- 90.** Lujan M, Neciosup P. Asociación Entre los Estilos de Vida y el Estado Nutricional del Adolescente. Institución Educativa “José Domingo Atoche”- Distrito de Pátapo [En Línea] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [Citado 11 de mayo 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1959>

- 91.** Aguilar L. Promoción de estilo de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas [En Línea] 2017. Doktuz [Citado 19 de Mayo 2020]
URL Disponible en:
<https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
- 92.** Rosales G. Calidad de Vida en Alumnos Adolescentes de un Colegio Privado de Santa Cruz del Quiché [En Línea] Guatemala: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR, 2013 [Citado 16 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Rosales-Gabriela.pdf>
- 93.** Gañan W. Apoyo Social percibido por adolescentes en un Colegio Fiscal de Cuenca [En Línea] Ecuador: UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2018 [Citado 16 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30419/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- 94.** Telenchana M, Piedad A. Apoyo Social Percibido y Autoestima de los Adolescentes en Acogimiento Institucional Emergente [En Línea] Ecuador: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, 2016 [Citado 14 de Mayo 2020] URL Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/22430/2/PROYECTO-DE-INVESTIGACION-MORETA%20ALEXANDRA.pdf>
- 95.** Santa Cruz K, Soriano M. Apoyo Social y Resiliencia en Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud Huambocancha Baja [En Línea] Cajamarca: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO, 2017 [Citado 20 de Mayo 2020] URL Disponible en:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/602/TESIS%20SANTA%20CRUZ%20-%20SORIANO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- 96.** Quispe L. Actividades del tiempo ocio en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria INA 21 de la ciudad de Azángaro [En Línea] Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DE ALTIPLANO, 2019 [Citado 20 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10726/Quispe_Peralta_Lesther_Rolando.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 97.** Murillo L. Utilización del Tiempo libre en la Población Juvenil de 15-18 años del Corregimiento de Santiago Pérez en el Municipio de Ataco [En Línea] Ibagué: UNIERSIDAD DEL TOLIMA,2015 [Citado 20 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1483/1/RIUT-BHA-spa-2015-Utilizaci%C3%B3n%20del%20tiempo%20libre%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20juvenil%20de%2015-18%20a%C3%B1os%20del%20Corregimiento%20de%20Santiago%20P%C3%A9rez.pdf>
- 98.** Sonia del Rosario C. Características Psicosociales y Satisfacción Usuaría de la Consultantes al Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente Cembra [En Línea] Santiago. Chile: UNIVERSIDAD DE CHILE, 2003[Citado 20 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/466/Tesis_+Sonia+Carlos.pdf;jsessionid=247DF4AD84BC059D824B5AA29192FC97?sequence=2

- 99.** Cavero S. Factores Familiares Relacionados al Inicio de Vida Sexual de los Adolescentes de 4to y 5to Año de Secundaria de la I.E Pedro E. Paulet de Huacho [En Línea] Huacho: UNIVERSIDAD A LAS PERUNAS FILIAL HUACHO, 2017 [Citado 20 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6462/1/T059_48290923_T.pdf
- 100.** Lázaro P. Concepto de educación del Ocio [En Línea] Cuba: UNIVERSIDAD DE LAS CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE [Citado 15 de Mayo 2020] URL Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd146/educacion-del-ocio-en-la-comunidad.htm>
- 101.** Distracciones en la Adolescencia [En Línea] Monografías [Citado 15 de Mayo 2020] URL Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/Distracciones-en-la-adolescencia-F3XTE3YMZ>
- 102.** Farinango J, Puma F. Estudio de la Afectividad Familiar en los Estudiantes de Octavos Años de Educación Básica del Colegio Universitario [En Línea] Ibarra: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, 2012 [Citado 15 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2206/1/05%20FECYT%201385.pdf>
- 103.** Loayza D, Muñoz J. Estilos de Vida y Estado Nutricional en los Estudiantes de la Institución Educativa [En Línea] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [Citado 5 de Julio 2020] URL Disponible en:

http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%2000099.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2gsbnh3FOTbQQAgDzK6sHyk6LA4Gr2DwLCMxP_hSEckJDg59qxJfX1vR8

- 104.** Maquera E, Quilla R. “Eficacia del Programa Adolescencia Saludable para mejorar Estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru [En Línea] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015[Citado 5 de Julio 2020] URL Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/182/Erick_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 105.** Ramos G. Estilos de Vida y su Influencia Sobre el Estado Nutricional en Escolares Adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya [En Línea] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [Citado 5 de Julio 2020] URL Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAROWE MJzuo-Blz_NZOWLbFng3gse8Tvl-qsOdhAUDLc8WASaKhQ_HuACnfs
- 106.** Maquera E, Quilla R. Eficacia del Programa “Adolescencia Saludable” para mejorar Estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru [En Línea] Lima: Universidad Peruana Unión; 2015[Citado 5 de Julio 2020]URL Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe:8080/bitstream/handle/UPEU/182/Erick_T

esis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0eQ8x
1___8BDfQTta-rNhRVQK-l6vjme4AKKaLyL3EnkfE6_CYcK1BepQ

- 107.** Mejía G. Determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo de Cajamarquilla [En Línea] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles; 2019 [Citado 5 de Julio 2020] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11143/ADOLESCENTES_EQUIDAD_MEJIA_MAGUI%C3%91A_GIMENA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 108.** Villaalva A. Funcionamiento Familiar y Habilidades Sociales en Adolescentes, Pacasmayo [En Línea] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [Citado 5 de Julio 2020] URL Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15937/1919.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 109.** Leiva K. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayán [En Línea] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [Citado 5 de Julio 2020] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11317/ADOLESCENTES_EQUIDAD_LEIVA_AROSTEC_KETTY_MARITTEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1-3Fu5n8AlbsJkWFUAP506OkwdN9t0u1H10Jl9fHC7T10Vsb3DcQcEmdA



ANEXO N° 01



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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

- a) 12-15 años b) 15-17 años

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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

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



ANEXO N° 02



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 su servicio higiénico o su letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿Confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				

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

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



ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

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

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

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

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

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

18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Resultado:(suma de los valores correspondiente)

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

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

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

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

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

1 Interpretación:

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

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

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



ANEXO N ° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A, Gil-Ripoll, C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. Universitas Psychologica, 15 (4).

<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aem>

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

4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				
5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
6.- Límite el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)				
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)				
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.				
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días				
10.-Creo que mi vida tiene un propósito				
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras				
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.				
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.				

14.-Miro adelante hacia al futuro.				
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.				
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.				
217.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.				
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).				
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)				
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.				
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.				
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi				
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.				
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados				
24.-Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.				
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.				

26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.				
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.				
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo				
29.-Tomo desayuno				
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.				
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.				
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas				
33. Duermo lo suficiente				
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días				
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.				

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$;

e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”; F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”; F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”; F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

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

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyó los otros 8 ítems por cargas factoriales de los ítems menores a 0.30). Concluyen, que el instrumento con 48 ítems es validado como versión en español.



ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR II _CHIMBOTE, 2019

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

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

FIRMA

.....



ANEXO N°06



DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

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

CLAUDIA ANTTONET REYES ROMERO

70135301