

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA
SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL
DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”
SECTOR 25 _CHIMBOTE, 2019**

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

AUTOR

MEDINA TITO, RUTH ELIZABETH

ORCID: 0000-0002-1917-0750

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Medina Tito, Ruth Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1917-0750

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, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID:0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

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

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR**

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi madre que con su amor, ejemplo y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el valor de esfuerzo y valentía, de no claudicar en las adversidades porque Dios siempre está conmigo.

Amishijos Karina, Karen, y José por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso de estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y sus motivaciones constantes, me dieron ánimo de perseverancia.

AGRADECIMIENTO

En este presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el trascurso de mi vida brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metaspropuestas.

A mi familia por ser mi pilar fundamental y haberme ayudado incondicionalmente pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron

Agradezco a la Dr. Adriana Vílchez quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación gracias por sus enseñanzas, orientación y paciencia que tuvo para alcanzar mi metarealizada.

Agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles por la oportunidad que me brindo para desarrollarme como persona y lograr mis sueños alcanzados.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuantitativo, correlacional, no experimental. Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25_Chimbote 2019. El universo muestral estuvo conformado por 180 adultos. Se aplicó el instrumento; la información se exportó a una base de datos en el Software SPSS Statistics 24.0. Se presentaron tablas simples, de doble entrada con sus gráficos. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos más de la mitad son de sexo femenino, adultos mayores, ingreso económico menos de 400 nuevos soles y la mayoría cuentan con SIS; más de la mitad tienen acciones de prevención y promoción de la salud inadecuadas; la mayoría tienen estilos de vida no saludables y más de la mitad no reciben apoyo social. Al realizar la prueba Chi cuadrado en los factores sociodemográficos y estilos de vida, se encontró que existe relación estadísticamente significativa con grado de instrucción y la ocupación y no con las demás variables, en el apoyo social se encontró relación estadísticamente con religión y estado civil. Al realizar la prueba del chi cuadrado las acciones de promoción y prevención, estilo de vida y el apoyo social, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

Palabras Clave: Adulto, Prevención, Promoción, Salud

ABSTRACT

The present quantitative, correlational, non-experimental research work. Objective: To determine the sociodemographic factors and the prevention and promotion actions associated with health behavior: lifestyles and social support for adults. Young People “La Unión” Sector 25_Chimbote 2019. The sample universe was made up of 180 adults. The instrument was applied; the information was exported to a database in the SPSS Statistics 24.0 Software. Simple, double-entry tables with their graphs were presented. To establish the relationship between variables, the independence test of Chi square criteria was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Reaching the following results and conclusions: In sociodemographic factors, more than half are female, older adults, income less than 400 nuevos soles, they have SIS. Most have unhealthy lifestyles, do not receive social support, and inadequate prevention and health promotion actions. When performing the Chi square test on sociodemographic factors and lifestyles, it was found that there is a statistically significant relationship with the degree of education and occupation but not with the other variables, in social support a statistically significant relationship was found with religion and marital status and not with those of more variables. Likewise, when conducting the chi-square test, promotion and prevention actions, lifestyle and social support, it was found that there is a statistically significant relationship.

Keywords: Adult, sociodemographic factors, Promotion, Health

INDICE GENERAL

	Pág.
1. TITULO DE LA TESIS.....	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA.....	iv
5. HOJA DE AGRADECIMIENTO.....	v
6. RESUMEN	vi
7. ABSTRACT.....	vii
8. CONTENIDO.....	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS.....	ix
10. INDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1 Diseño de la investigación	23
4.2 Población y muestra	23
4.3 Definición y operacionalizacion de variable e indicadores	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
4.5 Plan de análisis.....	34
4.6 Matriz de consistencia	36
4.7 Principios éticos	38
V. RESULTADOS	39
5.1. Resultados	39
5.2. Análisis de resultados	54
VI. CONCLUSIONES	93
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
ANEXOS.....	114

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_CHIMBOTE.....	39
TABLA 2: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_CHIMBOTE,2019.....	44
TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_CHIMBOTE,2019.....	46
TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_CHIMBOTE,2019.....	48
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_CHIMBOTE,2019.....	51
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA Y DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_CHIMBOTE,2019.....	52
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_CHIMBOTE,2019.....	53

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1:FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_CHIMBOTE, 2019.....	40
GRÁFICO DE TABLA 2: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_CHIMBOTE,2019.....	45
GRÁFICO DE TABLA 3:ESTILO DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_CHIMBOTE,2019.....	47
GRÁFICOS DETABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_CHIMBOTE,2019.....	49

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos cinco decenios se han logrado en todo el mundo extraordinarias mejoras en lo referente al estado de salud de los adultos. La desaceleración registrada en los últimos tiempos en el ritmo de descenso es una clara advertencia de que no va a ser fácil lograr una reducción continuada de la mortalidad adulta, particularmente en los países en desarrollo, en África sólo 1 de cada 3 muertes de adultos es provocada por enfermedades no transmisibles, mientras que en los países desarrollados esa proporción es de 9 de cada 10. En América Latina y en los países en desarrollo de Asia y de la Región del Pacífico Occidental de cada 4 muertes de adultos se deban a enfermedades no transmisibles, lo que refleja el estado relativamente avanzado de la transición epidemiológica que se ha alcanzado en esas poblaciones y la aparición de la doble carga de morbilidad (1).

Chile se enfrenta grandes desafíos sanitarios. Uno de los más relevantes, es orientar al desarrollo de métodos de salud para alcanzar la cobertura universal de salud, asegurando un acceso equitativo y oportuno a prestaciones de salud de calidad, con protección financiera, para toda la población. Si bien, es claro que resolver los problemas del sistema de salud implica desafíos, poniendo un sentido de urgencia al debate de una reforma pendiente. Confiamos que esta propuesta contribuirá a aportar en el objetivo de dar respuesta frente a las permanentes y cambiantes necesidades de salud de nuestra población. Estamos convencidos que sólo un gran acuerdo nacional en salud, con la participación amplia de todos los actores nos permitirá avanzar decididamente en dar solución a un problema

urgente: brindar atención oportuna y de calidad a todas y todos los chilenos (2).

La mayoría de los países europeos han tomado medidas importantes para alcanzar los objetivos establecidos por Health 2020, contribuyendo así al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida son motivo de preocupación, ya que pueden revertir los grandes aumentos en la esperanza de vida si no se controlan. Sin embargo, los factores del estilo de vida que afectan la mortalidad siguen siendo una preocupación importante, y pueden revertir las ganancias en la esperanza de vida si no se controlan, el marco político europeo, Salud 2020, pretende establecer sistemas de atención sanitaria universales, equitativos, sostenibles que permitan a los individuos controlar las decisiones sanitarias que más afectan sus vidas, aunque queda mucho por hacer este compromiso a través de la implementación de Health (3).

Cabe señalar que la promoción de la salud se sustenta en una amplia base teórica, integrada por conceptos, principios básicos y métodos, que han sido ampliamente difundidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en documentos, reuniones y programas de capacitación en diversos países. Al respecto, América Latina ha presentado una activa participación en este movimiento, en la búsqueda de equidad en materia de salud. En tal sentido, se han intencionado los esfuerzos para transformar las instituciones y estructuras organizativas, así como para redistribuir los recursos, a fin de mejorar la calidad de vida de la población. No obstante, en muchas naciones persiste un elevado índice de pobreza y desigualdad social que limitan el acceso de ciertos sectores

al bienestar, lo que constituye una de las metas de la promoción de la salud (4)

Han transcurrido más de 10 años de la aprobación del documento denominado “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud” aprobado mediante Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA. Durante ese lapso de tiempo han ocurrido una serie de sucesos para la salud pública en el país, se inició el proceso de descentralización y modernización del Estado, se implementó el Seguro Integral de Salud y la gestión por resultados, así como también ocurrieron cambios en el perfil epidemiológico el cual se refleja en el incremento de las enfermedades crónico degenerativas entre otros. Asimismo, la Reforma de Salud, busca también mejorar las condiciones de vida de la población y la equidad sanitaria, a través del consenso y de intervenciones interinstitucionales e intergubernamentales, que promuevan el enfoque de Salud en Todas las Políticas con la finalidad de contribuir a la mejora de la salud pública del país (5).

El envejecimiento de la población, radica en el incremento del número de personas de 60 años a más, muestra un aumento sostenido en el Perú. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en nuestro país la esperanza de vida en el periodo 2015-2020 es de 75,3 años, se proyecta que entre el 2045 y 2050 será de 82,1 años, para luego incrementar a 88,1. En el Perú, las personas viven y vivirán más tiempo. Aunque se cuenta con las encuestas de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (Esbam), llevadas a cabo en 2012 y 2015, estas no facilitan información sobre las condiciones de vida de las personas mayores en general, sino de aquellas que viven en situación de extrema pobreza. De esta manera, la escasa información estadística especializada sobre personas mayores limita la

acción del Estado para la acogida de medidas frente al envejecimiento demográfico, realidad que requiere adecuaciones en los diversos sectores (6).

En la región Ancash las enfermedades crónicas degenerativas se incrementan conforme avanza la edad, predominando en el adulto y adulto mayor. Las enfermedades crónicas degenerativas (Enfermedades no transmisibles) están presentes en todas las etapas de vida, siendo más prevalentes en la etapa del adulto mayor con una tasa bruta de mortalidad, fue de 1.26x1000 habitantes, incrementándose las Infecciones respiratorias agudas bajas (9,335), Lesiones de intención no determinada (6,29%), Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (5,91%), Enfermedades cerebrovasculares (5,085) y Envenenamientos por exposición a sustancias nocivas (4,40%). Incrementándose las defunciones por enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor.(7).

En Chimbote también se llevan a cabo campañas con el fin de promover y prevenir la salud en la población, esto se realiza mediante ferias informativas, pasacalles, campañas médicas u otras formas de comunicación con la población que se requieran; esto debido a que la tuberculosis y su incidencia de casos aumentó en los últimos años, presentando un 80% de casos registrados en la provincia del Santa, por este motivo se busca llegar a la mayor cantidad posible de personas; para concientizar sobre esta enfermedad y para que puedan prevenirla y llevar una vida más saludable(8).

Frente a esta problemática existente no escapan los adultos del pueblo joven la Unión, esta comunidad fue creada en 1970 surge una comunidad llamada la Unión por el azote que sufrió el departamento de Ancash en mil 1970, actualmente

cuenta con 32 manzanas en la cual 2 han sido consideradas 1 como la plazuela y el otro como campo deportivo, esta comunidad limita , por el norte con el pueblo joven San José, por el sur con el pueblo joven Cesar Vallejo, por este con el pueblo joven Primavera Baja y por el oeste con la Campiña. Actualmente el dirigente es el señor David Nicanor Cueva Vásquez. La comunidad cuenta con una comisaria, puesto de salud, una iglesia católica un mercado, jardín, campo deportivo, un parque y un local comunal (9).

Cuentan con todas las instituciones requeridas, con mayor relevancia su posta de salud para su terapia correspondiente de las enfermedades como diabetes, hipertensión arterial y otros, Frente a lo expuesto se toma en consideración la ejecución del estudio del informe para el siguiente problema (9).

En la presente investigación se presenta el siguiente enunciado:

¿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 adultos. Pueblo Joven “La Unión “Sector 25 _Chimbote,2019?

Para buscar responder a esta pregunta, se planteó 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 adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019

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

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector25_Chimbote, 2019
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto en el Pueblo Joven “La Unión” Sector25_Chimbote, 2019.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del Pueblo Joven “La Unión” Sector25_Chimbote, 2019.
- Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto en el Pueblo Joven “La Unión” Sector25_Chimbote, 2019
- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adultos en el Pueblo Joven “La Unión” sector 25_Chimbote, 2019.

La investigación es muy importante para el establecimientos de salud porque mediante las recomendaciones y conclusiones que se brindan van a colaborar en elevar la calidad y eficiencia de los programas preventivo promocional en salud de los adultos del Pueblo Joven la Unión y disminuir los factores de riesgo así como mejorar los factores sociodemográficos, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la salud, así mismo nos permite que las instituciones formadoras de profesional es de la salud, socialicen

los resultados y se incorporen contenidos sobre determinantes de la salud, para garantizar la formación profesional como una visión preventiva promocional hacia la población.

Por otro lado, esta investigación contribuye para que las autoridades de la Municipalidad Provincial del Santa, como también para toda la población del Pueblo Joven “La Unión”; identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a crear estrategias y cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de la población en general. Finalmente, el presente estudio nos sirve para modificar y crear nuevas estrategias de salud para mejorar el estilo de vida de la población en general, además ser de marco referencial de conocimientos para futuros estudios de investigación siendo como antecedentes para continuar contribuyendo con la prevención de enfermedades y creciendo favorablemente.

La educación para la Salud es la disciplina que se ocupa de orientar y organizar los procesos que promueven experiencias educativas, capaces de influir, favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y la comunidad, con respecto a la salud. La Educación para la Salud es un instrumento de la promoción de la salud para construir estilos de vida saludables. La promoción y prevención en la salud es responsabilidad de todos y su actividad en la comunidad debe ser asumida por todos los profesionales tanto del área de la salud como de los funcionarios representantes de los diferentes organismos de

autoridad que vigilan y administran la salud general en la comunidad.

La promoción de la salud centrada en el individuo, la familia y la comunidad, es una de las estrategias que deben fortalecerse para tratar de mejorar la salud y calidad de vida de los peruanos. Es importante conocer a fondo y armonizar los principios constitucionales y los derechos humanos como compromiso propio de protección de la vida y conservación de la integridad. Además, es igualmente importante tener en cuenta que gracias a la corrección de los factores de riesgo y a la reducción de vulnerabilidad frente a la enfermedad, podremos afirmar que la duración y prolongación en los periodos de vida.

Esta investigación es cuantitativo, correlacional-transversal y no experimental. Llegando a las siguientes resultados y conclusiones: Se encontró que la mitad son sexo femenino, un ingreso económico menos de 400 nuevos soles y cuentan con SIS. La mayoría tiene estilos de vida no saludables y menos de la mitad no reciben apoyo social. Al realizar la prueba de chi cuadrado ente los factores sociodemográficos y estilos de vida si existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y ocupación , no existe con las otras variables; en cuanto al relacionarse con los factores sociodemográficos y apoyo social si existe relación con religión y estado civil y no con las otras variables, así mismo al realizar la prueba de chi cuadrado con prevención y promoción de la salud con estilos si existe relación entre ambas variables; al relacionarse con promoción y prevención de la salud y apoyo social si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel Internacional

Díaz S, Rodríguez L, Valencia A,(10).En su investigación: “Análisis de publicaciones en promoción de la salud: una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. Bogotá (Colombia), Gerencia y Políticas de Salud, 2015”. Su objetivo es conocer las tendencias y los aportes a la discusión de promoción de la salud, su metodología es cualitativo. Resultado es entre las revistas que publicaron en promoción de la salud se encuentran: Hacia la Promoción de la Salud, de la Universidad de Caldas (27,0%);Facultad Nacional de Salud Pública, de la Universidad de Antioquia (16,2); salud pública de la universidad nacional (13,5%). Se concluye que la mayoría si conocende la promoción de la salud y se practica para así evitar los riesgos y lo problemas de las enfermedades.

Salazar r, puck f, (11). En su investigación“Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia Gestalt, México, 2019. Objetivo identificar la efectividad de la psicoterapia gestalt para favorecer el desarrollo de habilidades en la promoción de la salud mental y prevenir el comportamiento suicida en jóvenes. Metodología realizó un estudio de corte cualitativo, resultado Se aplicó el Test Psicodiagnóstico de la Gestalt para medir el grado de los bloqueos en la autorregulación orgánsmica y la Escala de, A nivel descriptivo antes de la intervención , se concluye , a nivel cualitativo se logró desbloquear

y favorecer habilidades para dicha problemática. Palabras claves: promoción de la salud mental, comportamiento suicida, psicoterapia gestalt, autorregulación organísmica.

Miranda k, (12).En su investigación: “Promoción de Hábitos Saludables para el Cuidado de la Salud Visual y Ocular, por Parte de los Profesores de Colegios en Bogotá 2017”. Su objetivo, es determinar cómo los profesores promueven los hábitos de salud visual y ocular en los estudiantes incluidos en el proyecto en colegios de Bogotá. Su metodología es cualitativa–hermenéutica. Resultado: Los profesores promueven los hábitos saludables para la salud visual y ocular con sus estudiantes enseñándoles pautas de higiene “tener las manos aseadas”, Se concluye que los profesores si propician los hábitos saludables para el cuidado de la salud visual y ocular, explicándole a sus estudiantes que medidas realizar para cuidar sus ojos.

A nivel Nacional

Araujo D, (13). En su investigación “Influencia de las estrategias sanitarias de prevención en la incidencia de dengue, Tumbes ,2015” Objetivo determinar la influencia de las estrategias sanitarias de prevención en la incidencia de dengue en el Distrito La Cruz de la región Tumbes. Metodología se utilizó el diseño de investigación descriptivo, Resultado vigilancia entomológica realizada de manera continua registra un aumento progresivo del índice aélico (24%), evidenciándose la disminución de índice progresivamente, Por lo que se concluye que, el uso y trabajo en conjunto de las estrategias sanitarias de prevención contribuyeron a la disminución de

incidencia de dengue, llegándose a reportar cero casos a los últimos meses que duro el estudio.

Cárdenas G, (14). En su investigación “Programa educativo y conocimiento en medidas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en adulto mayor Trujillo Perú 2016” Objetivo determinar la efectividad del programa educativo “Cuidando mi Riñón”, en el nivel de conocimiento de medidas de prevención sobre la enfermedad renal crónica. Metodología es de tipo cuasi – experimental. Resultados: El nivel de conocimientos en el pre test es bajo en el 92.5% de los adultos mayores y medio solo en el 7.5% de los adultos, mientras que después de haber participado en el programa educativo solo un 5.0% de los adultos tienen nivel medio de conocimientos y el 95.0% restantes un nivel de conocimientos es alto, se concluye El programa educativo “Cuidando mi riñón” fue efectivo porque la diferencia es estadísticamente significativa dado que el valor de p es menor que 0.05.

Guerrero M, (15). Jaen 2015. En su investigación “Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama”. El estudio tuvo objetivo analizar y describir la influencia del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama sobre la calidad de vida de las mujeres que presentan esta patología. Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa que sintetiza los estudios originales acerca del tema. Resultados: El cáncer de mama produce una gran cantidad de cambios físicos, psicológicos, emocionales, sexuales, etc., dichos cambios afectan a la calidad de vida. Conclusión: En general, la calidad de vida de las pacientes empeora. En función de la personalidad de la paciente, de

la localización geográfica, de la edad, del estadio del tumor, del tipo de 20 tratamiento, etc., los cambios que se producen varían mucho, por lo que se demuestra la importancia de evaluar a las mujeres en todos sus aspectos.

Angles R y Malpartida L, (16). En su investigación: “Efectividad del programa de Promoción de la Salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo. Lima-Perú. 2018”. El objetivo es sistematizar las evidencias sobre la efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales. Su metodología es cuantitativa con diseño de investigación observacional y retrospectivo, su resultado es seleccionar 10 artículos científicos de mayor nivel de evidencia relacionados al programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales. Se concluye que las investigaciones que han sido analizadas dentro del programa de promoción de la salud en el lugar han sido eficaces en la prevención de enfermedades ocupacionales.

A nivel Local

Beas E, Lorenzo K, (17). En su investigación “Efectividad del programa educativo “protegiendo mi salud física” en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor, puesto de salud “Villa María”. nuevo Chimbote, 2015”, objetivo: conocer la efectividad del programa educativo “Protegiendo mi salud física” en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas del adulto mayor, metodología es de tipo Cuasi Experimental, Resultado La muestra estuvo constituida por 30 adultos mayores de 65 años, se utilizó como instrumento un cuestionario para evaluar el nivel de

conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor, se concluye que el 40% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento medio sobre prevención de caídas en el adulto mayor, el 33% bajo y el 7% alto antes de aplicar el Programa educativo.

Castro, Y. Vega, M, (18). En su investigación, “Efectividad del programa educativo “vejez activa, vida feliz” en el nivel de conocimiento sobre prevención de la cifosis postural en adultos mayores del pueblo joven 2 de mayo, Chimbote 2015. El objetivo conocerla efectividad del programa educativo “Vejez activa, Vida feliz” en el nivel de conocimiento sobre prevención de la cifosis postural en adultos. Su metodología es de tipo cuasi, experimental y de diseño pre y post test, Resultado el 60% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento medio sobre medidas preventivas Programa educativo “Vejez activa, Vida feliz”, se concluye El Programa Educativo “Vejez activa, Vida feliz”, obtuvo una efectividad altamente significativa, al incrementar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas.

Romero A, (19). En su Investigación: “Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, en enero-diciembre 2017”. Su objetivo principal es determinar las actitudes y prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres, su metodología es cuantitativo de tipo básico, con un enfoque descriptivo de corte transversal. Su resultado, en la edad fue de 20 a 24 años, el grado de instrucción que más resalto fue secundaria con un 63,8%; en relación

a su paridad un 43,8 % son primíparas. En la conclusión se llegó a que un 57,5% tienen prácticas negativas para la prevención del cáncer de mama y un 42,5% poseen prácticas positivas, esto se hizo en mujeres de 20 a 24 años.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

Nola Pender nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941 expuso de una forma extensa los aspectos más relevantes de participación en las modificaciones de la conducta de los individuos, así como sus motivaciones y actitudes dirigidos para una promoción de la salud, esto es muy importante en todos los sustentos teóricos, así mismo de acuerdo con Pender hay una interacción clara, concreta y definida por conseguir una meta, así mismo aumenta la probabilidad para lograr los objetivos de los compromisos personales. La Promoción de la Salud está dirigida a ampliar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar (20).

En este modelo, Pender, identifica al individuo, factores cognitivos – preceptuales, estos tienden a ser modificados por características situacionales, personales e interpersonales, teniendo como efecto beneficioso, las intervenciones positivas que favorecen la salud, teniendo en cuenta cada pauta para el accionar de cada una de ellas. La promoción de la salud es el modelo que ayuda a determinar conceptos que son importantes para las conductas que se toman para una correcta promoción de la salud, de esta manera se facilita íntegramente en la investigación, la

generación de la hipótesis comprobable (21).

El modelo de promoción de la salud en la cual identifica a los individuos y factores cognitivos perceptuales que son modificadores por ciertas características personales e interpersonales, de esta manera entregar los resultados de la participación favorecedoras de la conducta, la salud sirve para analizar los componentes más relevantes con respecto a las conductas de promoción de la salud. Esta teoría sigue siendo completa y amplia en cuanto a su capacidad y su relación entre los factores de la conducta sanitaria(21).

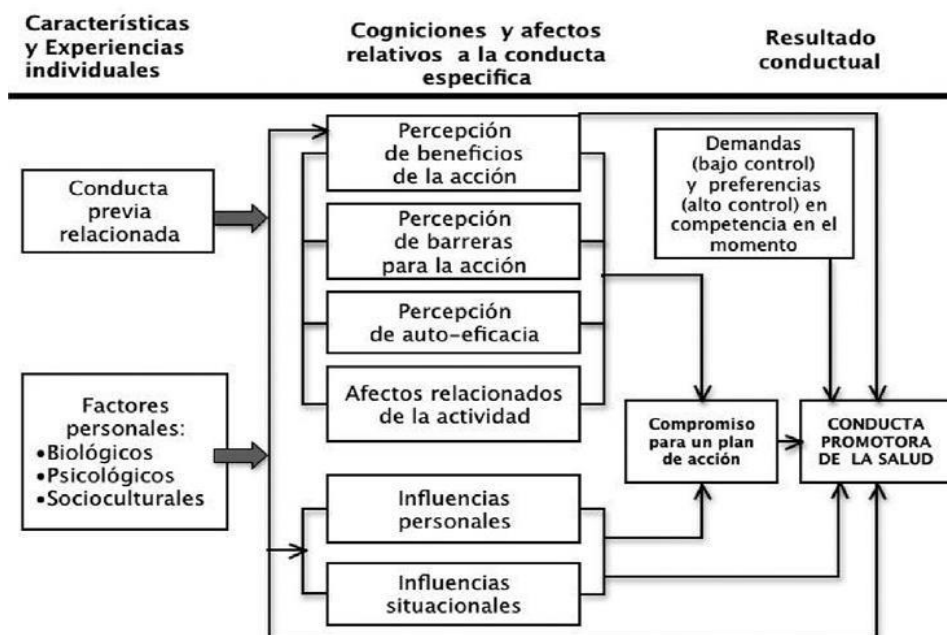
La conferencia estableció, estrategias de atención primaria en la salud, con el fin de colaborar para una óptima solución de los problemas de la salud, ya que estos están asociados a las carencias. Así mismo la Promoción y Prevención de las enfermedades ha sido un eje muy importante en la creación que viene mejorando la promoción de la salud como un derecho básico universal, situando como una de las mejores inversiones para lograr el desarrollo económico social de todos los países. La primera conferencia internacional de la promoción de la salud, es la que está orientada al objetivo, de la salud para todos en el año 2000, en la cual en esta conferencias e hizo énfasis a las nuevas corporaciones de la salud y el autocuidado, es por ello que se define el concepto de la promoción de la salud (22).

Como segundo punto se explica sobre las barreras percibidas a la acción, hace referencia a la estimación negativas de la propia persona que puede

impedir un pacto de compromiso con la acción y conducta real, como tercer punto es la autoeficacia, son unos de los temas más importantes de este modelo, está representado a una impresión de competencia de uno mismo, para realizar dicho comportamiento .Si hablamos de la eficacia comprende de un mismo como persona, como resultado menos barreras percibidas para el comportamiento de la conducta de salud (22).

Este cuarto establece el afecto relacionado con la conducta y comportamiento, son los sentimientos , emociones con pensamientos verdaderos o falsos, propicio y no es propicio para la conducta, como quinto punto nos informa del peso interpersonal que tiene, muchas personas se involucran acoger comportamiento y conductas de la promoción de la salud, para aquellas personas importantes, esperan o también ofrecen ayuda para considerar, y por ultimo esta última explicación de aquella columna, se considera las influencias a considerar en el entorno , de tal manera que incrementa o disminuye el pacto de la integración del comportamiento de la conducta de la ejecutora de la salud (22).

En este esquema se puede visualizar los siguientes elementos por filas de izquierda a derecho, consiguiente se explica de cualidades o características y sus experiencias de los individuos que invade 2 conceptos importantes (23).



Conducta previa relacionada y los factores personales. El modelo tiene componentes de la segunda columna que son los más importantes de este modelo, y se enlazan con ciertos conocimientos y afecto (sentimientos, emociones y creencias) se clasifica en seis aspectos: como primero tenemos a los beneficios del sustento por la acción y conducta, de tal manera que son positivos los resultados que es producto de dicha expresión basado a al comportamiento de la salud de la persona (24).

Nola pender nos habla de metaparadigma las cuales menciona puntos importantes como es la Salud es lo más importancia ya que se refiere al bienestar de cada individuo el estado altamente positivo en el ámbito de la salud, La persona es un individuo o sujeto en la cual es el centro de la teoría, ya que cada persona es definida de una manera individual o única por su propio patrón cognitivo y sus factores variables, asimismo en su entorno se describe de forma precisa en lo que presenta las interacciones de

los factores perceptuales y cognitivos para la modificación de los que incluyen con respecto al desarrollo de las conductas de promoción (25).

Y así como nos habló del metaparadigma, también nos habla sobre las dimensiones, las cuales son lo siguiente:

Alimentación saludable: consiste en ingerir diversos alimentos que te proporcionen nutrientes necesarios para mantenerte sana, con energías y sentirte bien. Los nutrientes son las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Esto va permitir alcanzar y mantener el funcionamiento óptimo del organismo, conservar y restablecer la salud, y disminuir el riesgo de contraer enfermedades (26).

Actividad y ejercicio: la OMS define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, donde se exija mayor gasto de energía. No solo es hacer ejercicio, realizar actividad física también incluye las actividades recreativas, el trasladarse de un lugar a otro ya sea en el trabajo o en casa. Realizar actividad física es beneficiosa tanto para la salud física como para la salud mental (27).

Responsabilidad en salud: esto implica en poder escoger y decidir las alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que ponen en riesgo nuestra salud. Reconocer que somos capaces de modificar los riesgos relacionados a la herencia y ambiente social, logrando modificar mediante nuestro comportamiento. Es tener la capacidad de actuar con sensatez, sentido común, con el fin de cuidarse uno mismo y cuidar de las personas que se tiene a cargo (28).

Autorrealización: es la preferencia de desarrollar nuestros talentos y energía que ayudan a lograr un sentimiento de satisfacción hacia uno mismo. Al estar en este nivel la persona que no logra aprovechar este talento se siente descontento e intranquilo. En la autorrealización desarrollamos todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos (29).

Redes de apoyo social: es el conjunto de personas y/o grupos que trabajan juntos y mantenemos un vínculo social cercano. Estas personas están dispuestas a brindarnos ayuda tanto material como emocional; dentro del contexto social podemos encontrar a la familia, amigos, vecinos, compañeros del trabajo, instituciones, entre otros (30).

Manejo del estrés: el estrés es una reacción psicofisiológica entre el cuerpo y la mente que en diversas situaciones genera fatiga en los sistemas del organismo causando un mal funcionamiento, así como daños físicos – corporales hasta puede llegar a daños afectivos, cognitivos y conductuales. En la vida cotidiana los universitarios están expuestos a situaciones agobiantes, donde la sobrecarga de actividades supera sus capacidades y habilidades para poder desarrollarlas, generando estrés, es donde ellos afrontan un reto de adaptación ante esas situaciones, buscando estrategias de afrontamiento (31).

2.3. Bases conceptuales

Enfermería es el bienestar que brinda con la capacidad de poder atender y cuidar del individuo, con responsabilidad de cada uno , así mismo es el

cuidado sanitario en la base de cualquier plan de enfermería por lo que constituye en los principales agentes o delegados para motivar a los usuarios para que mantengan un excelente bienestar (32).

Promoción de la salud en este concepto de salud nos dice que los individuos controlen y tengan dominio de su propia vida. Se complementa como una variedad de intervenciones sociales y ambientales indicado a mejorar y cuidar la salud, previniendo y solucionando los problemas primordiales de salud, y no solamente pensar en el tratamiento y curación(33).

Prevención de la salud en este concepto no es solamente prevenir la manifestación de la enfermedad, detener su anticipo de la reducción de los problemas de alto riesgo, minorar sus consecuencias de este problema, evitar la propagación de esta enfermedad (vacunación, eliminación control de riesgos ambientales y la educación sanitaria (34).

En el Cuidado del entorno tenemos un importante papel en la que se basa de la promoción de la salud. Alrededor de las ciudades que ayuda a crear países saludables hacia la salud, es muy importante el liderazgo como también el compromiso en el ámbito del entorno es muy importante para los programas urbanos saludables que se realizó poniendo en práctica(35).

Proyección comunitaria en el grupo psicosocial de las instituciones educativas, se empapa de actividades y programas sobre la atención de las pobrezas de dicha comunidad del entorno de aquella institución. El apoyo de servicios de planificación de capacitación, juegos, deportes educativos y en salud de la persona, se realiza un pacto con las instituciones educativas

privadas y estatales, con la finalidad de ampliar una mayor impresión en la edificación y en el desarrollo de la comunidad (36).

Estilos de vida se habla de esta teoría de la forma de vivir de cada ser humano en su entorno, manifestado en prácticas del mismo comportamiento, expresando las creencias, costumbres del hombre, de la manera más simple es el estilo de vida, la forma y el modo de cómo vive la persona (37).

Educación para la salud si hablamos de instrucción, enseñanza que viene a ser educación se piensa la manera más ejemplar, para alcanzar el desarrollo humano y sostenible, se interviene los determinantes sociales de un rango u orden general, se explica sobre el desarrollo de rivalidad de conocimientos, destrezas, habilidades que interactúa la persona para poder entenderla, cambiarla y contribuir en el entorno que vivimos, no solamente desde el marco de las instituciones educativas y de las personas dadas, desde el incremento de políticas educativas, una mejor educación (38).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud, estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 25_Chimbote,2019.
- Existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción asociadas al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven La Unión Sector 25_Chimbote,2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La presente investigación es cuantitativa, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (39, 40).

Nivel de investigación

El nivel de investigación fue correlacional – transversal, dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información fue tomada en un solo periodo de tiempo (39,40).

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (39).

4.2. Población y muestra

4.4.1 Universo total: el universo muestral estuvo constituida por 180

Adultos del pueblo joven “La Unión” Sector 25 de Chimbote, 2019.

4.4.2 Unidad de análisis: Cada adulto del pueblo joven “La Unión” Sector 25 de Chimbote, 2019, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en el pueblo joven “La Unión” Sector 25 de Chimbote, 2019.
- Adulto del pueblo joven “La Unión” Sector 25 de Chimbote, 2019, que

aceptaron participar en el estudio.

- Adultos del pueblo joven “La Unión” sector 25 de Chimbote que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del pueblo Joven “La Unión” Sector 25 de Chimbote que presentaron algún trastorno psicológico.
- Adultos del pueblo joven “La Unión” Sector 25 de Chimbote que presentaron problemas de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo se refiere al conjunto de características físicas y biológicas definidas genéticamente que determinan si un ser vivo es varón o mujer (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar al

referirnos a los humanos la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. (42)

Definición Operacional

- Adulto Joven (18 a 35)
- Adulto Maduro (36 a 59)
- Adulto Mayor (60 a mas)

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión

Definición Conceptual

La religión es un conjunto de creencias o doctrinas acerca de la divinidad a los sentimientos de veneración y temor Asia a ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y

el sacrificio para dar la oración. (44).

Definición Operacional

- Católico
- Evangélico
- Otro

Estado civil

Definición Conceptual

El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con circunstancias personales y con la legislación y que va a determinar la capacidad de obrar los efectos jurídicos que posee cada individuo, por lo tanto el estado civil puede contener los siguientes aspectos relaciones con la vida de una persona: nacimiento y defunción, filiación y matrimonio, nombre y apellidos, emancipación y edad, la nacionalidad y la vivienda, patria potestad y tutela, entre otras (45)

Definición Conceptual

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Conviviente
- Separado

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su

trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones(46).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. (47).

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

Sistema de seguro

Definición Conceptual

El SIS es un seguro integral de salud gratuito que tiene como finalidad proteger la salud de las personas que no cuentan con ningún seguro de salud, priorizando a poblaciones vulnerables que están en situación de pobreza o extrema pobreza.

El seguro integral de salud busca mejorar la salud de las poblaciones y ayuda a las personas a realizar sus exámenes médicos periódicos en los puestos de salud u hospitales teniendo una buena calidad de vida (48).

Definición Operacional

- Essalud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

4.3.1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN 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 (49).

Definición operacional:

- Adecuadas
- Inadecuadas

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.) (50).

Definición operacional:

- Si tiene apoyo social.
- No tiene apoyo social.

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 (51).

Definición operacional:

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En la presente investigación se utilizará 4 instrumentos para la recolección de la

información que se detallan a continuación:

Instrumento N°01

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

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

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Instrumento N°02

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

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

- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (9 ítems).

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

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

Control de calidad de los datos

Evaluación Cualitativa:

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

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

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se 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).

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

Instrumento N°03

ESTILOS DE VIDA

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

siguientes:

- En la subescala Responsabilidad hacia la salud: **9 ítems**
- En la subescala Actividad física: **8 ítems**
- En la subescala nutrición: **9 ítems**
- En la subescala manejo de stress: **8 ítems**
- En la subescala relaciones interpersonales: **9 ítems**

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

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

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

GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

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

Instrumento N°04

DE APOYO SOCIAL

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes:

- En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems
- En la dimensión ayuda material: 4 ítems
- En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems
- En la dimensión apoyo afectivo: 3 ítems

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

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

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

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

4.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento los adultos del pueblo joven “La Unión” sector 25 ubicado en el distrito de Chimbote, 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 adulto del pueblo joven “La Unión” sector 25 ubicado en el distrito de Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del Pueblo Joven “La Unión” sector 25 ubicado en el distrito de Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

Para la presente investigación se realizó el análisis descriptivo mediante tabla de frecuencias/ porcentaje y promedio/ desviación estándar según tipo de variable con sus respectivos gráficos. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizarán el estadístico Chi cuadrado según el tipo de corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%. Para el procesamiento y análisis de datos serán ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIANDO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Metodología
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto del pueblo joven “La Unión” sector 25 _Chimbote, 2019.	¿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 adultos del pueblo joven “la unión” sector 25_Chimbote, 2019?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” sector 25_Chimbote 2019.	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto del pueblo joven “La Unión” sector 25. - Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del pueblo joven “La Unión” sector 25. - Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del pueblo joven “La Unión” sector 25. - Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del pueblo joven “La Unión” sector 25. - Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adultos del pueblo joven “La Unión” sector 25. 	<p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Nivel: correlacional – transversal</p> <p>Diseño: no experimental</p>

4.7. Principios Éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (52).

Protección a las personas

Se aplicó el cuestionario respetando la dignidad humana, diversidad, identidad, privacidad y confidencialidad de los adultos. Pueblo Joven La Unión sector 25, y se les explico que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Libre participación y derecho a estar informado

Solo se trabajó con los adultos. Pueblo Joven La Unión sector 25, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

Beneficencia no maleficencia

La totalidad de la información recibida en la presente investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos. Pueblo Joven La Unión sector 25, siendo útil solo para fines de la investigación.

Integridad científica

Se informó a los adultos. Pueblo Joven La Unión sector 25, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Pueblo Joven La Unión sector, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

I. RESULTADOS:

5.1. Resultados

TABLA 1

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25 _CHIMBOTE, 2019.

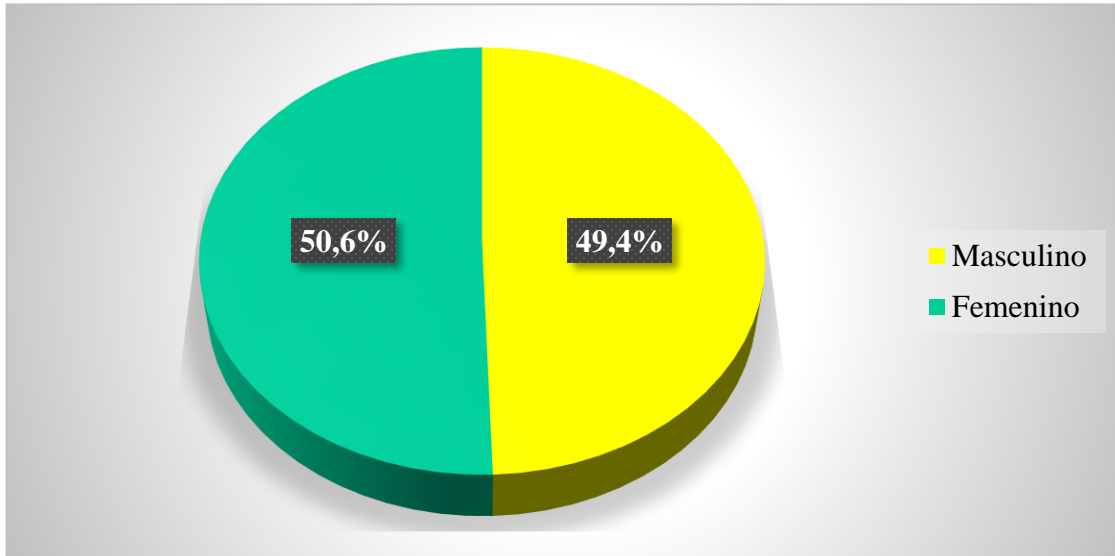
Sexo	N	%
Masculino	89	49,4
Femenino	91	50,6
Total	180	100,0
Edad	N	%
18 a 35	50	27,8
36 a 59	30	16,7
60 a mas	100	55,6
Total	180	100,0
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto	3	2,0
Primaria	10	19,0
Secundaria	120	45,0
Superior	47	34,0
Total	180	100,0
Religión	N	%
Católico	120	66,7
Evangélico	20	11,1
Otras	25	22,2
Total	180	100,0
Estado civil	N	%
Soltero	20	11,1
Casado	100	55,6
Viudo	5	2,8
Conviviente	55	30,6
Separado	0	0,0
Total	180	100,0
Ocupación	N	%
Obrero	20	11,1
Empleado	10	5,6
Ama de casa	100	55,6
Estudiante	20	11,1
Otros	30	16,7
Total	180	100,0
Ingreso económico	N	%
Menor de 400 nuevos soles	100	55,6
De 400 a 650 nuevos soles	30	16,7
De 650 a 850 nuevos soles	50	27,8
De 850 a 1100 nuevos soles	0	0,0
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0
Total	180	100,0
Sistema de seguro	N	%
Essalud	40	22,2
SIS	120	66,7
Otro seguro	10	5,6
No tiene seguro	10	5,6
Total	180	100,0

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Jovenla Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

GRAFICOS DE LA TABLA 1:

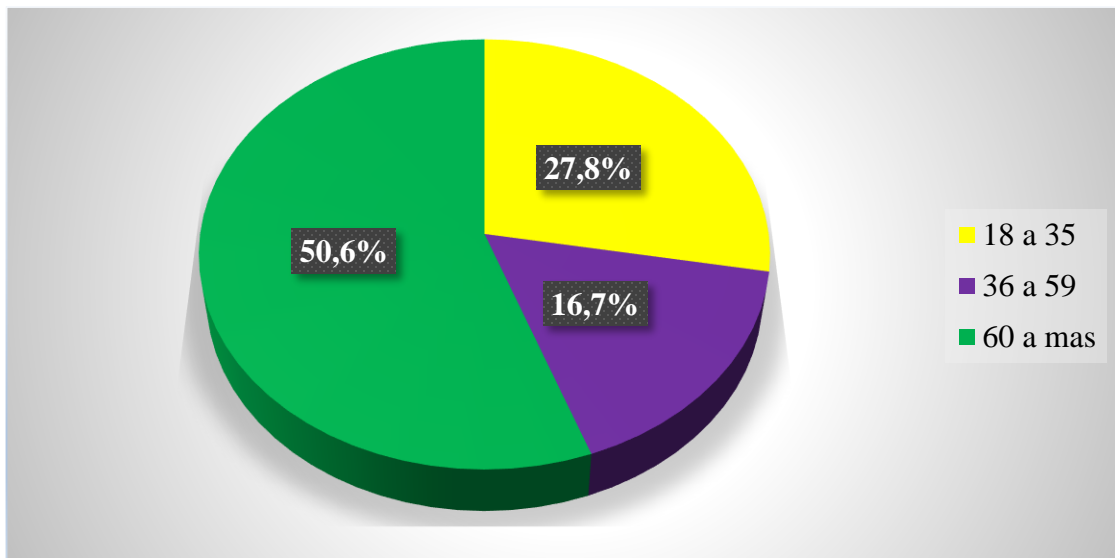
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019

GRAFICO1: SEXO DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019



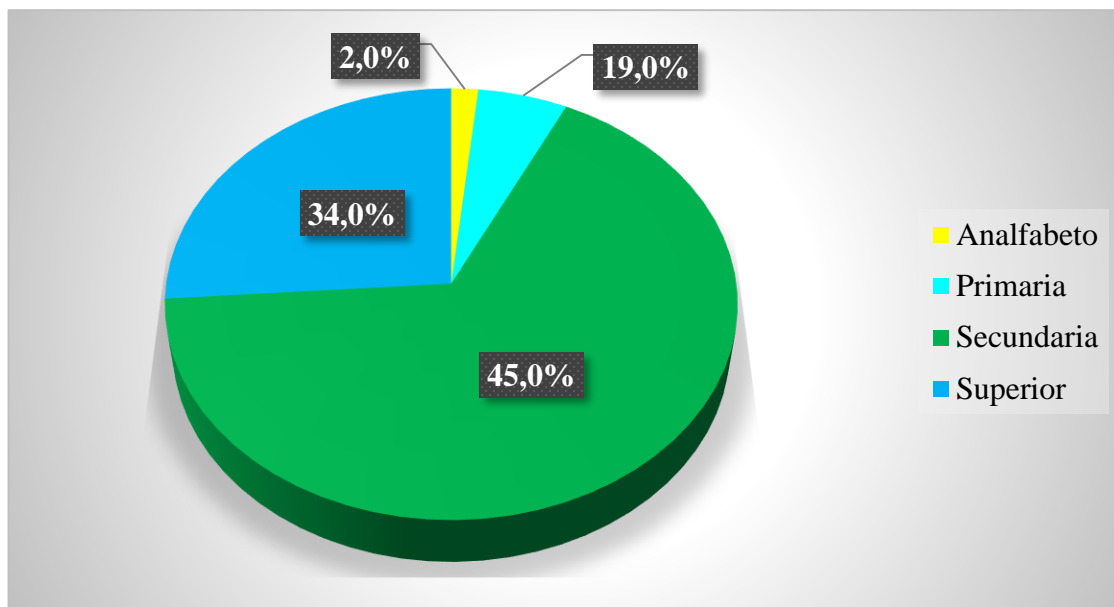
Fuente:Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

GRAFICO 2: EDAD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019



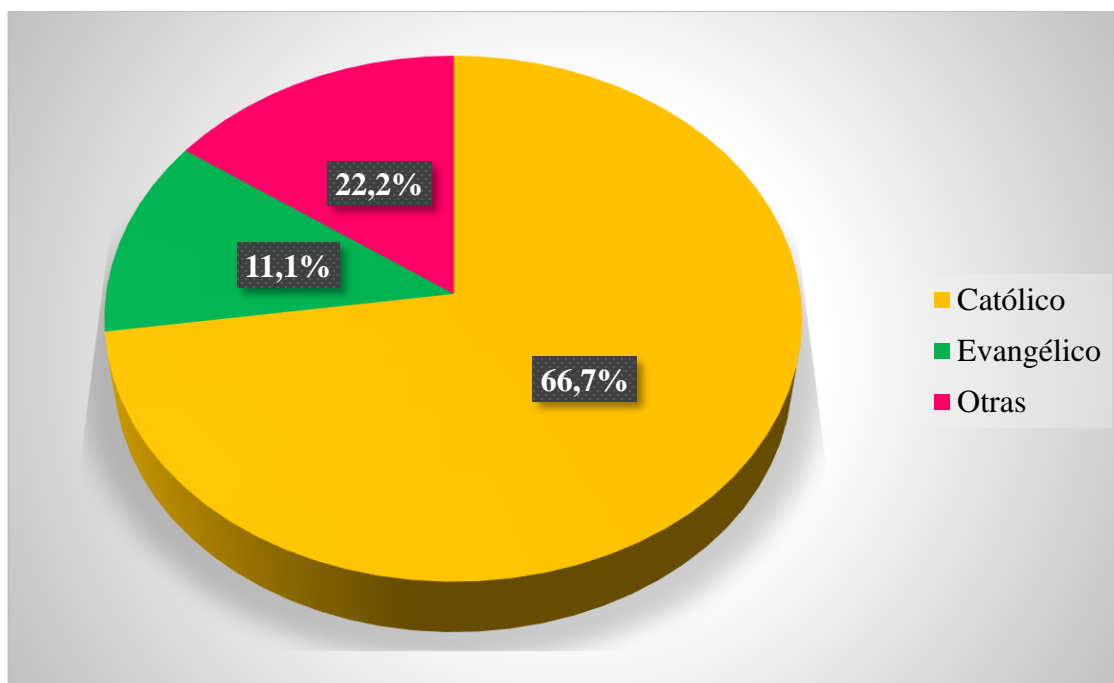
Fuente:Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019



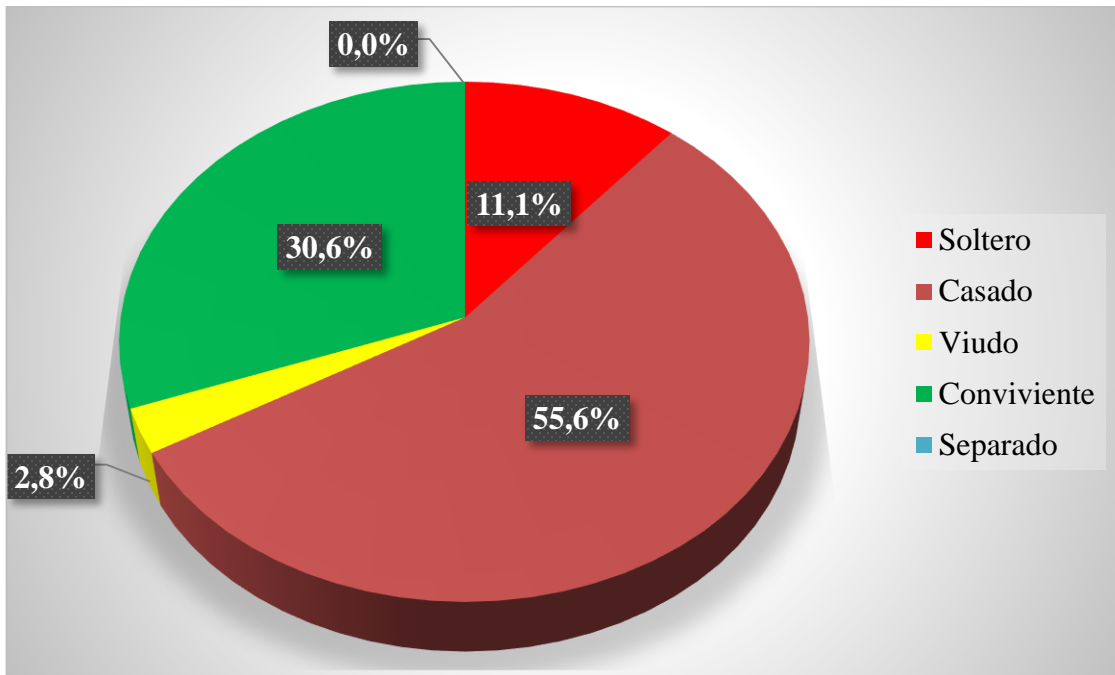
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Rey María Adriana. Aplicado a los Adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

GRAFICO 4: RELIGION DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019



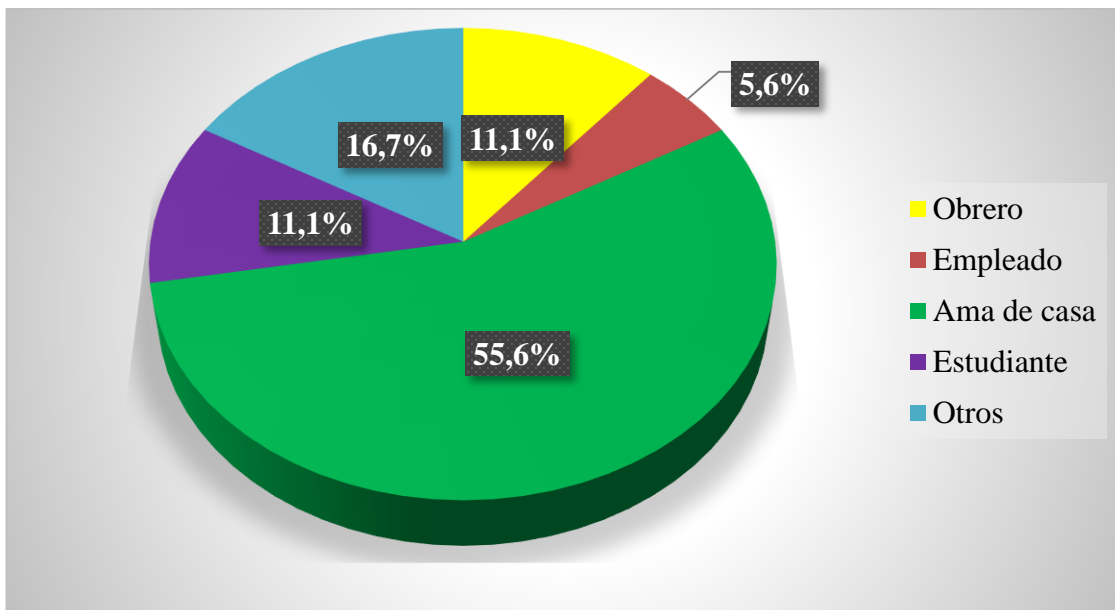
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los Adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

**GRAFICO 5: ESTADO CIVIL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”
SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019**



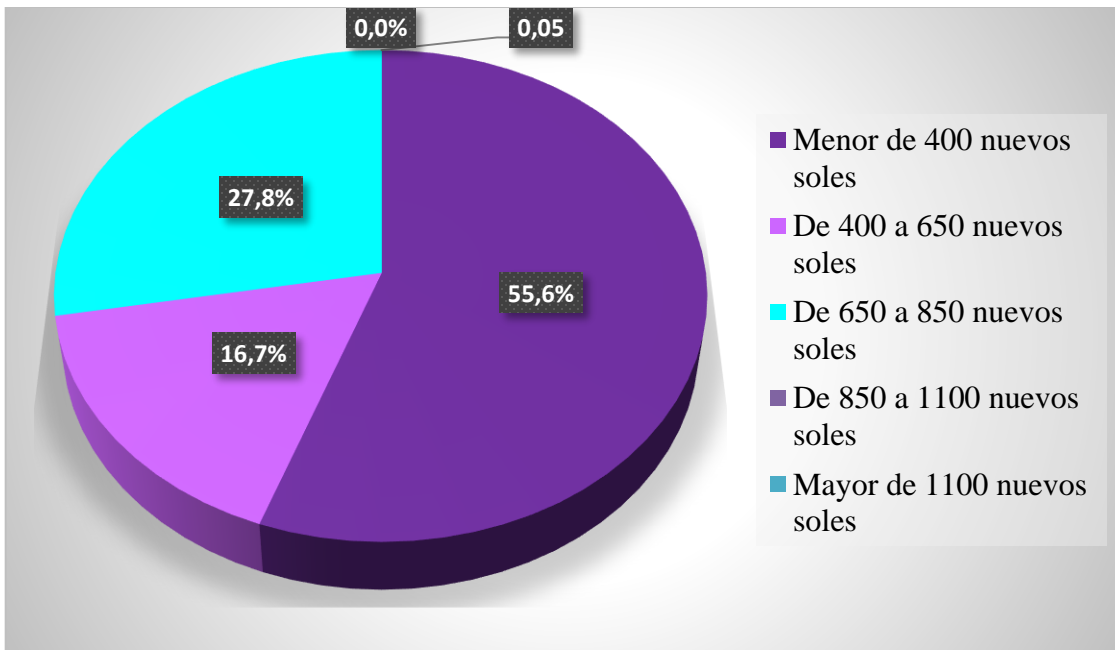
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dr. Vílchez ReyesMaría Adriana. Aplicado a los Adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

**GRAFICO 6: OCUPACIÓN DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN”
SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019**



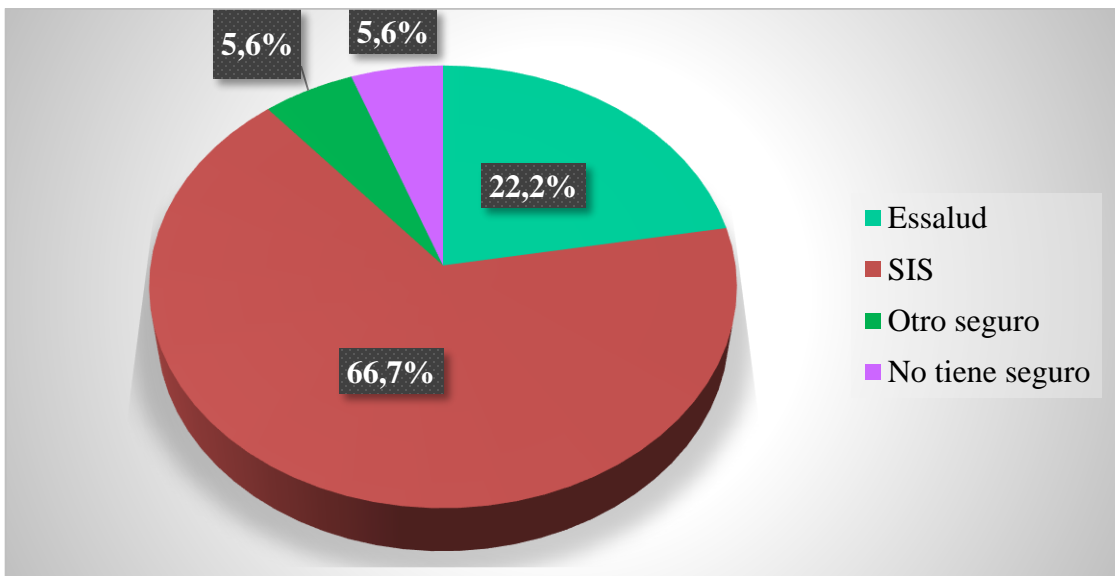
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los Adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

GRAFICO 7: INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez ReyesMaría Adriana. Aplicado a los Adultos.Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

GRAFICO 8: SEGURO DE SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez ReyesMaría Adriana. Aplicado a los adultos.Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

TABLA 2

**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO
JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25 _CHIMBOTE, 2019**

DIMENSION	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	15.5	1.3	1 3	20
D2	18.2	5.9	9	28
D3	29.0	8.7	1 6	44
D4	6.6	1.4	5	13
D5	6.0	1.4	3	9
D6	6.6	0.9	5	10
D7	17.1	4.1	1	22
D8	19.1	3.0	1 4	26
TOTAL	118.2	23.3	79	158

TABLA 2

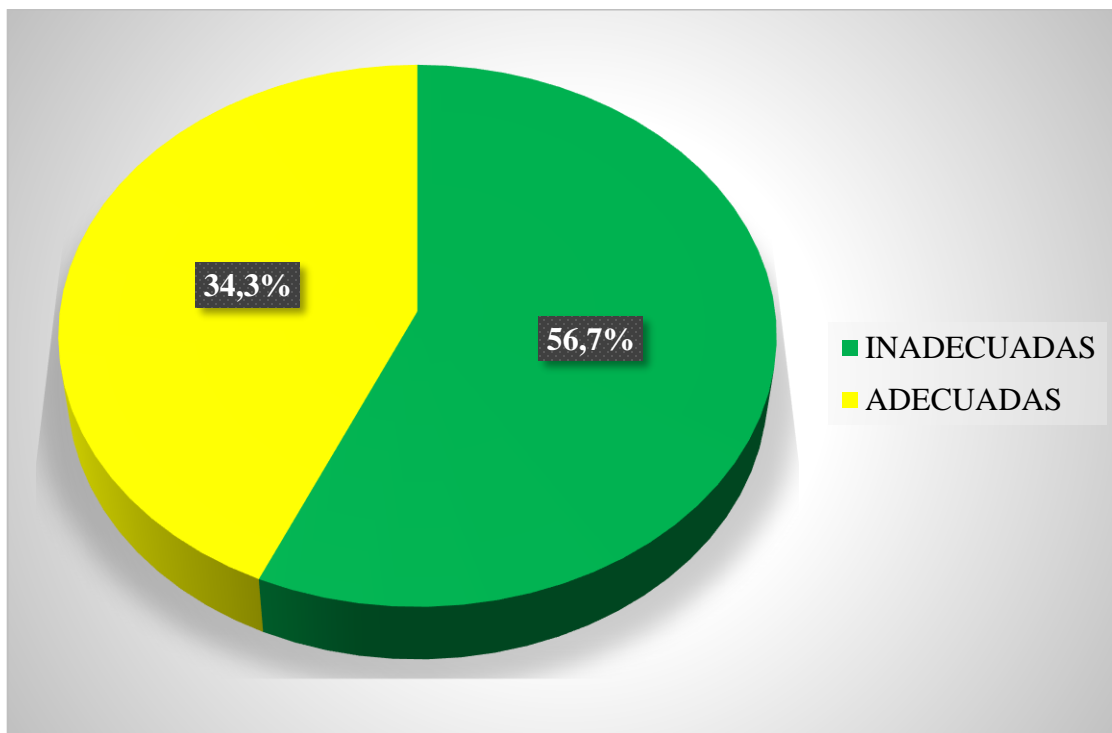
**PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO
JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25 _CHIMBOTE, 2019**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	N	%
INADECUADAS	102	56.7
ADECUADAS	78	43.3
TOTAL	180	100.0

Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

GRAFICO DE LA TABLA 2

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25 _CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Maria Adriana. Directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque, Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

TABLA 3
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR
25_CHIMBOTE, 2019.

	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	16.92	3.07	11.00	28.00
D2	35.29	9.94	18.00	51.00
D3	31.01	7.83	18.00	44.00
TOTAL	83.22	19.75	51.00	114.00

Fuente: Cuestionario de estilos de vida, elaborado por Serrano M. Boada J., Vigil A, Gil C. aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25_Chimbote, 2019.

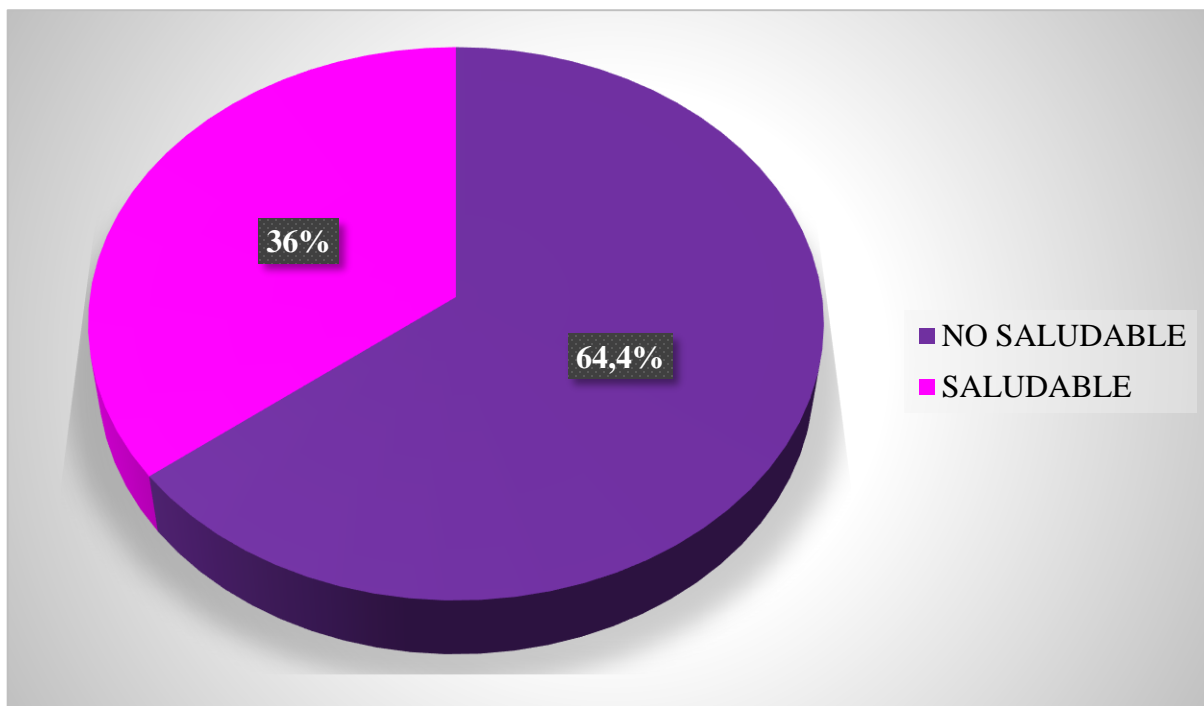
TABLA 3
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR
25_CHIMBOTE, 2019.

ESTILOS DE VIDA	N	%
NO SALUDABLE	116	64.4
SALUDABLE	64	35.6
Total	180	100.0

Fuente: Cuestionario Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25_Chimbote, 2019

GRAFICO DE LA TABLA 3

***ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR
25_CHIMBOTE, 2019.***



Fuente: Cuestionario Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019

TABLA 4
APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR
25_CHIMBOTE,2019.

APOYO EMOCIONAL		N°	%
0 - 24	NO TIENE	105	58.3
25 - 40	SI TIENE	75	41.7
TOTAL		180	100
APOYO MATERIAL		N°	%
0 - 12	NO TIENE	114	63.3
13 - 20	SI TIENE	66	36.7
TOTAL		180	100
RELACIÓN DE OCIO Y DISTRACCIÓN		N°	%
0 -12	NO TIENE	102	56.7
13 - 20	SI TIENE	78	43.3
TOTAL		180	100
APOYO AFECTIVO		N°	%
0 -12	NO TIENE	101	56.1
13 -20	SI TIENE	79	43.9
TOTAL		180	100

Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

TABLA 4
APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR
25_CHIMBOTE,2019.

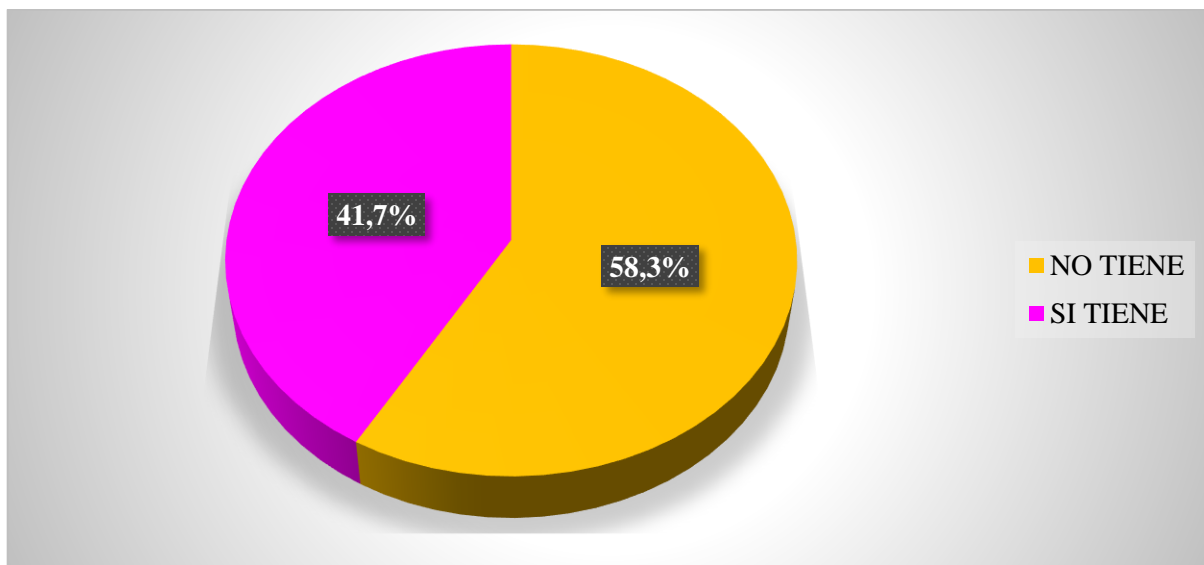
APOYO SOCIAL		N	%
0-57	NO TIENE	97	53.9
58- 94	SI TIENE	83	46.1
TOTAL		180	100.0

Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4:

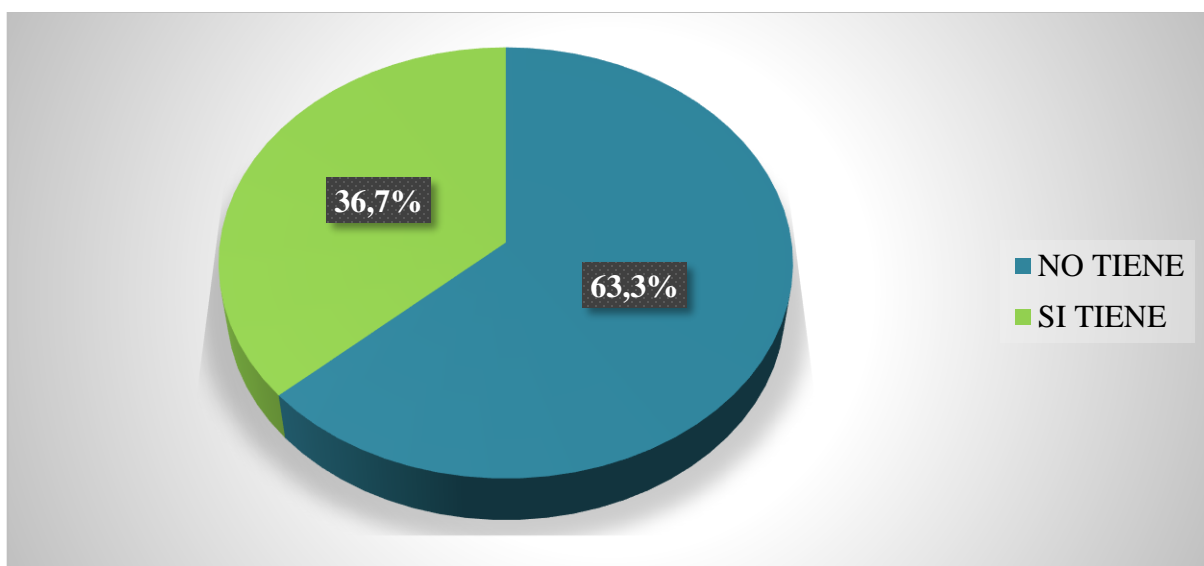
APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE 2019.

GRÁFICO 1: APOYO EMOCIONAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE 2019.



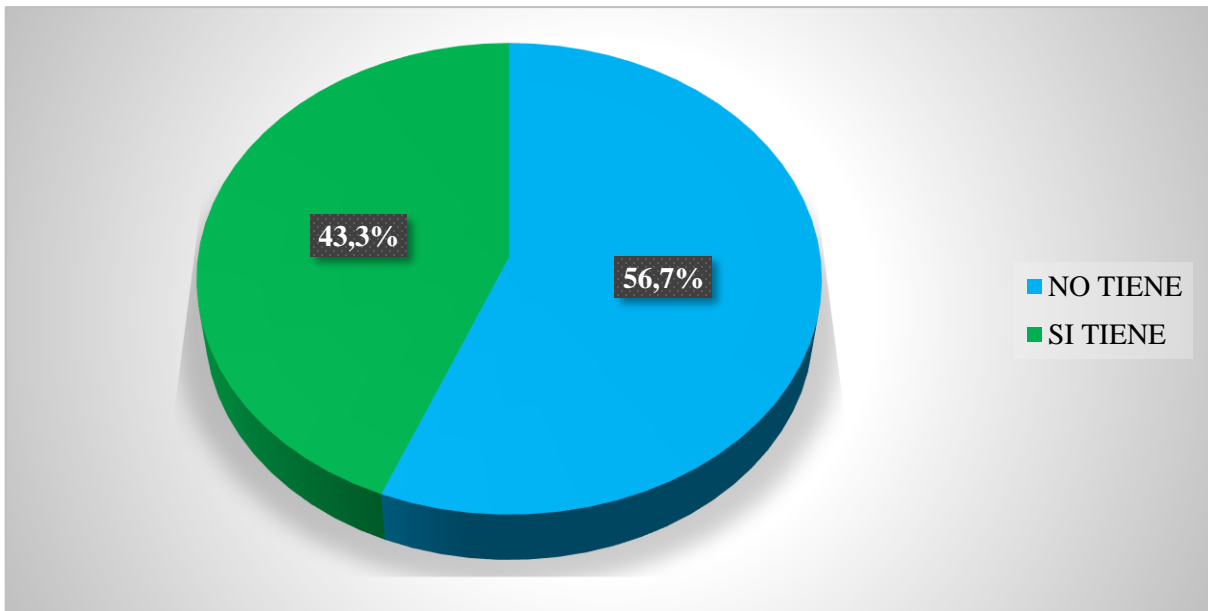
Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

GRAFICO 2: APOYO MATERIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE 2019.



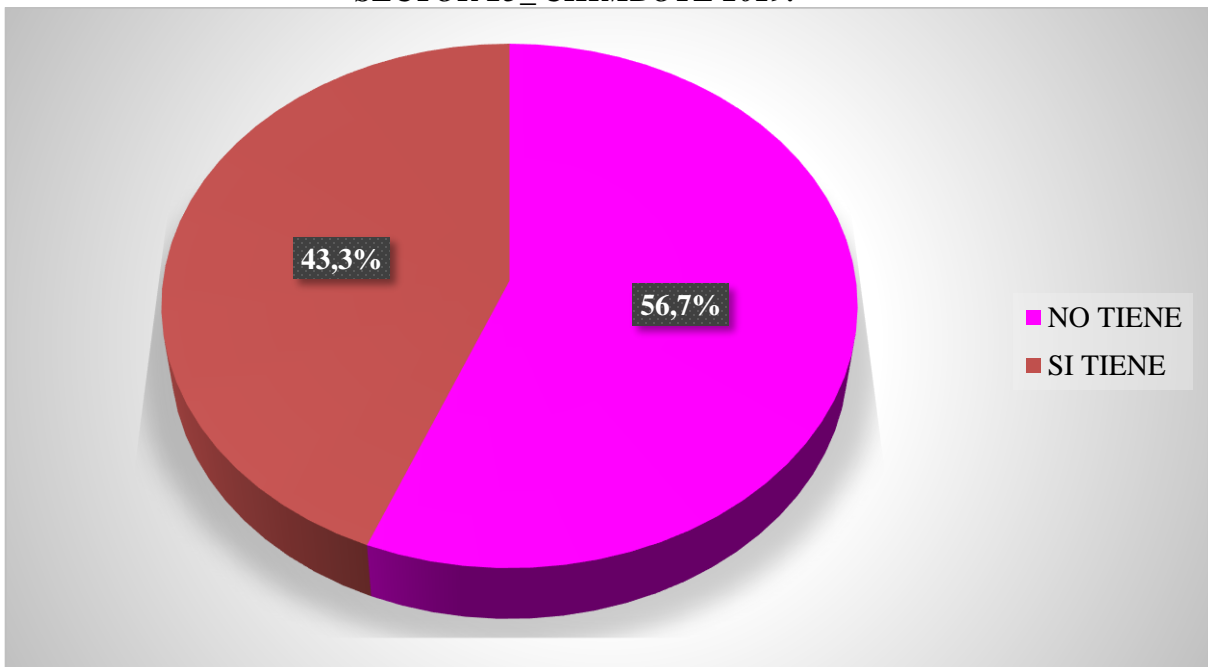
Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

GRAFICO 3: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCION DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE 2019.



Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

GRAFICO 4: APOYO EFECTIVO DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE 2019.



Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado a los adultos. Pueblo Joven la Unión Sector 25 _Chimbote, 2019.

TABLA 05

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	ESTILO VIDA		APOYO SOCIAL	
	X ²	p-valor	X ²	p-valor
Sexo	2,78	0,0953	0,20	0,6547
Edad	2,25	0,3254	3,36	0,1864
Grado de instrucción	16,1 1	0,0011	0,35	0,9495
Religión	2,52	0,2834	2,10	0,03499
Estado Civil	3,11	0,3750	8,05	0,0450
Ocupación	19,1 5	0,0007	1,77	0,7774
Ingreso económico	1,42	0,4926	0,12	0,9418
Tipo de seguro	2,85	0,4155	2,23	0,5254

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Maria Adriana. de estilo de vida elaborado por los Autores Serrano M, Boada J, Vigil A, & Gil C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II. Universitas Psychologica y el apoyo social, elaborado por Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote,2020. .Aplicadoalosalosadultos“LaUnión”sector25_Chimbote, 2019.

TABLA 6**RELACION ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA DE LA SALUD DEL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019.**

ESTILO DE VIDA	PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD		
	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
SALUDABLE	38,0	78,00	116,00
NO SALUDABLE	40,00	24,00	64,00
TOTAL	78,00	102,00	180

$$X^2 = 14,9$$

$$p - \text{valor} = 0,00011596$$

Si existe relación significativamente

Fuente: Cuestionario 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 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 a los adultos. Adultos “La Unión” sector 25 _Chimbote, 2019.

TABLA 7:

RELACION ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25_ CHIMBOTE, 2019

APOYO SOCIAL	ACCION DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD		
	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL
ADECUADO	31,00	59,00	90
INADECUADO	47,00	43,00	90
TOTAL	78,00	102,00	180

$$X^2 = 5,8$$

$$p - \text{valor} = 0,01610059$$

Si existe relación significativamente

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, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente en la Urbanización Los Pinos_Chimbote,2020. Aplicado a los adultos. “La Unión” sector 25 _Chimbote, 2019.

5.1. Análisis de Resultados

TABLA 1: Del 100%(180) de los adultos del Pueblo joven la “Unión” sector 25_Chimbote, el 50.6, % (91) son de sexo femenino; el 55,6% (100), tienen la edad de 60 a más; el 66,7% (120) tienen grado de instrucción secundaria; el 66,7% (120) son católicos; el 66,7% (100) son casados; el 55,6% (100) son amas de casa; el 55,6% (100) tienen su ingreso económico menor de 400 soles; el 66,7% (120) cuentan con SIS.

Asimismo estos resultados se asemejan con el presente estudio por Moreno, C, (53). “Determinantes de la salud en adultos Maduros del Asentamiento Humano La Unión Chimbote, 2015”, donde se puede evidenciar que el 57,5%(69) son de sexo femenino; en el grado de instrucción 65% (78) tienen secundaria incompleta y completa.

En los resultados que se asemejan a lo obtenido por Alcántara, B, (54). En su estudio “Factores Sociodemográficos Y Percepción de la Calidad del Cuidado de la Enfermera en Adultos Mayores. Hospital Belén de Trujillo-2017”, donde se muestra las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, encontrando que el 58% de los participantes oscila entre 60 a 69 años y el 42% son mayores de 70 años; En relación al sexo el 51% de ellos fueron mujeres y el 49 % varones.

Del mismo modo existen resultados que se asemejan a lo obtenido por Córdoba, A (55). En su estudio Factores Biopsicosocioeconómicos Asociados a los Estilos de vida del adulto mayor en la asociación de vivienda. Las Lomas de San Pedro– Tarapoto, 2016”, muestran que la edad de los participantes se encontró entre un rango de 65 a 70 años (48.3%). La mayoría son de sexo

femenino (70.7%).

Los resultados también difieren con lo encontrado por Lecca, P (56). En su estudio "Determinantes de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso-Nuevo Chimbote, 2015", nos muestra el 100% de los adultos encuestados el 62,8 % son de sexo masculino; el 43,3% sin grado de instrucción. Los resultados también difieren con lo encontrado por Chachaque, L(57). En su estudio "Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de las Palmeras del Centro Poblado los Olivos_ Tacna, 2017", nos muestra se observa que en su mayoría es más de la mitad son personas adultas (93)54,71% son del sexo masculino, un poco más de la mitad 51,18% tiene una edad comprendida entre los 30 a 59 años etapa adulto maduro, más de la mitad (94) 55,29% tienen grado de instrucción Superior Completa/ incompleta.

Así en la investigación que se llevó a cabo en los adultos del Pueblo joven "la unión" sector 25, más de la mitad son de sexo femenino, adultos mayores y menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria.

El sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina, la reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres (58).

Al analizar los Factores Sociodemográficos de los adultos, del Pueblo Joven la Unión Sector 25 podemos concluir que más de la mitad son de sexo femenino, es decir que genéticamente es más fácil procrear hijas mujeres que hombres, por eso al encuestar se encontró en un porcentaje superior al de los hombres, estas

mujeres son ama de casa, que cumplen un rol fundamental en el hogar y en la sociedad, se observó que se dedican al quehacer del hogar, crianza de los hijos, cocinar, cuidar a su familia, también contribuyen al ingreso económico mediante la realización de actividades dentro del hogar, algunos tienen pequeñas tiendas como venta de golosinas etc. la mujer no es solo madre y esposa sino que también ocupa un rol laboral aportando económicamente para cubrir carencias dentro del hogar.

Es definida la edad como la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento hasta la presente, se mide en años y establece las distintas etapas de la vida humana: niñez, juventud, adultez y ancianidad, en cada una de estas etapas que pasan existen muchos cambios ya sean físicos o psicológicos en las personas (59).

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron que más de la mitad son adultos mayores que participaron en la encuesta, la mayoría carecen de condiciones adecuadas en su calidad de vida, también se observa que los adultos mayores viudos presentan desventajas a comparación con aquellos que viven en pareja lo que es posible confirmar que, en efecto envejecen en compañía de otras personas, pueden propiciar mejores condiciones de vida, del mismo modo refieren que viven con su pareja de la misma edad ya que sus hijos tienen su propia familia y casa, en otros casos los adultos mayores viven con sus hijos, nietos en el mismo hogar, además esto puede ocurrir en mayor medida, que los adultos comparten lazos afectivos dentro de la familia, los adultos mayores realizan aportes a la sociedad o en el mismo hogar siendo los nietos sus consentidos y el motor de sus alegrías.

Considerando que el grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población, la población más instruida con estudios secundarios o universitarios tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo con estudios primarios o sin estudios todo esto debido al nivel de conocimiento que tienen cada persona (60).

Al analizar los Factores Sociodemográficos de los adultos, de acuerdo al resultado de esta variable, podemos concluir que menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria, esto afirma que una persona con estudios secundarios no pueda laborar en trabajos remunerados o buenos puestos de trabajo, por lo tanto sus ingresos económicos serán muy bajos por no tener estudios superiores, de la misma manera no pueda acceder a un seguro como trabajador, por esa misma razón es muy importante que se incentive a la población la importancia de los estudios en jóvenes o adultos, ya que puedan estudiar una carrera corta o técnica.

También teniendo una carrera técnica puedan acceder a un trabajo estable remunerado o mejores puestos trabajos, así solventara su familia y de la misma manera teniendo estudios superiores y con un buen conocimiento el adulto tanto la familia accederá a una buena alimentación, ya que una persona con estudios superiores tiene mayores oportunidades de insertar en el mercado laboral por lo que el alcance de satisfacer sus necesidades es superior al de aquellas personas que no tiene estudios completos.

En los resultados que se asemejan a lo obtenido por Medina N, (61). En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Villa Victoria Nuevo Chimbote 2015”, donde se

muestra que en cuanto a la religión el mayor porcentaje 56,2% (86) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 49,7% (76) su estado civil es casado, el 54,9% (84) son amas de casa.

En los resultados que se asemejan a lo obtenido por Gensollen, R (62). En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores del Asentamiento Humano Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2015”, en cuanto a la religión el mayor porcentaje 45,75% (140) son católicos.

Los estudios cuyo resultado se difieren en la investigación por Estrada, C (63). “Estilo de Vida y Factores Socioculturales en Adultas Maduras en el Mercado 2 de mayo, Chimbote – 2015; respecto a su religión el 41,7 % (50) profesan otro tipo de religión, según su estado civil el 46,7% (56) son de unión libre.

Los resultados también difieren con lo encontrado por Vigo, Q (64). En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos maduros del Asentamiento humano los geranios –Nuevo Chimbote, 2016”; el 41,7% (50) tiene un trabajo estable.

Los resultados también difieren con lo encontrado Llantop, Z (65). En su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Asentamiento Humano Costa Verde - Nuevo Chimbote, 2016, se observa que de los adultos encuestados del A.H Costa Verde – Nuevo Chimbote, en cuanto a la ocupación es obrero (41%).

Así en la investigación que se llevó a cabo se encontró que más de la mitad son casados y ocupación son de amas de casa, así mismo la mayoría profesa la religión católica.

La religión es una fe; la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se

trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales.

Como tal, la religión es la creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad. Como catolicismo se denomina la religión de los cristianos que viven en comunión con la Iglesia católica apostólica romana y que reconocen la autoridad suprema del papa. Como tal, es una rama del cristianismo cuyo centro espiritual se encuentra en el Vaticano y se vincula con la Europa occidental (66).

Al analizar los Factores Sociodemográficos de los Adultos, podemos concluir que la mayoría son de religión católica, la cual estas personas profesan el catolicismo por ser una religión tradicional de sus antepasados y una religión universal, puede haber sido influenciado por sus padres lo cual fue transmitida de generación en generación. Así mismo la mayoría de los encuestados refieren que al ser católicos, no implica muchas responsabilidades y presiones, según ellos observan en otras religiones ver ciertas restricciones en cuanto a actividades de distracción en algunos casos poniendo el mantenimiento de la salud. Por lo que es probable que la religión tenga cierta influencia sobre los estilos de vida.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Determinados ordenamientos jurídicos pueden hacer distinciones de estado civil diferentes. Por ejemplo, determinadas culturas no reconocen el derecho al divorcio, mientras que otras consideran incluso formas intermedias de finalización del matrimonio (como la separación

matrimonial). Del mismo modo, en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (67).

De acuerdo a los resultados de esta variable ; podemos concluir que más de la mitad cuentan con su estado civil casado, asimismo sus ideas son detener una relación sólida de pareja y de familia, enmarcada dentro del matrimonio asumiendo deberes y derechos inculcados por la religión católica que les indica la iglesia. Los adultos refieren que es muy importante el matrimonio y formar una familia constituida y educar a sus hijos con muchos valores y ser útiles a la sociedad y cumplir sus roles de padres hasta el último día de sus vidas y ser ejemplo para sus nietos.

La ocupación es el conjunto de tareas y cometidos desempeñados por una persona o que se prevé que ésta desempeñe o tiene trabajo estable, dando a entender que el resto tiene trabajos eventuales o están sin ocupación, generando niveles altos de estrés entre los adultos, y predisponiéndolos a padecer enfermedades cardiovasculares (68).

Al analizar los Factores Sociodemográficos de los Adultos, podemos concluir más de la mitad son de ama de casa, cumplen un rol fundamental, estas madres de familia por lo que, refieren que laboran todo el día, con los que hacer del hogar, atención a los hijos, limpieza de la casa, son las responsables a tender a todos en el hogar sin recibir nada a cambio, como hubo adultos mayores que accedieron a las encuestas y refieren que ellos ayudan en los labores del hogar como por ejemplo ayudando en las tareas de sus nietos, en otras casos haciendo compras, ya que es muy importante aportar cada miembro de la familia en

labores de casa.

En los resultados que se asemejan a lo obtenido por Paredes, A (69). En su estudio “Estilo de Vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor Asentamiento Humano Sánchez Milla. Nuevo Chimbote ,2015”, un 58,3% (105) tienen un ingreso económico menos de 400 nuevossoles.

En los resultados que se asemejan a lo obtenido por Gutiérrez, V (70). En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote, 2015; se aprecia que el 63,0% (63) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles.

Los resultados también difieren con lo encontrado por Espinoza, P (71). En su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur - Nuevo Chimbote, 2016”, nos muestra que el 26,5%(53) tienen un ingreso económico de 850 soles a 1100 soles.

Existen estudios que se difieren con la presente investigación de Carrasco Y, (72).Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de Caserío de Queshcap–Huaraz, 2018. Los resultados obtenidos se encontrado que el 58,37 % tienen trabajos estables y el 52, 79 % tiene ESSALUD.

Así mismo en esta investigación que se llevó a cabo en los adultos, más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles y la mayoría cuenta con un de seguro SIS.

Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos que son fuentes de ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, ingreso por

intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (73).

De acuerdo a los resultados de esta variable en los adultos, podemos concluir que más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 400 por lo tanto los adultos manifiestan que esta cantidad no alcanza para cubrir las necesidades de la canasta familiar básica, ya que la pensión que recibe es menor a los gastos familiares. Por lo que tienen que comprar solo lo necesario para su alimentación, y muchas veces tienen que dejar de darse un gustito para que pueda alcanzar, y darles a sus nietos ya que el ingreso económico es importante en una familia, ya que este debe solventar los gastos básicos de alimentación, vestido, educación y actividades de recreación y esparcimiento; el poco ingreso económico hace que las familias se vean obligada a obtener lo necesario en la alimentación.

El seguro para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos (74).

Al analizar los factores sociodemográficos de los adultos según resultados, la mayoría tiene seguro SIS, manifiestan que teniendo ese seguro pueden atenderse inmediatamente, aunque la espera es muy larga, refieren que el SIS solo cubre la mitad de la operación, pero ya es una ayuda para cualquier emergencia o familia que no tenga la suficiente economía, del mismo modo un porcentaje mínimo de no cuentan con un SIS, un seguro que respalda para cualquier enfermedad.

En conclusión, estos factores sociodemográficos, más de la mitad de los

adultos son de sexo femenino con la edad de 60 a más y con instrucción secundaria la cual es muy importante implementar buenas estrategias para que puedan tener estilos de vida muy saludable, promocionar y prevenir a la población de adultos para que adopten una vida sana, informando a la población sobre temas educativos y que puedan ser de ayuda para su vida diaria ,siendo estos adultos vulnerables a contraer diferentes enfermedades por falta de conocimiento y por tener un ingreso económico muy bajo, para eso los adultos se deben concientizar para que tengan una mejor calidad de vida.

Se recomienda a Los adultos del Pueblo joven Unión, deben de mejorar su nivel educativo ya que la educación, es uno de los factores que más va influir en el avance y progreso de las personas, y van a prever más conocimiento que va a enriquecer y generar valores, es así que se les sugiere leer periódicos, artículos etc. y adquieran conocimiento ya que no tuvieron la oportunidad de seguir desarrollándose por muchos factores que influyeron en su vida, tuvieron que pasar diversas situaciones en el aspecto personal y familiar y no pudieron lograr sus sueños, porque a temprana edad fueron madres, y eso fue una desventaja para poder seguir superándose como persona.

Así mismo se relaciona también el bajo ingreso económico que solo alcanzaba para ciertas necesidades lo cual tenían que trabajar más porque sus ingresos eran pocos no alcanzaba a cubrir la canasta familiar, no tuvieron el tiempo suficiente para lograr sus objetivos y seguir superándose, pero como dicen para el estudio no hay edad, entonces pueden realizar sus sueños deseados con la ayuda de Dios y tener espíritu de superación ganas de seguir su meta.

TABLA 2

Del 100% (180) de los adultos del Pueblo Joven “La unión” sector 25 de Chimbote, el 57%(102), se encontró que más de la mitad tienen acciones de prevención y promoción de la salud inadecuadas y el 43% (78) y porcentaje considerable tienen acciones de prevención y promoción de salud adecuadas.

Existen estudios que son semejante a la investigación de Curí R, Crisóstomo M, (75). Conocimientos Sobre Medidas Preventivas Para Evitar Enfermedades en Usuarios que Acuden a la piscina de San Cristóbal, Huancavelica. En los resultados encontrados el 44,79% tiene nivel bajo de conocimiento sobre medidas para evitar enfermedades.

Existen estudios que se difiere en la investigación de Cartas W, (76). Relación Entre el Conocimiento y Actitudes del 4to y 5to grado de nivel secundario en la I, E Cesar A. Cocala Tamayo del Cono Norte–Tacna 2013. En los resultados obtenidos se encontró que el 75,0% si tiene un nivel alto de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar.

Existen estudios que se difiere en la investigación de Cárdenas G, (77). Programa Educativo y Conocimiento en Medidas de Prevención Sobre la Enfermedad Renal en Adulto Mayor. En los resultados encontrados el 95,0% tiene un nivel alto de conocimientos del adulto mayor después de aplicar el programa educativo.

Asimismo esta investigación que se llevó acabo, se encontró que más de la mitad tiene acciones de prevención y promoción de la salud inadecuadas y un porcentaje considerable tienen acciones de prevención y promoción de salud adecuadas.

Alimentación es el conjunto de acciones tomadas mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo, abarca la elección de alimentos, en su cocinado y en su ingestión, esto depende de las necesidades individuales y la disponibilidad de los alimentos para aportar las sustancias que denominan los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para el mantenimiento de una buena salud y la prevención de enfermedades. Nutrición son aquellos procesos mediante el cual el organismo incorpora, y transfórmalas sustancias químicas o nutrientes que contiene los alimentos, el cuerpo humano necesita los nutrientes para llevar a cabo las distintas funciones (78).

De acuerdo a los resultados obtenidos más de la mitad mencionan que tiene que trabajar diariamente para solventar sus gastos familiares y no se dan el tiempo para ver su estado de salud asimismo mencionan que en su comunidad no promocionan una buena alimentación la cual es un problema serio porque al no tener una buena alimentación saludable podrían enfermarse de diferentes enfermedades como tuberculosis, diabetes, obesidad y enfermedades cardiacas, dentro de ello cabe mencionar que menos de la mitad si tiene una buena salud la cual es favorable para estas personas que cuidan sus salud manteniendo un estilo de vida saludable y poder disminuir el riesgo de contraer enfermedades no trasmisibles.

La higiene personal es definida como las normas de aseo la cual permite el cuidado personal de las personas la limpieza y el cuidado de nuestro cuerpo se realiza con el objetivo de crear y mantener las condiciones óptimas de salud en la persona, para luego de estos objetivos es necesario educar a las personas a preservar de los agentes que puedan alterar su salud mediante el mantenimiento

de su integridad física, intelectual y psíquica (79).

En los resultados obtenidos de los adultos, más de la mitad no tiene una buena higiene refieren que el baño corporal es dos veces a la semana, así como el lavado de dientes suele ser de una vez al día y sus hogares no se encontraron con una limpieza adecuada, la cual es un factor de riesgo que estaría atravesando la población ya que al no tener una buena higiene podrían enfermar de enfermedades respiratorias, EDAS y problemas a la piel, en su mayoría de los adultos son los que tiene un buena higiene esta es favorable ya que mantiene un buen aspecto y una menor calidad de vida la cual promueve una promoción y prevención de enfermedades.

Habilidades para la vida, es el conjunto de destreza la cual busca desarrollar el empoderamiento de personas y comunidades para que esta manera pueda asumir el control adecuándose a sus vidas en el campo tan relevante como la salud, la educación y la inclusión social así mismo es el proceso de buscar desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, y organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos a tener mayor control sobre su salud y mejoramiento logrando un bienestar físico mental y social, de esta manera satisfacer las necesidades y hacer frente a su entorno(80).

Según los resultados obtenidos en el presente estudio más de mitad de los adultos tiene dificultad para entender a los demás y compartir ideas ya que no son expresivos y no siempre saben escuchar a los demás creen tener siempre la razón, esto es un problema de la cual muchos necesitan ayuda profesional para poder comprender que todos tenemos los mismos derechos, asimismo hay adultos que se encuentran favorablemente y saben escuchar y resolver sus problemas así

como respetar las decisiones que otra persona diga refieren sentirse seguros de sí mismo la cual es muy importante ya que serán mejores personas cada día el saber respetar es el mayor control para mantener una buena salud.

Se defina a la actividad física como un medio fundamental para mejorar su salud física y mental de las personas. Reduce los riesgos de muchas enfermedades y beneficia a la sociedad aumentando la interacción social, también promueve el bienestar de las comunidades y protección del medio ambiente y comprende una inversión en generación futuras (81).

Por otro lado, cabe mencionar que los Adultos del pueblo joven la Unión sector 25, más de la mitad no realizan actividad física ya que suelen estar su trabajo o si son ama de casa no se dan el tiempo de realizar unos minutos de actividad física o por ser adultos mayores, la cual es un factor de riesgo que estaría atravesando los adultos porque están expuestos a contraer enfermedades como el sobrepeso diabetes y problemas al corazón, asimismo dentro de ello hay un porcentaje significativo que si realizan actividad física la cual es favorable para su salud porque conllevan un estilo de vida saludable manteniendo una salud óptima.

Salud sexual y reproductiva, la OMS define a la salud sexual como la integración de los aspectos somáticos, intelectuales y sociales del ser sexual logrando un enriquecimiento de la personalidad humana que le permita su comunicación y la posibilidad de dar luz y recibir amor. La salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la falta de enfermedad o dolencia, trata los procesos reproductivos, sus funciones y sistema en todas las etapas de la vida. Implica que las personas sean capaces de

tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de reproducir y la libertad de decidir, cuándo y con qué frecuencia(82).

En cuanto a los resultados de salud sexual de los Adultos, más de la mitad mencionaron que no toman las medidas de protección también muchos de ellos no tiene información de los métodos anti conceptivos, por ser adultos mayores o porque algunos varones no les gusta protegerse, así como no todos se realizan sus chequeos médicos, esto es un problema de lo cual hay escasas de promoción y prevención de parte del centro de salud que pertenecen la cual no conllevar una buena salud de los cuales están expuesto a contraer enfermedades de trasmisión sexual y detener embarazos no deseados.

Salud bucal es un aspecto fundamental de las condiciones generales de la salud debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de la morbilidad oral los costos relacionando con su tratamiento y las posibilidades de aplicar medidas eficaces de prevención la infección oral puedan contribuir a como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como características, respiratorias, diabetes e incluso ocasionar complicaciones en el embarazo (83)

Asimismo, más de la mitad de los adultos manifestaron que su higiene bucal es de una vez al día por motivos de trabajo o por falta de costumbre esto sería un problema para la su salud porque durante el día suelen consumir alimentos con azúcares la cual provoca las caries dentales hasta ocasionar mucho dolor y la pérdida dental, y ocasionando otras enfermedades por una inadecuada higiene, de igual manera menos de la mitad que si tiene una buena higiene y es favorable para mantener un aliento fresco y saludable y tener un mejor aspecto físico ante

la sociedad y prevenir la caída de los dientes y mantener una buena salud.

La salud mental y cultura de paz de acuerdo a la definición planteada por la (OMS), es el estado de bienestar la cual permite a cada individuo a realizar su potencial, enfrentar dificultades usuales de la vida trabajar productivamente y contribuir con sus comunidades en consecuencia de la salud mental, impide que las personas puedan desarrollarse y les dificulte la vida cotidiana (84).

En los resultados obtenidos de salud mental y cultura de paz de los adultos , hay adultos que suelen sentirse tristes y se deprimen ;suelen pensar cosas negativas hacía su persona como dicen que porque son muy mayores y creen que no sirven para nada porque así les hacen sentir los familiares con lo que conviven esto es muy lamentable y triste porque estos adultos son vulnerables a enfermar de depresión y estrés y no es favorable para poder seguir teniendo una buena salud, así mismo menos de la mitad si se encuentran satisfechos y muy seguros consigo mismo la cual es satisfactorio ya que tiene una buena promoción y prevención de las factores de riesgo que podrían estar expuestos.

Seguridad vial y cultura de tránsito, se define como la prevención de accidentes de tráfico con el objetivo de proteger la vida de las personas, la seguridad es la asistencia al conductor para evitar posibles accidentes siendo el conjunto de mecanismos que garantizan el buen funcionamiento de la circulación del tránsito, mediante la utilización de conocimientos (85).

En los resultados encontrados en los Adultos del pueblo joven la Unión sector 25 en cuanto a seguridad vial de tránsito la mayoría de los adultos no toman conciencia de ponerse el cinturón de seguridad y mencionan que muchas veces cruzan las avenidas a pesar que el semáforo esta en luz roja las cual esto es

un riesgo ya que no todos los adultos no toman conciencia del riesgo que corren al cruzar una avenida o calles sin mirar bien los semáforos, también si manejan moto lineal no todos utilizan el casco de protección la cual se están exponiendo a tener un accidente y puede costarles su propia vida, pero también hay un buen porcentaje de adultos que son responsables que toma las medida des de protección previniendo accidentes y mantener una vida saludable.

Concluyendo con prevención y promoción de la salud más de la mitad no tienen buena alimentación porque refieren que en su comunidad no se promociona una alimentación buena no todos mantiene una buena higiene hay personas que en sus habilidades para la vida no las cumplen porque no saben enfrentar los problemas psicológicamente se encuentran mal, en todas las dimensiones antes ya mencionadas se encuentran en déficit la cual estaría siendo un problema para la población porque podrían contraer muchas enfermedades por no tener una buena alimentación. Es por ello que se debe de implementar estrategias de prevención y promoción de la salud dirigida a la población, temas de educación con temas relacionados cuidando mi salud, mi vida y la importancia de esto y que es lo que puede ocasionar si en caso no se auto cuide ya que se puede generar o contraer enfermedades que puedan empeorar su salud.

Se sugiere a los que tomen conciencia para que puedan ejercer un mejor control sobre su salud y mejorarla, con el fin de prevenir enfermedades y sobre todo intentando mantener en todo momento su autonomía y calidad de vida, respetando siempre sus valores. Por otro lado las actividades preventivas deben de tener en cuenta no solo el riesgo de enfermedad, sino también la alteración de la función que prodúcela enfermedad y pueden deterior su estado de salud como

la fragilidad de caídas , una mayor comprensión de los riesgos y los efectos del cambio climático para la salud, promoverá y facilitara a reducir las enfermedades, así mismo una mayor sensibilización contribuirá a la adopción de estrategias rápidas que mejoraran la salud y reducirá una posibilidad que se produzca una desgracia de que alguno sufra un daño, contagio o peligro inminentes.

TABLA 3

Del 100%(180) de los adultos del Pueblo Joven “La Unión” sector 25 _Chimbote, el 64.44% (116), tienen estilo de vida no saludable y el 35.56%(64), tienen estilo de vida saludable.

Entre los resultados referenciales similares tenemos a Cribillero P, (86). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Pueblo Joven el Progreso–Chimbote, 2015. Se muestra que del 100%(99) de persona adulto mayor que participaron en el estudio, el 30,3%(30) tienen un estilo de vida saludable y un 69,7% (69) no saludable.

Estos resultados se asemejan a Gensollen R, (87).En su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros-Nuevo Chimbote, 2015”, se muestra que del 100%(306) de adultos mayores del a asentamiento humano Los Cedros que participaron en el estudio. El 54,25%(166) tiene un estilo de vida no saludable y un 45,75% (140) tiene un estilo de vida saludable.

Estos resultados se asemejan a Chero L, (88). En su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Asentamiento Humano Nuevo Edén –

Nuevo Chimbote, 2016”, se muestra que el 100% (100) adulto; el 93%(93) tienen un estilo de vida no saludable, 7% (7) tiene un estilo de vida saludable.

Los resultados también difieren con lo encontrado por Moreno Luna. E. Y, (89). En su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Asentamiento Humano Costa Verde - Nuevo Chimbote, 2016, se muestra que del 100% (100) de los adultos; el 76%(76) tienen estilos de vida saludable y el 24%(24) tienen unos estilos de vida no saludable.

Así en esta investigación que se llevó a cabo en Pueblo Joven la Unión sector 25, la mayoría tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene estilo de vida saludable.

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS-define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (90).

De acuerdo a los resultados obtenidos de esta población nos muestra que menos de la mitad tienen estilo de vida saludable, refieren que se alimentan 3 veces al día en forma diaria en horarios establecidos, consumen frutas y verduras, realizan ejercicios dos veces a la semana, salen por las tardes a recrearse como jugar fútbol o una pequeña reunión social entre amigos y familiares.

Cuando hablamos de Estilos de vida no saludable, existe una tendencia en la sociedad actual a considerar el no seguir determinados hábitos saludables en los

estilos de vida como un claro perjuicio para la salud, es decir, como un hábito nocivo. Más bien, el hábito nocivo es el que nos provoca un daño constatable a corto o largo plazo, o que nos sitúa en situación de riesgo de contraer una enfermedad grave, y como tal hay que entenderlo (91).

En la investigación realizada de acuerdo a los resultados nos muestra que la mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable, así mismo los adultos no saben identificar la manera de tener estilos saludables, para poder tener una buena vida como por ejemplo la práctica de la actividad física, descanso adecuado y hábitos alimenticios ya que esto permite que los adultos tengan bienestar y salud, teniendo estilos de vida no adecuados es muy perjudicial para su vida, pueden tener enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión arterial, problemas coronarios etc, por eso es muy importante que se implemente estrategias o educar a la población sobre la importancia de los estilos de vida para tener una vida sana.

Ya que muchos de los adultos no saben cómo balancear sus alimentos, mantienen una vida sedentaria, no se preocupan por su salud y en algunos casos no acuden a un establecimiento de salud para su control médico.

La Responsabilidad es un sentido social y personal, racional, justo y moral, que integra fines, medios y valores humanamente aceptables, incorporado por la socialización como convicción moral interna, que se manifiesta en actitudes y comportamientos ante situaciones que no podemos estar seguros de su buendecursar por sí solas, ya que conllevan riesgos, peligro, daño o ayuda solidaria, por lo que indican que hay que valorar circunstancias, consecuencias y excepciones. Ante la incertidumbre, la Responsabilidad es la cualidad necesaria

de la personalidad o de la moral del grupo para enfrentarla (92).

Asimismo en cuanto a la responsabilidad para la salud, se observó que los adultos refieren que optan por auto medicarse antes de acudir a un establecimiento de salud, debido a que el sistema de atención demanda de tiempo y el tiempo de espera es muy largo de igual forma los adultos no acuden a realizarse un chequeo médico al menos una vez al año, ya que según lo que manifiestan es que acudir a las farmacias les parece suficiente para aliviar sus dolencias, siendo así que solo cuando no pueden tolerar las molestias es cuando optan por acercarse a un establecimiento de salud.

La práctica de actividad física ocurre fundamentalmente en cinco dimensiones: Doméstico: labores de la casa, jardinería, entre otros, Recreación: prácticas deportivas, como fulbito, vóley, caminatas, entre otras; Transporte: uso de la bicicleta. Escuela: práctica de la educación física Laboral: uso de las escaleras, entre otros. Se considera que una alimentación es saludable cuando se incluye diariamente alimentos variados según las actividades que realiza la persona, el sexo y las etapas de vida (niño/a, adolescente, adulto y adulto mayor), con una higiene adecuada en la manipulación de alimentos y son consumidos en un ambiente agradable” (93).

Según los resultados obtenidos más de la mitad de los adultos no realizan ejercicios ya que según OMS recomienda que los adultos deban realizar actividades físicas al menos 150 minutos a la semana o un mínimo de 20 minutos diarios, para mantenerse saludables y así disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, diabetes e hipertensión. Sin embargo, estarecomendación no es aplicada con los adultos de esta población, ya

que en cuanto a la dimensión actividad y ejercicio manifestaron que no dedican algún momento del día a la realización de ejercicios o alguna actividad física en beneficio de su salud.

Según la OMS, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición, entendida como una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental para mantener una vida saludable. La nutrición es el proceso en el que nuestro organismo utiliza el alimento para mantenerse en buen funcionamiento y reparar zonas deterioradas. Para ello se llevan a cabo diversos procesos entre los que se incluye la absorción, asimilación y transformación de los alimentos, que permiten al organismo incorporar los nutrientes destinados a su mantenimiento, crecimiento y correcto funcionamiento (94).

Respecto a los resultados obtenidos , se muestra que la mayoría no saben que alimentos nutritivos y esenciales son para la salud , ya que los adultos también desconocen la importancia de la nutrición refieren que también la falta de recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, menores ingresos esto influye negativamente en una alimentación saludable, tanto para su familia que viven en su vivienda, por lo tanto las personas con bajo nivel educativo, bajos ingresos no podrán tener una buena nutrición ; en cambio las personas con alto nivel educativo tendrán adecuados ingresos y más posibilidades de acceso y selección de alimentos saludables para mantener una alimentación y nutrición adecuada, respecto a sus necesidades y prioridades.

Por eso es importante que los adultos, tengan un estilo de vida saludable; con el propósito de promover el bienestar integral y disminuir el riesgo en la salud

como las enfermedades no transmisibles: hipertensión arterial, diabetes, cáncer, entre otras, por eso es muy importante una alimentación adecuada es el primer paso para lograr un estilo de vida saludable.

Crecimiento y vida espiritual es asociada generalmente con una creencia antes que con la tarea de vivir. Cuando nos referimos a la vida espiritual, necesitamos recordar que la vida de nadie es autónoma o aislada. Vivimos en relación, no sólo con otras personas y nuestro inmediato alrededor sino con el mundo, con el tiempo y con el misterio de no saber quiénes somos, de dónde venimos y a dónde vamos. Más especialmente, necesitamos recordar que vivimos en relación con el principio fundamental del Universo, eso que llamamos Dios o lo Divino(95).

Respecto a los resultados se muestra que los adultos de esta población tienen una vida espiritual, la mayoría de los adultos profesan una religión católica como también hay personas que profesan y son evangélicos, eso hace referencia que Dios está en sus vidas y es la ayuda, el motivo para vencer los problemas, respecto a las relaciones interpersonales en los adultos, un porcentaje mínimo, buscan mediante el diálogo y la conversación para solucionar los problemas, como también hay una conversación mutua entre familia.

Concluyendo en los resultados de los estilos de vida que la mayoría tienen estilos de vida no saludables lo cual estaría afectando la salud de los adultos; no suelen alimentarse adecuadamente, asimismo no realizan actividad física, no saben cómo tener una buena nutrición, asimismo tienen bajo conocimiento en una adecuada alimentación, es por ello que se debe realizar buenas estrategias de promoción y prevención para esta población, educar sobre los alimentos

nutritivos en cada etapa de desarrollo, y realizar o implementar recetas que estén al alcance de su económica, así mismo se debe promover la lectura en los productos de los envases , para que así los adultos estén pendientes que productos son alto en grasas, azucarados entre otros, así también prevenir enfermedades ya que los adultos son más propensos en contraer enfermedades transmisibles como la diabetes , hipertensión o enfermedades coronarias.

Propuestas de mejora. A los adultos del pueblo joven Unión sector 25, se sugiere que se alimenten con alimentos saludables, que contengan vitaminas minerales y otros. para obtener una vida saludable, es decir llevar una vida activa es parte de una vida saludable, porque el sedentarismo solo trae inconvenientes para nuestro cuerpo, se debe reducir la ingesta de grasa saturadas, comer más frutas y verduras para mantener un peso equilibrando, los ejercicios frecuentes ayudan a mantener un peso adecuado a su edad y estatura, los beneficios de la actividad física se puede obtener de muchas formas y no hay necesidad de volverse un atleta, tampoco invertir grandes sumas de dinero se recomienda que los adultos de (18- 64años) deben realizar por lo menos 150 minutos a la semana de actividad física de moderada intensidad o 30 minutos de ejercicios diarios como estiramiento y ejercicios de fortalecimiento muscular pueden realizarlo en su casa, como abdominales, flexión de brazo, montar bicicleta estos ejercicios son importantes para mantener una vida saludable, también ayudan disminuir el estrés, si les gustan las plantas, las flores crear y mantener un jardín, ayuda a mantener sus niveles de actividad.

TABLA 4

Del 100% (180) de los adultos del Pueblo Joven “La unión” sector 25 de Chimbote, el 58.3% (105), más de la mitad no reciben apoyo emocional; el 63.3% (114), la mayoría no reciben la ayuda material; el 56,7%(102), más de la mitad no realizan actividades de Relaciones de ocio y distracción; el 56,1%(101), más de la mitad no reciben apoyo afectivo. Por lo tanto más de la mitad no recibe apoyo social.

Así también tenemos que los resultados similares se encuentran el de Santos S, (96). En su estudio “Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana – 2019”, se aprecia que en cuanto al apoyo emocional tanto varones (62,8%) como mujeres (61,7%) tienen un nivel deficiente; en cuanto al apoyo material tanto varones (83,1%) como mujeres (85,0%) tienen un nivel deficiente; en cuanto a las relaciones sociales de ocio y distracción tanto varones (78,4%) como mujeres (86,0%) tienen un nivel deficiente; en cuanto al apoyo afectivo tanto varones (71,6%) como mujeres (74,8%) tienen un nivel deficiente; en cuanto al apoyo social tanto varones (83,1%) como mujeres (85,0%) tienen un nivel deficiente.

Estos resultados se asemejan a Aliaga M, (97). En su estudio “Apoyo Social Percibido por los ancianos del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Santa Anita Lima – 2019”, se evidencia panorámicamente en la dimensión apoyo emocional más de la mitad con un 62 % correspondió a un apoyo Emocional medio, seguido por un tercio con un 28% bajo y una ínfima con un 10% un Alto apoyo emocional. Asimismo en la dimensión ayuda material más de

la mitad con un 64 % fue bajo más del tercio con un 30% medio y una ínfima con un 6 % alta ayuda material .En la dimensión relación social de ocio y distracción más de la mitad con un 68% presento medio apoyo social en la relación social de ocio y distracción y un tercio con un 26% bajo y una ínfima con un 6%. Finalmente, en la dimensión apoyo afectivo se puede observar que más de la mitad con un 59 % percibe medio apoyo afectivo y más del tercio con un39% bajo y una ínfima con 2 % un alto afectivo.

Estos resultados se asemejan a Chávez L, (98). En su estudio Percepción del Apoyo Social en el Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, se observa la percepción del apoyo social en la dimensión apoyo emocional en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital General de Jaén. El 74,0 % de encuestados manifestaron que la percepción es desfavorable y el 26,0 % favorable, muestra la dimensión apoyo instrumental en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital General de Jaén. Según los resultados 68,0 % de encuestados manifestaron que la percepción es desfavorable y el 32,0 % favorable.

Estos resultados difieren a Ravello B (99). En su estudio “Apoyo Social y Satisfacción con la Vida en Adultos Mayores del Distrito de San Juan de Miraflores, 2018”, se aprecia que el 56.8% de la muestra presenta nivel promedio en la dimensión de Apoyo Social, seguido de un 13.5% con nivel bajo y un 12.5% con nivel alto, en apoyo material el 58.9% de la muestra presenta nivel promedio , seguido de un 21.4% con un nivel muy alto y un 8.3% con un nivel bajo, como también se aprecia que el 48.4% de presenta nivel promedio en el componente Interacción Social Positiva, seguido de un 23.4% con nivel alto y un

10.4% con un nivel bajo, en Apoyo afectivo se aprecia que el 47.4% de la muestra presenta nivel promedio, seguido de un 27.1% con nivel muy alto y un 12.5% con un nivel bajo, se aprecia que el 55.7% de la muestra presenta nivel promedio en la dimensión total del Apoyo Social, seguido de un 14.1% con nivel alto y 13.5% muy alto.

Estos resultados difieren a Acuña S, (100). En su estudio Estilos de Vida saludable y el Apoyo Social Asociado a la Depresión en Adultos Mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de Surco -2019, se aprecia que la percepción de los adultos mayores encuestados sobre las dimensiones del apoyo social, 69% tiene apoyo emocional e interacción social de nivel medio, y 5% tiene apoyo instrumental e interacción social de nivel bajo en el CIAM del adulto mayor de Surco, 2018, se observa los resultados del nivel de apoyo social de los adultos mayores según sexo, las mujeres tienen menor apoyo social, representada por 46% de los encuestados, 14% de varones fue de nivel bajo, y 33% de mujeres tuvo resultado medio en apoyo social.

Asimismo esté presente trabajo de investigación que se llevó a cabo en el Pueblo Joven la Unión sector 25, respecto al apoyo social se encontró que más de la mitad no reciben apoyo material, más de la mitad no reciben apoyo emocional, relaciones de ocio y distracción, apoyo afectivo; por lo tanto, más de la mitad no reciben apoyo social.

En estos resultados obtenidos se obtuvo que los adultos, más de la mitad no reciben apoyo social, estas diferencias pueden deberse a las diferentes situaciones que se presentan en cada adulto, estas cuatro dimensiones son muy importantes para la vida cotidiana de cada adulto, el amor, el cariño es parte de la convivencia

, la ayuda económica de los familiares y amigos es parte de la empatía de cada miembro , muchos de ellos cuando no encontraban apoyo en casa, preferían buscar a contactos de confianza o amigos de su comunidad , con la intención satisfacer aquellas necesidades de apoyo , mientras que existen personas adultas que refieren un desinterés y abandono por parte de los hijos eso hace que el adulto se encuentre en depresivo y puede generar situaciones de tristeza y esta depresión pueda llevarlo a un suicidio o hasta la muerte.

Se consideran que la dimensión del apoyo emocional se debe valorar en tres áreas: Emocional que supone un aumento de la autoestima al sentirse valorado y aceptado por los demás; afectiva que engloba el compartir los sentimientos, pensamientos y experiencias; disponibilidad de alguien con quien hablar, dominio de las emociones, sentimientos de ser querido, pertenencia, sentimientos de ser valorado, elogios, expresiones de respeto; y expresiva, que influye en las relaciones sociales y es un medio a través del cual la persona satisface necesidades emocionales y de afiliación, sentirse querida, valorada y aceptada por los demás (101).

De acuerdo a los resultados obtenidos se muestra que más de la mitad no reciben apoyo emocional, refieren que no pueden contar con una persona o familia cuando necesite hablar. En cuanto al adulto al adulto manifiesta que sus hijos trabajan y regresan en la noche, por lo cual siempre tiene un tiempo de salir a conversar con amigos del alrededor de su casa acerca de sus problemas y preocupaciones que tiene, como también amigos cercanos que le aconseje acerca de sus problemas.

Ayuda material se puede decir que la existencia de lazos sociales en los

adultos ; frecuentemente se identifica con la necesidad de ayuda y con la existencia de apoyo social; cuanto mayor es el contacto interpersonal , mayores el grado del apoyo recibido; sin embargo, la existencia de relaciones sociales no implica en sí misma la provisión de apoyo social ni una red social más amplia es siempre sinónimo de mayor apoyo para el adulto, como también el apoyo de interacción social se relaciona con la calidad de vida e incluye el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, que se presentan en situaciones cotidianas como en crisis (102).

De acuerdo a los resultados obtenidos con relación al apoyo material se encontró que más de la mitad tiene apoyo material por algún miembro de la familia o amigos, refieren muchos de los casos manifestaban haber expresado incomodidades de salud, pero estas no eran atendidas, generando mayor preocupación en el adulto, mientras que una porcentaje significativo de adultos percibe que sus familiares los ayudan cuando se encuentran enfermo, en tareas domésticas, y visitas al médico.

Una parte de ellos manifestaban que generalmente asistían solos al centro de salud, porque consideraban que podían hacerlo sin problemas, mientras sus familiares trabajaban y solo en caso de mayor gravedad eran acompañados por alguno de sus hijos, por lo tanto la familia cumple un papel importante en el apoyo material de las personas adultas maduras o mayores, como también el cónyuge y los hijos son los principales proveedores de ayuda económica y cuidados; es el cónyuge con quien las personas cuentan incondicionalmente, ya que con los hijos pueden hacer lo solo en un plazo breve o frente a situaciones

específicas.

Se pretende explicar que el tiempo de ocio y distracción bien utilizado puede traer muchos beneficios para las personas, por lo que el diseño puede ayudar de manera provechosa a la realización de esas actividades. Además, se demuestra que a pesar del desarrollo de la tecnología que existe en la actualidad, hay personas que todavía gustan de realizar actividades en las que no intervienen aparatos tecnológicos, que se pueden realizar al aire libre y de las cuales pueden obtener muchos beneficios, además de compartir tiempo con sus mascotas, que finalmente son un miembro más de sus familias (103).

De acuerdo a los resultados obtenidos de esta dimensión, más de la mitad de los adultos no tienen relaciones de ocio y distracción, ya que no cuentan con alguien para salir, divertirse y entretenerse, refieren que sus hijos trabajan y no hay tiempo para salir a pasear juntos o viven solos, por otro lado un porcentaje significativo de adultos con mucha frecuencia tienen este tipo de apoyo brindado por los amigos, y familiares considerando como un lugar donde podían distraerse y olvidarse de los problemas van a los locales comunales donde ellos asisten a sitios de reunión entre amigos, en cuanto a la familia algunos adultos programan días de recreación o un paseo una vez a la semana para poder distraerse y sentirse bien en familia.

El apoyo afectivo engloba varios componentes que se experimentan por todos los seres humanos y que está presente en el ciclo de la vida. Estos componentes son las emociones y los sentimientos y afecto; las cuales están relacionadas de una y otra manera con la inteligencia emocional. Para la investigación es transcendental hablar de afectividad por las relaciones

interpersonales e intrapersonales que a diario tienen los adultos mayores. En el proceso de evaluación de necesidades se evidenciaban comportamientos que facilitan el contacto con el otro. Hay personas afectuosas las cuales muestran cariño, amabilidad y amor hacia otra, por otro lado, la persona que tiene poca afectividad muestra comportamientos de distancia y poco cariño con los otros. Esta busca de afectividad permite establecer vínculos con todas las personas del entorno (104).

De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que más de la mitad de los adultos de esta dimensión es desfavorable ya que no hay mucha comunicación y poco afecto entre miembros de familia, eso hace que los adultos estén tristes, generando enfermedades que puedan afectar su salud, si hablamos de un porcentaje significativo en los adultos que tiene apoyo emocional refieren que comparten sus sentimientos, sintiéndose querido, valorado y aceptado por los demás., como también refieren los adultos que en su entorno sus nietos muestra conductas afectivas hacia ellos como abrazos, manifestaciones verbales, siendo ellos los más cariñosos.

Aquí juegan un papel importante los nietos, ya que muchos de los adultos manifestaban que eran sus nietos, los más pequeños, quienes eran más afectuosos que sus propios hijos, de la misma manera ellos manifestaron que sus nietos son el motor de su existencia y la alegría de la casa de la cual ellos amaban.

En conclusión, podemos mencionar que más de la mitad de los adultos no cuentan con apoyo social es por ello que se encuentran desprotegidos tanto por las autoridades y familiares ya que algunos adultos mencionaron que se sienten solos no tienen con quien contar, es por ello que se implemente actividades de

recreación para los adultos como reuniones sociales en locales comunales o actividades de ejercicios para que fortalezcan sus músculos y así estén entretenidos en actividades recreativas.

TABLA 5

La asociación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida se observa que el grado de instrucción dieron como resultado $X^2 = 16,11$ y p-valor = 0,0011 y en ocupación dieron como resultado $X^2 = 19,15$ y p-valor = 0,0007, siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. La asociación entre los factores sociodemográficos y apoyo social se observa que en la religión dieron como resultado $X^2 = 2,10$ y p-valor = 0,03499 y en estado civil dieron como resultado $X^2 = 8,05$ y p-valor = 0,0450, siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados se asemejan a Soriano C, (105). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui - Cátac, 2020”, obtuvo como resultado que existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores sociodemográficos de grado de instrucción, ocupación.

También tenemos que los resultados que difieren se encuentra el de Flores T,(106). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018”, obtuvo como resultado que no existe relación significativa entre los estilos de vida con los factores sociodemográficos de grado de instrucción, ocupación.

Del mismo modo otro autor que difiere con los resultados se encuentra a Ramos D, (107). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI Chonta. Santa María 2016”, obtuvo como resultado que no existe relación significativa entre los estilos de vida con los factores sociodemográficos de grado de instrucción, estado civil, edad, ocupación, religión y sexo entre los adultos mayores.

Al realizar la prueba del Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos con el estilo de vida se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y ocupación ; no existe relación estadísticamente significativa con el sexo , edad, religión , estado civil, ingreso económico y tipo de seguro .Al relacionarse con el apoyo social se encontró que si tienen relación estadísticamente con religión y estado civil; no existe relación edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro.

Estos resultados obtenidos se muestra, que existe una relación estadísticamente entre el grado de instrucción de los adultos con los estilos de vida, esto indica que tener un grado de instrucción con estudios superiores, hace que el adulto acceda a mejores puestos de trabajo y sea un pago remunerado, así solventar a su familia , del mismo modo tener un grado de instrucción el adulto tenga mucho conocimiento respecto a la buena alimentación, que alimentos nutritivos debe proporcionar a su familia para tener una buena calidad de vida.

La ocupación se relaciona estadísticamente con los estilos de vida, contar con un empleo formal , genera mejores ingresos tanto para adulto y la familia, ya que con los conocimientos pueden acceder a los alimentos nutritivos para la salud de la familia, de otra forma no contar con una trabajo estable o sea trabajo informal

hace que adulto tenga problemas tanto económicas, como emocional, un trabajo informal a veces no es el pago adecuado para satisfacer las necesidades de su familia , generando al adulto situaciones de estrés, de la cual no cuentan con un seguro de Essalud, del mismo modo los adultos al no satisfacer las necesidades económicas de su familia, tiene que acceder a otros trabajos de largas horas laborales, para poder solventar los gastos necesarios y así poder mantener la familia.

Del mismo modo tenemos a Gonzales C, (108). En su estudio “Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama, Lima 2018”, obtuvo como resultado que existe relación entre el apoyo social con acudir a la religión para afrontar el diagnóstico de cáncer de mama.

También tenemos que lo resultados que difieren se encuentra el de Ramírez L, (109). En su estudio “Apoyo Social y Sentido de Vida en Adultos Ciegos en Rehabilitación, 2018”, obtuvo como resultado que existe relación significativa entre el apoyo social con el sexo. Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos al relacionarse con el apoyo social se encontró que, si tienen relación estadísticamente significativa con religión y estado Civil, y no existe relación con el sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro.

Respecto a los factores sociodemográficos y el apoyo social si relacionan estadísticamente con la religión, debido a que los adultos teniendo su creencia hacia Dios, tengan una mente y una vida tranquila, hace que su estado emocional, tanto espiritual este fortalecido, como también tenga un buen autoestima , así mismo el adulto pueda generar paz con su familia y mantener una socialización

de serenidad y tranquilidad , esto es muy importante es la parte emocional del adulto y esto a solucionar problemas emocionales que afecten su salud.

Asimismo, el apoyo social se relaciona con el estado civil, en cuanto a los adultos tienen sus ideas de tener una relación sólida de pareja y de familia enmarcada dentro del matrimonio asumiendo deberes y derechos inculcados por la religión católica que les indica la iglesia. Ya que muy importante el matrimonio y formar una familia constituida y educar a sus hijos con muchos valores y ser útiles a la sociedad y cumplir sus roles de padres hasta el último día de sus vidas y ser ejemplo para sus nietos.

Respecto a los factores sociodemográficos como sexo, edad , grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro no se relación con el apoyo social, porque el adulto mayor necesita contar con un buen apoyo para mantener su estado de salud completa, al no contar el apoyo social se va sentir afectado tanto físico como emocionalmente.

TABLA 6

En los resultados de la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y estilos de vida dieron como resultados $X^2=14,86$ y $p\text{-valor}=0,0001$, siendo el valor ($p<0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Aun no se encuentran estudios realizados de investigaciones con relación, pero se encuentra con las variables en forma separada.

Angles R y Malpartida L, (110). En su investigación: “Efectividad del programa de Promoción de la Salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo. Lima-Perú. 2018”. El objetivo es

sistematizar las evidencias sobre la efectividad del programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales. Su metodología es cuantitativa con diseño de investigación observacional y retrospectivo, su resultado es seleccionar 10 artículos científicos de mayor nivel de evidencia relacionados al programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales. Se concluye que las investigaciones que han sido analizados dentro del programa de promoción de la salud en el lugar han sido eficaces en la prevención de enfermedades ocupacionales.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de la promoción y prevención de la salud con estilo de vida se reportó que si existe relación estadísticamente significativa.

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (111).

Asimismo estos resultados de la asociación entre la prevención y promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos del Pueblo Joven la Unión sector 25, existen relación, es por ello que los adultos manifiestan que si escuchan hablar acerca de temas referidos como la buena alimentación saludables, estilos de vida, pero les cuesta poner en práctica los temas saludables para su vida, ya

que por otro motivo por una económica baja no pueden acceder a alimentos nutritivos, solo acceden al alcance de sus bolsillos para saciar su hambre.

Del mismo modo los adultos no están pendientes de la cantidad de azúcares o alto en grasas que consumen a diario, así mismo manifiestan que existen establecimientos de comida poco saludables como comida chatarra, alcohol, gaseosas, productos envasados, galletas, caramelos, que son accesibles por rapidez de atención y sabores llamativos, y estos productos son perjudiciales para la salud, como también los adultos manifiestan que en su comunidad muy poco realizan sesiones educativas por parte de la posta, debido que es muy importante informar sobre estos temas sobre el cuidado personal de cada adulto, relaciones a tener estilo de vida adecuado y así no sufrir mucho de enfermedades como la diabetes, hipertensión y enfermedades coronarias que pueden ocasionar la muerte sino se tiene actitud adecuada hacia su salud que apunten a mejorar su calidad de vida.

Asimismo muchos adultos a pesar que escuchan sobre temas de salud relacionados a su vida diaria o escuchan por medios por otros medios de comunicación, estos adultos no se concientizan o no lo toman importancia por eso es que existen enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión y enfermedades coronarias, por no tener estilos de vida saludables pueden contraer estas enfermedades, por ello que es importante educar con temas de alimentación saludables, respecto a la higiene personal manifiestan que su baño corporal es de 2 veces a la semana y no realizan las técnicas adecuadas para un buen lavado de manos por esa misma razón los adultos desconocen y no aplican las acciones de prevención y promoción de la salud.

En cuanto a la higiene bucal, manifiestan los adultos que realizan el cepillado de dientes 1 vez al día y no realizan las tres veces por falta de tiempo, porque desconocen la importancia del cuidado de la salud bucal, por ello es muy importante prevenir estas enfermedades periodontales, sin embargo no toman conciencia sobre la higiene correcta de la boca que es tres veces al día con una pasta dental y enjuague bucal, ya que eso reforzara los dientes y más adelante no tendrá problemas de estas enfermedades y así tener una mejor calidad de vida, cuidando nuestro cuerpo y salud.

En los resultados encontrados en el pueblo joven la unión sector 25 Chimbote 2019. Se pudo analizar que los adultos no tuvieron una buena concientización para poder tomar el control con sus propias vidas y tuvieron un comportamiento y actitudes para poder tener buenos etilos de vida

Como propuesta de conclusión el personal de salud debería de implementar estrategias y formas que busquen ´promover la salud del adulto, de la cual se le debe informar y concientizar al adulto sobre temas del cuidado de la salud, prevención enfermedades y el autocuidado personal, con la finalidad de obtener resultados positivos sobre la salud, así mismo se debe de implementar talleres prácticos de enseñanza sobre la alimentación saludable, que contenga recetas y estén alcance de la economía de cada adulto. Del mismo modo se debe de concientizar a realizar ejercicios de acuerdo a la edad y condición física de cada adulto, se debe de realizar ejercicios como deporte, vóley y ciclismo con propósito de evitar una vida sedentaria que a lo largo puede perjudicar su salud y contraer enfermedades como la obesidad y otros.

De igual manera los adultos deben de conocer las reglas de tránsito y el

color que indica el semáforo para prevenir accidentes que pueden llevar a la muerte, y para ello el personal debe de concientizar sobre estos temas de suma importante, informar sobre el uso de cinturón y casco para prevenir menores daños y así tener una mejora de cultura vial.

TABLA 7

En los resultados de la prueba del Chi Cuadrado entre prevención y promoción de la salud y apoyo social dieron como resultados $X^2 = 5,79$ y p-valor = 0,016, siendo el valor ($p < 0,05$), lo cual existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo se encontró un estudio que se asemeja a Salazar r, puck f, (11). En su investigación “Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia Gestalt, México, 2019. Objetivo identificar la efectividad de la psicoterapia gestalt para favorecer el desarrollo de habilidades en la promoción de la salud mental y prevenir el comportamiento suicida en jóvenes. Metodología realizó un estudio de corte cualitativo, resultado. Se aplicó el Test Psicodiagnóstico de la Gestalt para medir el grado de los bloqueos en la autorregulación orgánica y la Escala de, A nivel descriptivo antes de la intervención, se concluye, a nivel cualitativo se logró desbloquear y favorecer habilidades para dicha problemática. Palabras claves: promoción de la salud mental, comportamiento suicida, psicoterapia gestalt, autorregulación orgánica.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado de la promoción y prevención de la salud con el apoyo social se encontró que si existe relación entre ambas variables mostrando ser significativo.

El apoyo social generalmente se realiza desde la percepción del receptor, quien hace una valoración cognitiva respecto de quiénes pueden proveer determinada ayuda en momentos de necesidad. Esta interacción influirá en la calidad, la naturaleza y el efecto que el apoyo social tenga en el mismo (112).

De acuerdo a los resultados de la asociación entre la prevención y promoción de la salud y el apoyo social, se aprecia que si existe relación entre ambas variables, se debe a que un ambiente de cariño y mucho afecto es muy favorable para el adulto, debido a que es una buena iniciativa para las acciones de prevención y promoción de la salud, donde manifiestan los adultos que viven en un ambiente familiar donde comparten sus sentimientos, sintiéndose querido, valorado y aceptado por los demás, como también refieren los adultos que en su entorno sus nietos muestran conductas afectivas hacia ellos como abrazos, manifestaciones verbales, siendo ellos los más cariñosos, ya que muchos de los adultos manifestaban que eran sus nietos, los más pequeños, quienes eran más afectuosos que sus propios hijos, de la misma manera ellos manifestaron que sus nietos son el motor de su existencia y la alegría de la casa de la cual ellos amaban.

Así mismo más de la mitad no realizan acciones de prevención y promoción de la salud por lo tanto estos adultos con esas costumbres inadecuadas que no ayudan a mejorar una actitud adecuada, también manifiestan estos adultos que viven solos sin apoyo familiar entrando a una depresión de tristeza, angustia, dolor por el poco cariño que recibe por parte de su entorno familiar y eso es perjudicial para su salud.

Respecto a la promoción de la salud y apoyo social, la convivencia familiar es muy importante para la vida cotidiana de cada adulto, el amor, el cariño es

parte de la convivencia, la ayuda económica de los familiares y amigos es parte de la empatía de cada miembro, muchos de ellos cuando no encontraban apoyo en casa, preferían buscar a contactos de confianza o amigos de su comunidad, con la intención satisfacer aquellas necesidades de apoyo. Es por ello que es importante el apoyo social por parte del entorno, de la familia, vecino y amigos cercanos, ya que esto es buena ayuda para las relaciones interpersonales con sus demás miembros y por lo tanto ayudara a mejor su salud, su estado de bienestar, físico tanto emocional, donde se puedan afrontar diferentes situaciones, y esto genere acciones favorables hacia de prevención y promoción para su salud.

Se pudo analizar en los adultos que no tuvieron una buena concientización para poder tener control y manejo en sus actitudes y comportamientos, una buena alimentación adecuada por tal motivo, los adultos desconocían como balancear sus alimentos que contengan suficientes nutrientes, vitaminas para tener un estilo de vida saludables, es por eso que muchos de nuestros adultos padecen de muchas enfermedades como diabetes hipertensión enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y la diabetes otros, y más los deficientes ejercicios que no realizan no están ayudando a prevenir las enfermedades que en esta etapa el adulto esta propenso a adquirir y convertirse en enfermedades crónicas.

Como propuesta de mejora el personal de salud en coordinación con la junta directiva y las autoridades encargadas deben implementar un comedor popular y el vaso leche para que pueda satisfacer las necesidades de alimentación requeridas por los adultos, ya que sus ingresos económicos es menor de 400 soles y esta ayuda sea beneficioso para su salud . En los aspectos mencionados

del apoyo social más de la mitad no reciben ayuda social y por lo tanto se debe concientizar a su entorno familiar para que los hijos de los adultos le brinden un apoyo afectivo de amor comprensión y amor. Se coordinaría con el área de psicología para concientizar e informar sobre cómo prevenir la depresión y ansiedad para que estos adultos no lleguen a una actitud suicida y tengan actitudes favorables o positivas hacia su salud.

VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos del adulto. Pueblo joven “la unión” sector 25, más de la mitad son de sexo femenino, adultos mayores, tienen un grado de instrucción secundaria, y estado civil casados, ocupación ama de casa, con un ingreso económico menor de 400 nuevos soles y cuentan con un tipo de seguro sis; y la mayoría profesan la religión católica.
- En las acciones de prevención y promoción del Pueblo Joven la Unión sector 25, se encontró más de la mitad tiene acciones de promoción y prevención de la salud inadecuadas, pero un porcentaje significativo tiene acciones de promoción y prevención de la salud adecuadas.
- En cuanto a los estilos de vida de los adultos, la mayoría tienen estilos de vida no saludables y en el apoyo social, la mayoría no recibe apoyo material, más de la mitad no reciben apoyo emocional, relaciones de ocio y distracción y afectivo, por lo tanto más de la mitad no recibe apoyo social
- Al realizar la prueba del Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos con el estilo de vida se encontró que si existe relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción y ocupación; no existe con el sexo, edad, religión, estado civil, ingreso económico y tipo de seguro. Al relacionarse con el apoyo social se encontró que si tienen relación estadísticamente con religión y estado civil; no tiene con edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado de la promoción y prevención de la salud con estilo de vida se reportó que si existe relación estadísticamente significativa

y al realizar la prueba del chi cuadrado de la prevención promoción de salud con el apoyo social se encontró que si existe relación entre ambas variables.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Implementar programas que garanticen una vejez activa con calidad de vida y con impacto positivo dentro de los sistemas de salud, apoyo comunitario y los servicios de salud integrales para el adulto.
- Disponer de un profesional de enfermería capacitado, con el fin de llevar un seguimiento estricto en el cuidado del adulto.
- En coordinación con el jefe de servicio y el personal de salud de prioridad a los adultos mayores en una atención rápida e eficiente.
- Coordinar con las autoridades de los establecimientos de salud para realizar sesiones educativas correspondientes que profundicen sobre el estilo de vida saludable como alimentación, ejercicio y salud mental que apunten a mejorar la calidad de vida con eficiencia.
- Informar los resultados de esta investigación a las autoridades comunales y autoridades de los establecimientos de la salud para solucionar los problemas reales que existen en esta comunidad

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo. Salud mundial retos actuales. [Internet]. [Acceso 28 de junio del 2017]. Disponible en URL: http://search.who.int/search?q=adultos+maduros&ie=utf8&site=who&client=_es_r&proxystylesheet=_es_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype
2. Chile C de m. propuestas para una reforma integral al financiamiento de la salud en Chile [Internet]. Comisión Esp- Colmed. 2018 [citado 15 julio 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/ad05n/Downloads/lee%20aqu%C3%AD%20la%20propuesta%20lanzada%20por%20esp%20y%20colmed.pdf>
3. Europea unión. Estado de la salud en la UE: más protección y prevención para una vida más larga y saludable [Internet]. Comisión europea. 2018 [citado 10 julio 2020]. Disponible en: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/IP_18_6498
4. Coronel Carbo J. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina [Internet]. SCIELO. 2017 [citado 10 julio 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
5. Promoción de la Salud [Internet]. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. 2017 [citado 10 julio 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4142.pdf>
6. Del Pueblo D. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores [Internet]. defensoria.gob.pe/. 2019 [citado 15

- julio 2020]. Disponible en:
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/defensor%20del-pueblo-informe-envejecer-en-el-peru.pdf>
7. Salazar G. Diresa Promueve Gran Campaña De Prevencion Y Control De La Tuberculosis [Internet]. DireccionResgional de Salud Ancash. 2018 [cited 2019 Jun 13]. p. 1. Available from: <http://diresancash.gob.pe/portal/index.php/notas-prensa/item/229-diresa-promueve-gran-campana-de-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis?fbclid=IwAROPTuRyevwSqNtBQCQv3rp6hH-kkTe-EWTMJpdYvfVvGYMJQHpbYTMkII>
 8. Chimbote en Linea. Noticia: EsSalud Áncash y Chimbote en LínQWEHNea promoverán información sobre Promoción de la Salud. Publicado el 20/10/2016. [Consultado el 21 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://www.chimbotenlinea.com/nosotros/20/10/2016/essalud-ancash-y-chimbote-en-linea-promoveran-informacion-sobre-promocion-de-la>
 9. Red de la Salud. Pacífico Norte. Puesto de Salud Clas La Unión .Oficina de Estadísticas.2019
 10. Díaz, S. Rodríguez, L. & Valencia, A. Análisis de publicaciones en Promoción de la Salud: una mirada a las tendencias relacionadas con Prevención de la enfermedad. Bogotá (Colombia), Gerencia y Políticas de Salud, 2015. [Acceso a internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n28/v14n28a03.pdf>
 11. Salazar, R. &Puc, F. (2019). Promoción a la Salud Mental y la Prevención del Comportamiento Suicida en Jóvenes a través de la Psicoterapia Gestalt. Instituto Univercitario Carl Rogers Campeche México,(2019).

12. Miranda K. Promoción de Hábitos Saludables para el Cuidado de la Salud Visual y Ocular, por Parte de los Profesores de Colegios en Bogotá 2017. Bogotá – Colombia. 2017. [Acceso a internet]. Disponible en:https://www.semanticscholar.org/paper/Promoci%C3%B3n-de-h%C3%A1bitos-saludables-para-el-cuidado-de-Pinto-Lizeth/df5c05acdea16035845d6a52db758ff6f2074a0bhttps://pdfs.semanticscholar.org/df5c/05acdea16035845da52db758ff6f2074a0b.pdf?_ga=2.229449628.1458043972.1592778441-1848344655.1592778441

13. Araujo D. Influencia de las Estrategias Sanitarias de Prevención en la Incidencia de Dengue [Internet]. 2016. Available from:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28401/araujo_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Cárdenas G. Programa Educativo y Conocimiento en Medidas de Prevencion sobre la Enfermedad Renal C en adulto mayor [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 13]. Available from:http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8861/2E412.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR23tPqxLjk-iuX0ZDHJV3tbNY5OY7ti2uMJqBLmX3S9E9_cwmUkhDetm4

15. Guerrero M, Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer de Mama: Una revisión bibliográfica [Internet]. universidad de jaén. 2015 [citado 15 julio 2020]. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1636/1/TFG._Mara_Isabel_Guerrero_Soriano.pdf

16. Angles R y Malpartida L. Efectividad del programa de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Ocupacionales en el lugar de trabajo. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Salud Ocupacional]. Universidad NorbertWiener. Lima- Perú. 2018. [Acceso a Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2624>
17. Beas, E & Lorenzo K. Efectividad del programa educativo “Protegiendo mi Salud Física” en el nivel de conocimiento sobre Prevención de caídas en el adulto mayor, Puesto de Salud “Villa María”. Nuevo Chimbote, 2015 [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 13]. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2590/42699.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Castro Huaccha YM, Vega Artega MR. Efectividad del programa educativo “Vejez Activa, Vida Feliz” en el nivel de conocimiento sobre prevención de la cifosis postural en adultos mayores del Pueblo Joven 2 de Mayo, Chimbote 2015. UnivNacdel St [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 13]; Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2741/30760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Romero A. “Actitudes y Prácticas de Prevención del Cáncer de Mama en Mujeres en Edad Fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, en enero-diciembre 2017”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Universidad San Pedro. Chimbote-Perú. 2018. [Acceso a Internet]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5488>

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5488/Tesis_57308.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. El Cuidado “Nola Pender”. [BlogPost] [Citado el 26 de mayo de 2019]. Junio, 2012. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
21. HustedG.TeoriaDeLaEnfermeriaModeloDePromocionDeLaSalud|TeoriasEn Enfermería [Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 13]. Available from:
<http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
22. Organización Mundial de La Salud, Segunda Conferencia Internacional de Promoción de Salud. Políticas a favor de la Salud. Recomendaciones de Adelaida [Internet]. 1988 p. 1–8
Availablefrom:<http://portal.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2013/08/Segunda-Adelaida.pdf>
23. Méndez A, Ponzo J, Rodríguez M. Promoción de Salud. Tomo I. 1 ed. Montevideo: Oficina del Libro. Fefmur,2008.
24. Aristizabal HP, Blanco RM, Sanchez RA. Enfermería Universitaria El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM [Internet]. 2011 [cited 2019 Jun 13];8(4):8. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
25. 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>
26. Revenga J. ¿Qué es una “Alimentación Saludable” y cuáles deberían ser sus características? [Internet]. 2013. (Citado 27 may. 18). Disponible en: (link)
 27. OMS. Actividad física. [Internet]. (Citado 27 may. 18). Disponible en: (link)
 28. Lopategui E. La Salud como Responsabilidad Individual [internet]. (Citado 27 may. 18). Disponible en: (link)
 29. Carbonell M. ¿Qué es la Autorealización? [Internet]. 2015. (Citado 27 mayo 2018). Disponible en: (link)
 30. Prezzi. Redes Sociales de Apoyo [internet]. (Citado 27 may. 18). Disponible en: (link)
 31. Euán K, Carrillo G, Dzun C, Knapp L, Torres M. Estrés académico y técnicas para afrontarlo. [Internet]. (Citado 27 may. 18). Disponible en: (link)
 32. Fresquet J, Rudolf V, 1821-1902 [citado 6 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.historiadelamedicina.org/virchow.html>
 33. Del Prado J. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria [Internet]. IMF Business School. 2015 [cited 2019 Jun 13]. Available from: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidadlaboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
 34. Vargas U, Villegas Sánchez M, Holthuis. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. 1 ed. Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social,2003
 35. Sherbourne C, & Stewart, A. L. (1991). The Mos social support survey. Social

Science & Medicine, 32(6), 705–714. doi:10.1016/0277-9536(91)90150-b url to share thispaper:sci-hub.tw/10.1016/0277-9536(91)90150-B

36. Proyección Comunitaria [Internet]. [cited 2019 Jun 13]. Available from: <http://www.colegiosminutodedios.co/tecnico-rafael-garcia-herreros/index.php/proyeccion-comunitaria>
37. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
38. Pérez J. Gardey A. Salud Pública. Definición de. [Internet] 2013 [Citado el 30 de mayo de 2019] [Base de datos en línea] Disponible en: <https://definicion.de/saludpublica/>
39. Hernández R, Fernández C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4º ed.). 2006. México: McGraw- Hill.
40. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 [Citado 16 octubre 2018]; 16(1):1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
41. Barba M, Definición de sexo, género y sexismo [Bases de datos en línea] About Español, España, 2018 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-ysexismo-1271572>
42. Navarro J. Definición ABC. Definición de edad. 2014 [Consultado el 29 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
43. Secretaria de educación Pública, Glosario Educación Superior [Bases de datos

- en línea] Gobierno Federal, México, 2014 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:
http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf Samuelson, Paul A. y Nordhaus, William D. (1986). Economía. McGraw-Hill, México.
<http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos#Bibliograf.C3.ADA>
44. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2012). Panorama social de América Latina. Recuperado de <http://www.eclac.cl/publicaciones/>.
45. Inei. Estado civil. Perú; 1993. [Consultado el 15 de mayo de 2020]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0044/C6-6.HTM
46. Pérez J y Gardey A. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definición de: Definición de ocupación (<https://definicion.de/ocupacion/>)
47. Ingreso Económico, Eco finanzas. Ingreso económico. [Citado el 20 de Junio 2019] Disponible en URL. https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
48. Ministerio de Salud. Seguro integral de salud. Quienes somos. 2011. [Consultado el 15 de mayo de 2020]. Disponible en URL: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
49. Coronel J, Marzo N, La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017, Jul [citado 2019 Jun 18] ; 21(7): 926-932. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es.

50. Gallar, M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (4ª edición ed.). Madrid: Thomson Paraninfo. (2006).
51. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú (2010). [Citado el 18 de junio del 44 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIA/article/view/451/326>
52. Uladech Católica. Código de Ética para la Investigación. [En Línea]. Perú: Uladech Católica; 2016. [Citado 19 de junio de 2019]. URL Disponible en: [Link]. <https://1.facebook.com/1.php?u=https%3A%2F%2Fwww.uladech.edu.pe%2Fimages%2Fstories%2Funiversidad%2Fdocumentos%2F2016%2Fcodigo-de-etica-para-la-investigacion->
53. Moreno C, En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros del Asentamiento Humano La Unión Chimbote, 2015”, Universidad Católica los Ángeles Chimbote facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. Chimbote - Perú 2016. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4430/Adulto_determinantes_Moreno_de_la_Cruz_Esther_Milagritos.pdf?sequence=1&isallowed=y
54. Alcántara K, Dias R, Factores Sociodemográficos y Percepción de la Calidad del Cuidado de la Enfermera en Adultos Mayores. Hospital Belén de Trujillo-2017. Universidad privada Antenor Orrego facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Trujillo –Perú 2017.

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3301/1/RE_ENFE_KAROL.AL_CANTARA_ROSSANA.DIAZ_FACTORES.DEMOGRAFICOS_DATOS.PDF

55. Córdova Gómez, N., & Aguilar Santa Cruz, J. N. (2018). Factores biopsicosocioeconómicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la Asociación de Vivienda Las Lomas de San Pedro. Tarapoto. Julio-noviembre 2016.
56. Lecca P, En su estudio "Determinantes de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015", Universidad católica los ángeles Chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. Chimbote-Perú 2017. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5273/ADULTO_DETERMINANTE_Y_SALUD_LECCA_PONCE_NANCY_JUANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Chachaque L, En su estudio "Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de las Palmeras del Centro Poblado los Olivos _Tacna, 2017". <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11798>
58. Organización Mundial de la salud. OMS. Definición de género [portada de internet]; 2016. [citado 2014 set 19]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
59. Copyright. Conceptos de edad. [Portada en internet]; 2010 [Citado 2014 set 20]. [1 Pantalla libre]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias/edad>
60. Bugada S. Definición de Educabilidad [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2014 set.23]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>

61. Medina M, .En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto MayordelAsentamientoHumanoVillaVictoriaNuevoChimbote2015”.Universidad católica los ángeles chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. Chimbote - Perú2015.http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15360/ADULTOS_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_MEDINA_RODRIGUEZ_ELCY_NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Gensollen R, .En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores del Asentamiento HumanoLosCedros-NuevoChimbote,2015.Facultaddecienciasdelasaludescuela profesional de enfermería estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores.asentamientohumanoloscedros,2015.Chimbote- Perú2017.http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8079/ADULTO_MAYOR_ESTILO_VIDA_GENSOLLEN_RODRIGUEZ_ALEJANDRA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Estrada C, En su estudio “Estilo de Vida y Factores Socioculturales en Adultas Maduras en el mercado 2de mayo, Chimbote– 2015.http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11350/ADULTA_MADURA_ESTILO_DE_VIDA ESTRADA_CANCHIS_BETANIA_EL_VIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
64. Vigo Q, En su estudio “Determinantes de la Salud en Adultos maduros del Asentamiento humano los geranios–Nuevo Chimbote, 2016. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11097/ADULTO_

MADURO_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VIGO_QUIISPE_AMABE
LA_YULI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. Llontop Z, En su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Asentamiento Humano Costa Verde Nuevo Chimbote, 2016.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8557/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_LLONTOP_ZENA_MARIA_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Definición ABC. religión, Definición de Religión.[citado el 29 de mayo 2020]
Disponible en URL:<https://www.definicionabc.com/religion/religion.php>
67. Conceptos jurídicos. como. estado civil, derecho civil. [citado el 29 de mayo 2020] Disponible en URL:<https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
68. Glejberman D. Conceptos y definiciones: situación en el empleo, ocupación y actividad económica [monografía en internet]. Italia: centro internacional de formación; 2012 [citado 2014 set.27]. Disponible en: <http://recap.itcilo.Org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>
69. Paredes A, En su estudio “Estilo de Vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor Asentamiento Humano Sánchez Milla. Nuevo Chimbote, 2015.
CHIMBOTE-PERÚ 2017
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6434/ADULTO_S_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_PAREDES_AYALA_EMELY%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Gutiérrez V, En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores del Asentamiento Humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote, 2015.CHIMBOTE

PERU.2017.http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3614/adultos_mayores_estilos_de_vida_factores_biosocioculturales_gutierrez_valderrama_manuel_catalino.pdf?sequence=1&isallowed=y

71. Espinoza P, En su estudio “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur - Nuevo Chimbote, 2016. CHIMBOTE-PERÚ2018.http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14658/adulto_maduro_estilos_de_vida_espinoza_principe_angie_elizabeth.pdf?sequence=1&isallowed=y
72. Carrasco O. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano San Pedro–Piura, 2015. [enfermera]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13244/determinantes_persona_carrasco_olaya_yanella_alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Torres G. Ingreso económico familiar. [Artículo en Internet]. Chicago. 2005. [citada 2014 set.24]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.bebesychupetes.com/el-ingreso-economico-familiar-estiligado-alashabilidades-linguisticas-del-niño.html>.
74. Mediplus.BibliotecaNacionalDeMedicinaDeEE.UU,2019[PáginaActualizadaAgosto2019,Citado4DeAbril2020]DisponiblEn:
<https://medlineplus.gov/spanish/healthinsurance.html>
75. Curí R, Crisóstomo M, Conocimientos Sobre Medidas Preventivas Para Evitar Enfermedades en Usuarios que Acuden a la piscina de San Cristóbal, Huancavelica – 2017. Universidad Nacional De Huancavelica. Facultad De

Enfermería. Escuela Profesional De Enfermería. Huancavelica – Perú2017.

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1378/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

76. Cartas W, Relación Entre el Conocimiento y Actitudes del 4to y 5to grado de nivel secundario en la I, E Cesar A. Cocala Tamayo del Cono Norte – Tacna 2013.

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna Facultad de Ciencias de La Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tacna – Perú 2013.
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2410/167_2013_carta_apaza_w_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

77. Cárdenas G, Enfermedad Renal en Adulto Mayor. Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería Sección Segunda Especialidad. Trujillo – Perú 2016.

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8861/2E%20412.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

78. Definición ABC. Ciencia Alimentación, Definición de Alimentación. [citado el 11 de junio 2020] Disponible en URL:

<https://www.definicionabc.com/ciencia/alimentacion.php>

79. Definición ABC. Definición de la Higiene [internet 07 junio, 2020.]. Disponible en: RUL: <https://www.definicionabc.com/ciencia/higiene.php>

80. Aparicio M, Habilidades para la Vida Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores. [internet 07 junio, 2020.]. Disponible en: RUL: cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadesparalavidamanualdeconceptos16agosto.pdf

81. Organización Mundial de la Salud, Actividad física. [internet 07 junio, 2020.]. Disponible en: RUL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
82. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Salud sexual y salud reproductiva. [internet 07 junio, 2020.]. Disponible en: RUL: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
83. Organización Mundial de la Salud, Salud bucodental. [internet 07 junio, 2020.]. Disponible en: RUL: https://www.who.int/topics/oral_health/es/#:~:text=La%20salud%20bucodental%20fundamental%20para,otras%20enfermedades%20y%20trastornos%20que
84. Ministerio de Salud, dirección general de promoción de la salud, estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz. Plan general 2005-2010. [citado agosto 2005] en URL: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D63295F7E038CA1F05257C98006E144B/\\$FILE/1_pdfsam_Plan_General_ESSM_y_CP.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D63295F7E038CA1F05257C98006E144B/$FILE/1_pdfsam_Plan_General_ESSM_y_CP.pdf)
85. Viesca A, Cultura y seguridad vial. [Citado el 22/10/2014] Disponible. En URL: <http://www.trcimplan.gob.mx/blog/cultura-seguridad-vial.html>
86. Cribillero P. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Pueblo Jovenel Progreso–Chimbote, 2015. universidad católica los ángeles chimbote; 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1767/adulto_mayor_determinantes_cribillero_de_paz_merly_aracely.pdf?sequence=1&isallowed=y

87. Gensollen R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros-Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Católica los ángeles Chimbote; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8079/adulto_mayor_estilo_vida_gensollen_rodriguez_alejandra%20.pdf?sequence=1&isallowed=y
88. Chero LL. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Asentamiento Humano Nuevo Eden - Nuevo Chimbote, 2016. Universidad Católica los ángeles chimbote; 2018. disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8555/adulto_estilos_chero_llontop_rocio_del_pilar.pdf?sequence=1&isallowed=y
89. Moreno Luna, E. Y. (2019). Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento humano Casuarinas del Sur-Nuevo Chimbote, 2019. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15352/ADULTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_MORENO_LUNA_ELVA_YULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
90. Doktuz.com[internet].lima.2017.[actualizado 14 de mayo de 2017, citado 23 abril del 2020] disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
91. Hola.com[internet].españa,2010.2000[actualizado 06 DE JUNIO DE 2010.25 abril2020] disponible en:<https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010060645445/endocrinologia/generales/habitos-poco-saludables/>
92. Actividad física, ejercicio y deporte Salud [Artículo en internet] 2009. [Citado

- 2012 Oct.09].]. Disponible en URL: http://www.avs.org.mx/sitio/?page_id=83.
93. ABERMAS, Jürgen. “Los usos pragmáticos, éticos y morales de la razón práctica” en: Herrera, M. Jürgen Habermas: moralidad, ética y política. Propuestas y críticas. México. Alianza Editorial. 2015
94. Carrasco Y, Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de Caserío de Queshcap–Huaraz, 2018.
- http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/ESTILO_D E_VIDA_ADULTOS_ORDEANO_FIGUEROA_CAROLINA_MAGDALENA .pdf?sequence=1&isAllowed=y
95. Organización Mundial de la salud. OMS. Definición de género [portada de internet];
- 2016.[citado29mayo2020].DisponibleenURL:<https://vitalia.es/b13m93/nutricion -que-eshttps://www.mundonuevo.cl/relaciones-y-vida-espiritual/>
96. Santos S. Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana – 2019. Lima: Universidad Peruana Unión, 2019.
97. AliagaM, Ensuestudio “ApoyoSocialPercibidoporlosancianosdelCentroIntegral de Atención al Adulto Mayor Santa Anita Lima – 2019.
- <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3225>
98. Chávez L, En su estudio Percepción del Apoyo Social en el Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén.
- <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76210>
99. Ravello B, En su estudio “Apoyo Social y Satisfacción con la Vida en Adultos Mayores del Distrito de San Juan de Miraflores ,2018.

file:///c:/users/rosalvina/downloads/76-texto%20del%20art%20c3%20adculo-241-1-10-20190110.pdf

100. Acuña S, En su estudio Estilos de Vida saludable y el Apoyo Social Asociado a la Depresión en Adultos Mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de surco-2019.

http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/247/Rodriguez_MG_tesis_enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

101. Bautista L, Arias M y Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia. [Tesis en internet]. Colombia; 2016 [citado 23 de enero de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>

102. Domínguez M, García A, Rivera M. Bienestar, apoyo social y contexto familiar de cuidadores de adultos mayores. México; 2013. [Consultado el 14 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=0e8aff25-d21f4140-bce3c1f2ba6216a8%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZH MtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=S2007471913709499&db=edselp>

103. Girardon P, Hoffmann J, Picoli D, Bertoldo C. Lidiando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC. REME;2007.

104. SemFYC. Socienda Española de Medicina de familia y Comunitaria. <https://www.semfyec.es/apoyo-efectivo-personal-profesional-y-politico/>

105. Soriano C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui - Cátac, 2020. Chimbote: ULADECH Católica, 2020.

106. Flores T. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018. Huaraz: ULADECH Católica, 2018.
107. Ramos D. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI.Chonta. Santa Maria 2016. Chimbote: ULADECH Católica, 2016.
108. González Castillo, G. C. Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12242>
109. Ramírez L. En su estudio “Apoyo Social y Sentido de Vida en Adultos Ciegos en Rehabilitación, 2018
110. Angles R y Malpartida L, En su investigación: “Efectividad del programa de Promoción de la Salud y prevención de enfermedades ocupacionales en el lugar de trabajo. Lima-Perú. 2018
111. EL SALVADOR Estilo de Vida. https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
112. García, M., García, M., y Rivera, S. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. Acta de Investigación Psicológica – Psychological Research Records, 2017; 7(1):2561-2567.



ANEXO 1

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 SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

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

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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

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



ANEXO N 02
“ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN”

Autor: María Adriana Vílchez Reyes

Se agradece con anticipación la atención prestada

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

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Participan las autoridades en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
03	¿Ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
04	¿se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
05	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
06	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
07	¿En los últimos 30 días consumió frutas?				
08	¿En los últimos 30 días consumió verduras?				
HIGIENE					
09	¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos?				
10	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
11	¿Realiza el lavado de los dientes 3 veces en el día?				
12	¿Mantiene limpia y en orden su ropa?				
13	¿Mantiene limpio la cocina y sus utensilios?				
14	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
15	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
16	¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella?				
17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?				
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?				
20	¿Estimula las decisiones de grupo?				
21	¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
22	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
23	¿Participa activamente de eventos sociales?				
24	¿Defiende sus derechos?				
25	¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento?				
26	¿Su comportamiento es respetado por los demás?				

27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
28	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practica algún tipo de deporte?				
29	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
30	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
31	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
32	¿Al Tener relaciones sexuales usted se protege?				
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
34	¿Se realiza exámenes médicos?				
SALUD BUCAL					
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?.				
37	¿Consume bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				
38	¿Consume tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?				
41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgullosa?				
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
44	¿Tiende usted a pensar que su vida es un fracaso?				
45	¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a?				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?				
47	¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?				
48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?				
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?				
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?				
51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista				
52	¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				



ANEXO 03
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

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

21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 6

subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

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

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

ANEXO 4
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 Vd.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

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

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

Resultado: (suma de los valores correspondiente)

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

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

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

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

y 18. **Apoyo afectivo:** Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

Interpretación:

	Maximo	Medio	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 tabla 2. 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 5



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO

INFORMADO:

TÍTULO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y

PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD:

ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN

“LA UNIÓN” SECTOR 25 _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 7

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: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” SECTOR 25 _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.

NEDINA TITO RUTH ELIZABETH
32768462