



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

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

AUTOR

ARMAS RUIZ DE PORRAS, TATIANA ROSA

ORCID: 0000_0002_3931_781X

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000_0001_5412_2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Armas Ruiz de Porras, Tatiana Rosa

ORCID: 0000_0002_3931_781X

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000_0001_5412_2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, Maria Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

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

**MGTR.LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO**

**MGTR.FANY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

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

DEDICATORIA

A Jesucristo, el Señor y Salvador de mi vida, quien me da amor, sabiduría y fortaleza para seguir adelante y lograr mis objetivos.

A mi esposo, por su apoyo y respaldo; a mis hijos y padres a quienes amo y quienes me motivan para esforzarme y superarme cada día.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me ayuda en todo tiempo, y de quien obtengo amor, fortaleza y sabiduría; y es quien sostiene mi vida, aun en los momentos más difíciles.

A mi esposo, por su apoyo constante durante toda mi carrera universitaria; a mis padres por sus consejos y oraciones.

A mis hijos y nieto, porque son una motivación para seguir adelante y alcanzar mis metas.

A mi asesora por su gran apoyo; a todos mis docentes quienes contribuyeron en mi formación profesional.

RESUMEN

La tesis se desarrolló en Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote. Objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de salud del adolescente, asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. Objetivos específicos: Caracterizar factores sociodemográficos del adolescente y acciones de prevención y promoción de la salud. Explicar la relación de factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud. Metodología, cuantitativa, investigación, correlacional-transversal; diseño no experimental, muestra 200 adolescentes, técnica: entrevista y observación; se aplicaron instrumentos para recolección de datos, fueron procesados en base datos Software estadístico IBM se exportaron a base de datos Software Statistics 24.0 para procesamiento. Se utilizó la prueba Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$ Llegando a las conclusiones y resultados: En Factores Sociodemográficos, la mayoría son de sexo femenino, con ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, casi la totalidad tienen edades entre 15 a 17 años, menos de la mitad cuentan con seguro SIS. Más de la mitad tienen estilo de vida no saludable. Más de la mitad tiene apoyo emocional y relaciones de ocio y distracción, casi la totalidad tienen ayuda material y apoyo afectivo. Al relacionar Factores sociodemográficos, estilos de vida y Apoyo social, haciendo uso Chi cuadrado se determinó que no existe relación estadísticamente significativa. Al relacionar estilos de vida, apoyo social y acciones de prevención y promoción de la salud, si existe relación entre las variables.

Palabras clave: Adolescente, estilos de vida, apoyo social

ABSTRACT

The thesis was developed in Pueblo Joven Miraflores Alto Zone II Sector I_ Chimbote. Course objective: To determine the sociodemographic factors and adolescent health prevention and promotion actions associated with health behavior: lifestyles and social support. Specific objectives: To characterize adolescent sociodemographic factors and actions for prevention and health promotion. Explain the relationship of sociodemographic factors associated with health behavior. Methodology, quantitative, research, correlational-transversal; non-experimental design, sample of 200 adolescents, technique: interview and observation; instruments for data collection were applied, they were processed in IBM statistical software database, they were exported to the Software Statistics 24.0 database for processing. The Chi square test was used with 95% reliability and significance $p < 0.05$. Reaching the conclusions and results: In Sociodemographic Factors, the majority are female, with an economic income of 650 to 850 nuevos soles, almost all of them have ages between 15 to 17 years old, less than half have SIS insurance. More than half have an unhealthy lifestyle. More than half have emotional support and leisure and distraction relationships, almost all have material help and affective support. When relating sociodemographic factors, lifestyles and social support, using Chi square, it was determined that there is no statistically significant relationship. When relating lifestyles, social support and actions for prevention and health promotion, if there is a relationship between the variable.

Key words: Adolescent, lifestyles, social support

ÍNDICE

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA / AGRADECIMIENTO	iv, v
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi, vii
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix, v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	21
IV. METODOLOGÍA	22
4.1. Diseño de la investigación.....	22
4.2. Población y muestra	22
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores... ..	23
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
4.5. Plan de análisis	33
4.6. Matriz de consistencia... ..	34
4.7. Principios éticos... ..	35
V. RESULTADOS	37
5.1. Resultados... ..	37
5.2. Análisis de resultados... ..	52
VI. CONCLUSIONES	77
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _ CHIMBOTE, 2019.....	37
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _ CHIMBOTE, 2019.....	42
TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _ CHIMBOTE, 2019.....	44
TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _ CHIMBOTE, 2019.....	46
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _ CHIMBOTE, 2019... ..	49
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _ CHIMBOTE, 2019.....	50
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _ CHIMBOTE, 2019.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _ CHIMBOTE, 2019.....	38
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _ CHIMBOTE, 2019.....	43
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _ CHIMBOTE, 2019.....	45
GRÁFICOS DE LA TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _ CHIMBOTE, 2019.....	47

I. INTRODUCCIÓN:

En el campo de la salud a nivel mundial, y referente al grupo social de los adolescentes, éste abarca aproximadamente la sexta parte de la población del mundo, y se caracteriza por una serie de dificultades que limitan sus oportunidades para el desarrollo de una salud adecuada. Las restricciones tienen que ver fundamentalmente con el estado de pobreza y la marginación social en un contexto de bajos ingresos económicos, niveles educativos pobres, poblaciones rurales descuidadas por los estados, etc. Esta situación demanda respuestas urgentes de los estados mediante la aplicación de programas de prevención y promoción de la salud para controlar los principales problemas de salud de los adolescentes: mortalidad prematura, consumo de alcohol y tabaco, embarazo prematuro de las adolescentes, situaciones de violencia, etc (1).

En América Latina, La OPS elaboró un plan de prevención-control de enfermedades con el propósito de reducir las tasas de enfermedades y muertes, reducir los factores de riesgo, hacer el trabajo en conjunto con las entidades involucradas a fin de fomentar enfoques integrales de la salud, para lograr el bienestar en forma holística del ser humano; asimismo, reducir las desigualdades entre las personas; dando prioridad a las personas que sufren de enfermedades, interviniendo de manera exhaustiva. Los métodos mejorados de vigilancia evaluarán si las estrategias de prevención planteadas dan los resultados esperados, así como los estos esfuerzos apuntan a reducir las enfermedades (2).

Asimismo, en España las medidas para mejorar el bienestar de la salud, están dirigidas a tomar nuevas acciones, que crean nuevos hábitos de vida más saludables como realizar ejercicios físicos a diario y mejorar los estilos de vida alimenticia, alimentación saludable, así como dejar el consumo de sustancias nocivas, evitar el sedentarismo; según grupo etario y de acuerdo a las necesidades de cada persona; así mismo se han identificado que después de estas propuestas de mejoras que hay buenas prácticas de alimentación, todo esto relacionado a las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud(3).

En Argentina se propusieron políticas que unifican y fortalecen el plan del servicio de salud en este país, entre ellas tenemos que se están promocionando acciones que faciliten y se amplíen las coberturas a nivel universal en la salud, para que todo ciudadano goce del derecho a la salud, se gestionan nuevas medidas para prevenir factores de riesgo en la salud, búsqueda de la equidad, la igualdad y el bienestar social en lo referente a la salud; así mismo reducir al máximo las situaciones que pueden producir enfermedades, actividades producidas por el hombre que perjudiquen su salud, y en donde su vida se encuentre en peligro; así también se optimizan estrategias de promoción de la salud para mejorar la calidad de vida, y mejorar la atención en el nivel primario(4).

En Chile la estrategia de prevención de enfermedades se orienta en hacer prevalecer el derecho de la salud que tienen todos los ciudadanos, así como también disfrutar de una buena calidad de atención, y tener mayor accesibilidad a la prestación de servicios de salud, para así proteger su salud,

para que la población alcance un nivel óptimo de salud integral; asimismo la estrategia de prevención considera enfoques de derechos de los ciudadanos como la equidad, la igualdad y la participación, basada en los determinantes sociales y necesidades de salud de la población (5).

En el Perú, el proyecto de prevención de enfermedades y respuestas a las emergencias que se presentan cada día por problemas respiratorios, el MINSA, la OPS y la OMS propusieron la estrategia de movilizar al personal de salud con el fin de capacitarlos para difundir las estrategias preventivas, y fortalecer el conocimiento de los trabajadores comunitarios de salud, en zonas urbanas y rurales, tanto a los profesores de las instituciones educativas, la participación de los gobiernos locales, los municipios y trabajar en las zonas más necesitadas llevando los mensajes de prevención, a fin que la población adopte actitudes mejoradas como: una alimentación saludable, lavado de manos, la higiene personal, higiene bucal etc. También se pide el apoyo del manejo de la información cuando se produzcan las emergencias (6).

A nivel nacional, según el INEI, en el primer semestre del año 2019, y referente a los adolescentes que comprenden las edades entre los 12 a 17 años de edad, el 86,3% tiene el seguro SIS en el área rural, y 32,1% en el área urbana afiliados a algún tipo de seguro, el porcentaje de afiliados a nivel nacional fue del 75,4%; en zonas urbanas fue del 77,4%, y de 89,0% en las zonas rurales; así también las necesidades más urgentes de salud de los adolescentes y por las que necesitaron ser hospitalizados fueron: por los traumatismos craneoencefálico TEC que representaron el 23,2% del total de hospitalizaciones; las que continúan son las enfermedades de apendicitis que

representan un 17,4% infecciones a la piel 3,7% fiebres virales 2,9% infecciones intestinales 2,6%, asimismo también se registraron hospitalizaciones por tuberculosis en varones en un 2,8%), la obstrucción de la respiración 5,7%, la agresión por medios no especificados 4.8%, y el ahogamiento no especificado 3.9% (7).

En Áncash, en la Institución Educativa Inmaculada de la Merced, se realizó una investigación a los adolescentes, con el fin de conocer en qué etapa de la adolescencia iniciaron su vida sexual y cómo influye la confianza y el entorno familiar del adolescente en su toma de decisiones así como su entorno amical; se aplicaron cuestionarios de habilidades sociales y hoja de contenidos, obteniendo los siguientes resultados: que la mayoría de los adolescentes aún no habían iniciado su primera relación sexual en un 83,1%, mientras que el 16,9% si eran sexualmente activos; con relación a la confianza familiar más de la mitad si tienen en un 67,2% y no tienen confianza en un 32,8%; con respecto a la presión de los amigos, no tiene presión en un 96,1% y si tienen presión de los amigos en un 3,9%; con respecto a la etapa en que iniciaron su vida sexual, iniciaron su vida sexual en la etapa media (8).

Frente a toda esta problemática de salud no escapan los adolescentes del Pueblo Joven de Miraflores Alto de la zona II sector I, que está ubicado entre la Avenida José Pardo y la Avenida Enrique Meiggs a la altura de la Madre Campesina; es una comunidad que cuenta con los servicios básicos de agua, luz y desagüe, con la Maternidad de María, así mismo con centros educativos como el colegio Mundo Mejor, el colegio Enrique Meiggs, el centro educativo San José; asimismo, dispone de la parroquia San Martín de Porres

y del Centro de Salud Miraflores Alto. Las calles tienen pistas y veredas. Así también se observa en la Comunidad, que existe bullying, entre los adolescentes, se observa problemas de pandillaje en las diversas calles del Pueblo Joven, así como alcoholismo y drogadicción, lo cual constituye una problemática para esta localidad (9).

Ante a esta problemática, se plantea el siguiente enunciado.

Enunciado del problema:

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

Objetivos de la investigación:

Objetivo general:

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

Objetivos Específicos

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_

Chimbote.

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

El presente trabajo de investigación es fundamental para la sociedad porque ésta requiere adquirir conocimientos y conciencia de la importancia de que el adolescente tenga adecuados programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, asimismo un consistente apoyo social, y soporte con las que cuenta el adolescente, principalmente en cuanto al hogar, sus relaciones familiares y amicales para lo cual es imprescindible el conocimiento de los factores sociodemográficos y los estilos de vida asociados. Los adolescentes serán los futuros adultos del país; por lo tanto, deberán tener un desarrollo equilibrado de su salud de manera integral.

Para los profesionales de enfermería, el presente estudio es útil porque aporta con nuevos conocimientos acerca de los factores sociodemográficos, estilos de vida, apoyo social y prevención de enfermedades y promoción de la salud del adolescente; estos conocimientos, desde un enfoque educativo y de prevención y de promoción, contribuirán a la consolidación de su liderazgo en el área de la salud del adolescente. Para las instituciones académicas, el estudio contribuye con la ampliación de conocimientos acerca de la salud del

adolescente; adicionalmente, como referencia bibliográfica que podría ser útil para el desarrollo de futuros trabajos de investigación relacionados con el tema. Así también servir como base para las próximas investigaciones que se puedan realizar, porque aportará conocimientos y estrategias en pos de entender y mejorar la calidad de vida del adolescente.

Tipo cuantitativa, el nivel correlacional-transversal; diseño no experimental, muestra 200 adolescentes, técnica: entrevista y observación; conclusiones: La mayoría, sexo femenino, menos de la mitad cuentan con SIS. Más de la mitad tienen estilo de vida no saludable, apoyo emocional, casi la totalidad tienen ayuda material y apoyo afectivo. Al relacionar Factores sociodemográficos, estilos de vida y Apoyo social, determinó que no existe relación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Duarte C, (10). En su investigación “Comprensión e implementación de la promoción de la salud en instituciones de educación superior en Colombia, 2015”. Con el objetivo de caracterizar la implementación y la comprensión de la Promoción de la Salud en instituciones de educación superior, con metodología cualitativa, con enfoque etnográfico, con encuestas y entrevistas; con resultados: Que se desarrollan programas de comprensión e Implementación de los estudiantes y analizando la problemática ambiental, concluyendo: que influyeron positivamente los programas de comprensión e implementación de la promoción de la salud en los alumnos de las instituciones educativas, y que sus conocimientos se ampliaron gracias a los programas acerca de la promoción de la salud.

Pérez M, Rendón M, (11). En su investigación “Características Asociadas con la Inasistencia a la Consulta de Promoción y Prevención en Salud en Colombia, 2016”. Teniendo como objetivo: Determinar las características sociodemográficas y los programas asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción de la salud y prevención de la

enfermedad. Cuya metodología es descriptiva de corte transversal. Teniendo como resultados que del 100% de los encuestados respondieron que las características demográficas no eran impedimento para acudir a sus citas médicas y que conocían el programa de promoción y prevención de enfermedades el 85% de los encuestados consideran el programa como de excelente calidad. Concluyendo que, si tuvo buen impacto los programas de promoción de la salud y que los pacientes no asistían a ciertas citas por motivos personales.

Garrido A, Vargas Y, Amable A, (12). En su investigación “Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud, 2015”. Teniendo como **objetivo:** Dar a conocer el rol de las universidades en la promoción de salud y autocuidado en la atención primaria, teniendo como metodología: Se utilizó el método teórico del análisis y la síntesis; teniendo como resultados: Que las universidades desempeñan una labor importante para un desempeño eficaz en la promoción de la salud, ya que con acciones preventivas disminuirán las enfermedades que puedan desarrollarse a futuro; así se concluye: Que las universidades son la fuente del saber de la educación para la salud, porque es allí donde se prepara y se concientizan a los estudiantes para la prevención y promoción de la salud y así disminuir las enfermedades más comunes en jóvenes universitarios.

Bustamante S, (13). En su investigación “Promoción de hábitos saludables para la prevención de la obesidad adolescente en México, 2015”. Tiene como objetivo promover hábitos que favorezcan un estilo de vida saludable en la comunidad escolar. Con metodología cuasi experimental, con

un diseño pretest-posttest con grupo de control de 842 estudiantes. Los resultados indican que, en el desarrollo de conocimientos, en el pre test fue bueno con 32% y en el post test fue 89%; en el desarrollo de actitudes en el pre test fue 93 % y en el post test fue de un 100%, Concluyendo que el programa preventivo promocional de la salud, influye positivamente en los conocimientos y hábitos sobre higiene personal, la higiene corporal, lavado de manos, higiene bucal y cambio de vestimenta.

Cerezuola M, (14). En su investigación “Promoción de la salud, Literatura Saludable y autocuidados en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención educativa en Barcelona, 2017”, Tiene como objetivo mejorar la alfabetización en salud de los adolescentes en su autocuidado y así incorporarlos en la toma de decisiones en su salud, con metodología, mixta, cualitativo descriptivo y experimental, teniendo como resultados que los adolescentes manifiestan que comprenden el valor y la importancia del autocuidado, para mejorar su calidad de vida y salud, pero a la vez presentan una falta de interés para mejorar su estilo de vida y realizar cambios para el bien de su salud; concluyendo que la estrategia de promoción de la salud no influyó positivamente en los adolescentes ya que ellos no prestaron interés en mejorar sus estilos de vida, debiéndose potenciar y mejorar la promoción de la salud; es necesario un nuevo enfoque en educación sanitaria.

A Nivel Nacional

Salvador N, (15). En su investigación “Influencia del Programa Preventivo Promocional en Salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes en Lima 2015”. Tiene como objetivo determinar la influencia del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes del primer grado. Con metodología cuantitativo, de tipo cuasi experimental, de corte transversal, a 56 estudiantes. Los resultados señalan con respecto a las prácticas de higiene antes del programa fue bueno con 4%, regular 53% y deficiente 43%, después del programa preventivo promocional nivel de buenas prácticas fue de 93%, regulares prácticas 7% y no hubo deficientes; en el desarrollo de actitudes, fue positiva en un 93%, negativa 7%, respectivamente. Concluye que existe una influencia positiva del programa preventivo promocional en salud escolar en el desarrollo de nuevos hábitos higiene personal en estudiantes de educación primaria.

Cuenca V, (16). En su investigación “Estrategias de enseñanza de la promoción de salud para el desarrollo de capacidades cognitivas de estilos de vida saludables en estudiantes Lima-Perú 2017”. Con el objetivo de analizar la manera en que las estrategias de enseñanza de promoción de salud, facilitan el desarrollo de capacidades cognitivas en estudiantes del cuarto año, con metodología cuantitativa, diseño cuasi experimental, en los resultados tenemos que el grupo mostro cambios en sus conocimientos en el consumo de alimentos y cantidades comidas; lavado de manos antes y después de las comidas, y después del uso de los servicios higiénicos; también en el hecho de realizar deportes a diario y el tiempo de practicarlas, así se concluye que: la aplicación

de las estrategias de enseñanza de promoción de salud si tuvo influencia positiva y facilitó el desarrollo cognitivo en cuanto a la alimentación saludable, higiene y actividad física.

Bustincio M, (17). En su investigación “Influencia de las estrategias comunicacionales en la promoción saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito Puno, 2015”. Tiene como objetivo, identificar y determinar la influencia de las estrategias de promoción de la salud y capacitación para una maternidad saludable y segura, teniendo una metodología con tipo de estudio, no experimental, cuantitativo, descriptivo; en los resultados tenemos que: la estrategia de promoción de la salud, información por radio fue de 40.82% las adolescentes si recibieron información y orientación necesaria, acerca de una maternidad saludable y segura, y en televisión el 24.49% también recibieron la información acerca de una maternidad saludable y segura, referente a las conclusiones tenemos que si influyeron de manera apropiada en la promoción de una maternidad saludable y segura, por que brindaron información necesaria a las madres gestantes en el proceso de la maternidad.

Cáceres G, (18). En su investigación “Resiliencia y Apoyo Social Percibido en Estudiantes de Cuarto y Quinto de Secundaria del Distrito de Ayaviri, Puno”. Con el Objetivo determinar la relación entre los niveles de resiliencia y el apoyo social percibido que les permitan afrontar ciertas circunstancias, con metodología un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra fue de 282 adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, en los resultados, la mayoría de los adolescentes tienen un nivel moderado de resiliencia de un 42,6% y en cuanto al apoyo social percibido se

encontró que tienen un nivel medio en un 35,1%; concluye: se obtuvo que los adolescentes que tienen un alto nivel de resiliencia, si tienen de apoyo social que genera en ellos la capacidad de afrontar las dificultades que tengan con el apoyo de su familia y amigos.

Urquiaga T, (19). En su trabajo de investigación “Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud en Trujillo, 2016.” Tiene como objetivo analizar los saberes y prácticas de promoción de la salud de la enfermera del Hospital Regional Docente de Trujillo. Metodología El estudio fue de tipo cualitativo descriptivo. Los resultados demostraron que no existe un conocimiento completo de la promoción de la salud por parte del personal de enfermería; además, que no hay un compromiso suficiente con relación a la promoción de la salud, ya que no disponen del tiempo suficiente para ello debido al exceso de trabajo. El investigador concluye que la promoción de la salud no se da de manera eficaz en su totalidad por la falta de tiempo y la existencia de cierto desconocimiento y poca disposición por parte de ciertas enfermeras, lo cual se constituye en un serio impedimento para poder desarrollar una labor de promoción de salud eficaz.

A Nivel Local

Montoya L, (20). En su investigación “Nivel de Autoestima y su Relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del Colegio N° 81002 Javier Heraud, 2015”. Con el objetivo: Determinar la relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes, con metodología: De estudio transeccional en el cual se entrevistó a

adolescentes mujeres, con una muestra aleatoria de 65 adolescentes, quienes tuvieron que responder a un test de autoestima e indicadores de la conducta sexual, y una ficha de recolección de datos, teniendo como resultado: Que el 64,6% de las adolescentes presentaron un nivel de autoestima alto, con relación al grado de comportamiento sexual de riesgo fue bajo en un 83,1% de las adolescentes y alto en el 16,9 % en ellas, Concluyendo: Que el nivel de autoestima se relacionó significativamente con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del centro educativo.

Ocaña A, Pajilla R. (21). En su investigación “Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017”. Con el objetivo: Conocer la relación entre los factores sociales y el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional del Santa, con metodología: de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 191 adolescentes a quienes se les aplicó los instrumentos de Perfil del estilo de vida, teniendo como resultados: Que los adolescentes presentan un estilo de vida no saludable en un (74,9%) , son de sexo masculino, la mayoría no trabaja, concluyendo: La mayoría de los adolescentes presentan un estilo de vida no saludable y con menor proporción tienen estilo de vida saludable, tienen una edad promedio de 17 años y la mayoría de ellos no trabaja.

Padilla L, Rivera R, Chiclayo G, Bosa J, (22). En su investigación ”Estado Nutricional y Memoria de Trabajo en Estudiantes de una Institución Educativa 2017”, con el objetivo: Determinar la relación entre el estado nutricional y memoria de trabajo en estudiantes de Chimbote, con metodología:

Fue de nivel relacional y diseño no experimental, transeccional, con muestra de 75 estudiantes, para evaluar la nutrición se tomaron valores antropométricos: peso, talla, IMC; para evaluar la memoria se emplearon subtes de memoria operativa, teniendo como resultado: Que hay un 49,33% de estudiantes que tienen una memoria adecuada y un 34,67% con media baja; los estudiantes tienen 86,67% de bajo peso; 1,33% de sobrepeso y un 12% de un peso adecuado. Concluyendo: Que se encuentra relación entre el estado nutricional y la memoria de trabajo en los estudiantes, se recomiendan incorporar programas de hábitos saludables en la programación escolar.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

En la presente investigación, tenemos el Modelo de N. Pender, quien nació en Michigan, USA, en el año 1941. A los 7 años; tuvo su la oportunidad de conocer a un enfermero al ver como éste realizaba cuidados de enfermería con una tía; que se encontraba delicada de salud este hecho la motivó e inspiró para que ella, años más tarde, cree la promoción de la salud, como un modelo que estudia el comportamiento del ser humano y las causas que intervienen o influyen en el individuo, para mejorar su salud y calidad de vida y habla así de las conductas saludables (23).

La promoción de la salud es un tema que preocupa desde los tiempos antiguos; mejorando y desarrollándose en cada cultura y sociedad, implementándose acciones para mejorarla. En la conferencia celebrada en 1978, donde la OMS elaboró la declaración que definió la Estrategia de Salud para Todos, en donde se realizaron y se comprometieron a hacer cambios de

manera nacional como internacionalmente, asimismo, se realizaron aportes muy significativos para la salud y se mencionaron los factores causantes de las enfermedades y que están relacionados con la economía y costumbres de las sociedades. El día 21 de noviembre, en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá (24).

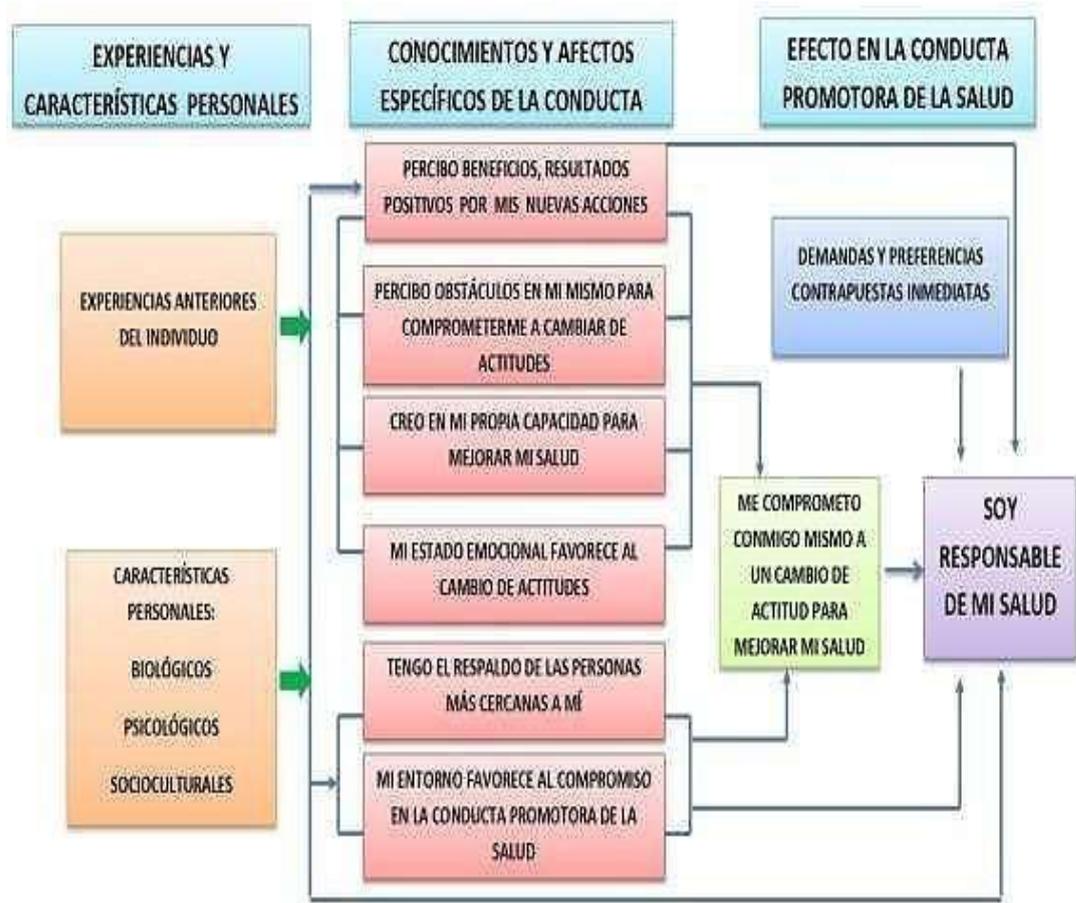
La promoción de la salud es un proceso que se viene dando a través de los tiempos, y cuya finalidad es incrementar, mejorar y fortalecer habilidades personales y de la población para el mejoramiento de su salud, lo cual permite que las personas tengan un mayor control sobre los determinantes de salud que influyen en su calidad de vida, y que consiste específicamente en modificar conductas en la población, mejorando costumbres y hábitos alimenticios y de vida, todo esto a través de la participación activa y conjunta, brindando atención a los individuos, familia y comunidad (25).

La promoción de la salud es una nueva forma de participación activa para mejorar el estado integral de la persona y sociedad, ampliando sus conocimientos, y haciendo que ellos tomen responsabilidad de su vida, siendo los profesionales del sector salud los directamente responsables de este proceso que ayuda a la población a mejorar su salud y de igual manera conservarla y que ellos decidan mejorar sus hábitos de vida, modificando sus estilos de vida y evitando contraer enfermedades, todo esto va en beneficio de la persona, las familias, y las comunidades (26).

El modelo de enfermería se realiza con el fin de mejorar y evaluar las actitudes y comportamientos que van a influir en su salud, y como sus conductas

influyen en ciertas situaciones, habiendo que corregir conductas de la persona cambiando ciertos conceptos, para que ellos alcancen un estilo de vida saludable. Este modelo de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Ofrece la posibilidad de lograr una adecuada salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo a la población, teniendo en cuenta conductas mejoradas, específicas, que ayudarían a recuperar la salud del individuo, tales como la actividad física, evitando el sedentarismo, teniendo comportamientos que mejoren la salud (27).

La conducta y manera de pensar de la persona pueden variar y mejorar en cuanto adquiera conocimientos que lo ayuden a progresar en su estilo de vida. Las formas y maneras de vivir pueden mejorar a través de acciones de enfermería, siendo así los resultados serían mejor salud y calidad de vida. En el modelo de la Promoción de la Salud se interrelacionan tres puntos principales: Las características y experiencias de los individuos, respecto a los cuales la teorista nos indica que cada individuo tiene sus experiencias y vivencias personales y que estas van a influir en su forma de pensar y actuar, en sus decisiones y posteriormente en sus acciones; éstas últimas, finalmente, conllevan a un estilo de vida. La conducta y manera de pensar de la persona puede variar y mejorar, en cuanto adquiera conocimientos que lo lleven a mejorar su estilo de vida. Las variables pueden modificarse a través de acciones de enfermería al aplicar la estrategia de Promoción de la Salud, siendo así, los resultados serían una mejor alimentación, salud y mejor calidad de vida (28).



El esquema comprende 6 conceptos; el primer componente tiene que ver con los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos de la conducta de salud; el segundo son las barreras negativas para la acción; el tercero es la auto eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta; el cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las reacciones positivas o negativas hacia una conducta; el quinto concepto habla acerca del entorno y cómo éste influye, considerándose más probable que las personas opten conductas de promoción de salud; el sexto concepto indica las influencias en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en mejorar la conducta promotora de salud (28).

Los Meta paradigmas que considera la teorista son los siguientes:

Salud es la medida en gran medida favorable, del estado de salud de la persona
Persona es el sujeto objeto de estudio de Nola P. lo más importante en el estudio.
Entorno son las interrelaciones entre los agentes intelectuales y de percepción de la persona que influyen en la manifestación de actitudes que favorecen su salud.
Enfermería el más importante impulsor de la responsabilidad de los pacientes en cuanto a la conservación de su salud (28).

Las dimensiones que considera la teorista son: La conducta previa relacionada que habla acerca de las experiencias anteriormente vividas, que pueden influir en comprometerse con las nuevas conductas de la salud aprendidas; los factores personales como los psicológicos, los pensamientos; los biológicos, los que están en nuestros genes, los cuales predicen cierta conducta en la persona; las influencias situacionales que se relacionan con los conocimientos de la persona y sus afectos, los sentimientos, nuestras emociones y creencias. Los Factores cognitivos preceptuales que son actividades que se realizan para mejorar calidad de vida. (28).

Alimentación es el hecho de satisfacer el apetito, también son los procesos biológicos relacionados con la ingesta de alimentos en donde el cuerpo obtiene los nutrientes necesarios; la nutrición se relaciona con la asimilación de los nutrientes por el organismo; nutriente es la sustancia que se consume diariamente para mantener la salud de la persona (28).

La actividad física es cualquier movimiento de músculos y de los huesos que realiza el cuerpo y que produce contracciones y que debido a ello se genera un desgaste de energía y como consecuencia se siente cansancio o agotamiento

físico; pueden ser los quehaceres cotidianos y domésticos, que no proporcionan beneficios para la salud o ejercicios físicos que si mejoran nuestra salud como las danzas, el deporte, la gimnasia (28).

Estrés es de vital importancia saber manejarlo ya que, si no lo sabemos controlar podemos vernos afectados en nuestro organismo, no solo en nuestro cuerpo físico sino también en el área emocional; afecta las horas de sueño, la alimentación, trae intranquilidad, preocupaciones innecesarias etc. (28.)

2.3. Bases Conceptuales:

La Promoción: Está relacionada con que las personas adquieran mejor control de su salud; ello implica acciones sociales y ambientales, principalmente para prevenir y resolver las causas fundamentales de los males de salud, aparte del trato y sanidad de las enfermedades (29).

La prevención: Constituye el conjunto de acciones dirigidas, además de prevenir la ocurrencia de enfermedades, a contener su desarrollo y mitigar sus efectos cuando las mismas ocurran. Una forma de prevenir es, por ejemplo, disminuyendo los factores de riesgo asociados a la enfermedad (30).

La Educación para la Salud: Es el proceso de aprendizaje por medio del cual la persona, o un grupo de individuos, aprenden conductas que propician la promoción, el sostenimiento y la recuperación de la salud. Tiene en cuenta dos participantes principales: el educador y el educando o educandos. Es importante considerar que el educando, es, potencialmente, un ente educador de la salud, una vez capacitado (31).

El Cuidado: Es un estado de salud a nivel integral de la persona, los cuidados se van dando y realizando en el diario vivir de la persona, en el entorno

familiar, como también en las comunidades; así también se dan los cuidados en los ambientes hospitalarios, en las personas de todas las edades, ya sean enfermos o sanos (32).

La Salud Pública: Es el conjunto de actividades que desarrollan las instituciones públicas y privadas con el fin de mejorar y garantizar el bienestar de la población; asimismo, promover los estilos de vida saludable (33).

III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

- Existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote.
- Existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilo de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote.

IV. METODOLOGIA:

4.1. Diseño de la investigación:

Cuantitativa: Tuvo por objetivo el cuantificar los datos obtenidos durante las observaciones. Los datos son numéricamente medibles, y expresados en estadísticas, porcentajes, etc. (34).

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

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (35).

4.2 Población y muestra:

Población: El universo muestral estuvo constituida por 200 adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote

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

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que viven más de 3 años en el Pueblo Joven Zona II_ Sector I Miraflores Alto, Chimbote.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio.

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

Criterios de Exclusión:

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

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores:

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son todos los ingresos con los que dispone una familia; incluye sueldos, salarios de todos los miembros familiares que trabajan dependiente, y aquellos que pueden asumirse como extras (alquiler de propiedades, trabajos independientes, etc.) (38).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación se refiere a las funciones, obligaciones y tareas que desarrolla una persona en su puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde labora y de las relaciones que mantenga con los demás agentes productivos y sociales en el contexto de su posición en el trabajo (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual:

La promoción de la salud es un proceso que tiene que ver con el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del individuo y de las comunidades para actuar y controlar los determinantes de la salud (40).

Definición operacional:

- Acciones adecuadas
- Acciones inadecuadas

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, puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (41).

Definición operacional:

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

APOYO SOCIAL

Definición conceptual:

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

Definición operacional:

- No tiene apoyo social
- Si tiene apoyo social

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

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

(Anexo N° 01)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Instrumento N°02

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

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

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

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

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

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

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

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

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

Evaluación Cuantitativa:

$$V = \frac{\sum_{i=1}^k (\bar{x} - l_i)^2}{k}$$

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

Dónde:

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

Instrumento N°03

DE APOYO SOCIAL

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes: En la dimensión apoyo emocional: **8 ítems**

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

En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems En la dimensión apoyo afectivo: **3 ítems**

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

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

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

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

Finalmente, la validez de este instrumento se reportó a través de validez de constructo mediante un Análisis Factorial Confirmatorio reportando aceptables índices de bondad de ajuste (GFI= 0.780, AGFI= 0.713,

RMSEA=0.113, AIC=566.98 Y BIC= 707.22).

Instrumento N°04

ESTILOS DE VIDA

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

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

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

En la subescala nutrición: **9 ítems**

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

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

En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: 9 ítems

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

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método

Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones : Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement). La confiabilidad del instrumento estuvo dado en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$) , Nutrición($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$).

4.5. Plan de análisis:

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ 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 a cada adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ 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 adolescentes. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote,2019	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote,2019	<ul style="list-style-type: none"> ○ Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote,2019 ○ Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote,2019 ○ Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote,2019 ○ Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote,2019 ○ Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote,2019 	<p>TIPO: Descriptivo Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: Descriptivo - Correlacional</p>

4.7. Principios éticos

Protección a las personas: En las investigaciones en las que se trabaja con personas, ellos necesitan cierto grado de protección; se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad, involucra el pleno respeto de sus derechos (43).

Libre participación y derecho a estar informado: El investigador debe estar bien informado acerca de los propósitos de la investigación, y decidir voluntariamente su participación. Las personas en estudio deben ser debidamente informadas de los fines de la investigación y participar libre y voluntariamente de la misma (43).

Beneficencia no maleficencia: El investigador debe hacer el bien y actuar en beneficio de las personas involucradas en la investigación; el investigador debe minimizar daños en los investigados (43).

Justicia: El investigador deberá ser consciente de sus limitaciones como investigador, adoptando una actitud de justicia a todas las personas involucradas en el proyecto, en el sentido que los resultados de su trabajo no les afecte injustamente; asimismo, informar debidamente a las mismas acerca de los resultados de la investigación (43).

Integridad científica: El investigador debe mantener una actitud de integridad, honradez, equidad como investigador o docente; las reglas deontológicas de su especialidad declaran la posibilidad de perjuicios, riesgos, beneficios que podrían obtenerse, y que podrían concernir a las personas involucradas en el proyecto; debe informar debidamente los resultados del trabajo (43).

Consentimiento: Solo se trabajó con adolescentes del Pueblo Joven en la Zona II_ Sector I Miraflores Alto, Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

5.1 Resultados

TABLA 1

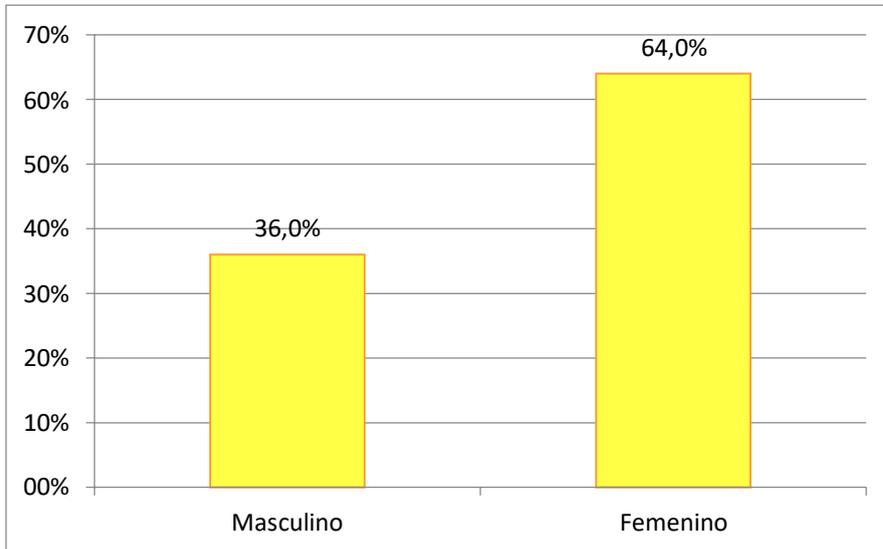
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I_ CHIMBOTE, 2019

Sexo	N°	%
Masculino	72	36,0
Femenino	128	64,0
Total	200	100,0
Edad	N°	%
12-14 años	9	4,5
15-17 años	191	95,5
Total	200	100,0
Grado de instrucción	N°	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	137	68,5
Superior	63	31,5
Total	200	100
Religión	N°	%
Católico	138	69,0
Evangélico	50	25,0
Otros	12	6,0
Total	200	100,0
Estado civil	N°	%
Soltero	196	98,0
Casado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Conviviente	4	2,0
Separado	0	0,0
Total	200	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero	2	1,0
Empleado	8	4,0
Ama de casa	0	0,0
Estudiante	190	95,0
Otros	0	0,0
Total	200	100,0
Ingreso Económico (soles)	N°	%
Menor de 400 nuevos soles	0	0,0
De 400 a 650 nuevos soles	0	0,0
De 650 a 850 nuevos soles	163	81,5
De 850 a 1100 nuevos soles	37	18,5
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0
Total	200	100,0
Sistema de seguro	N°	%
Essalud	9	4,5
SIS	87	43,5
Otro seguro	76	38,0
No tiene	28	14,0
Total	200	100,0

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

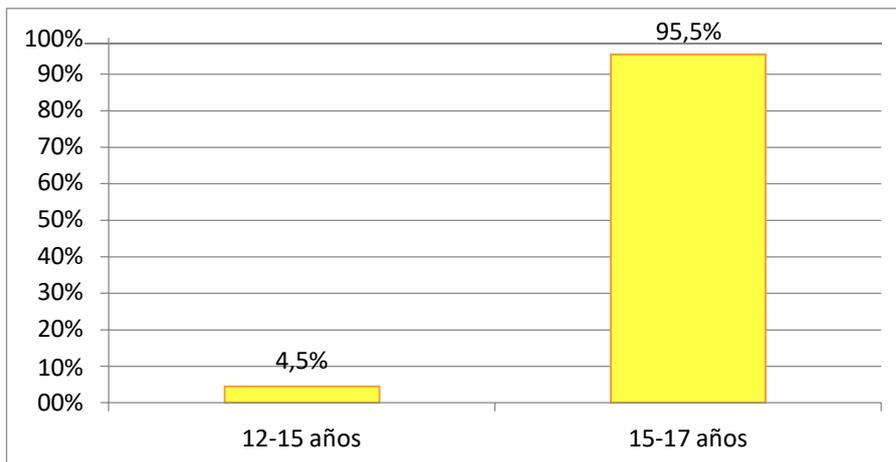
GRÁFICOS DE LA TABLA N° 1

GRÁFICO 1.1: SEXO DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I_ CHIMBOTE, 2019



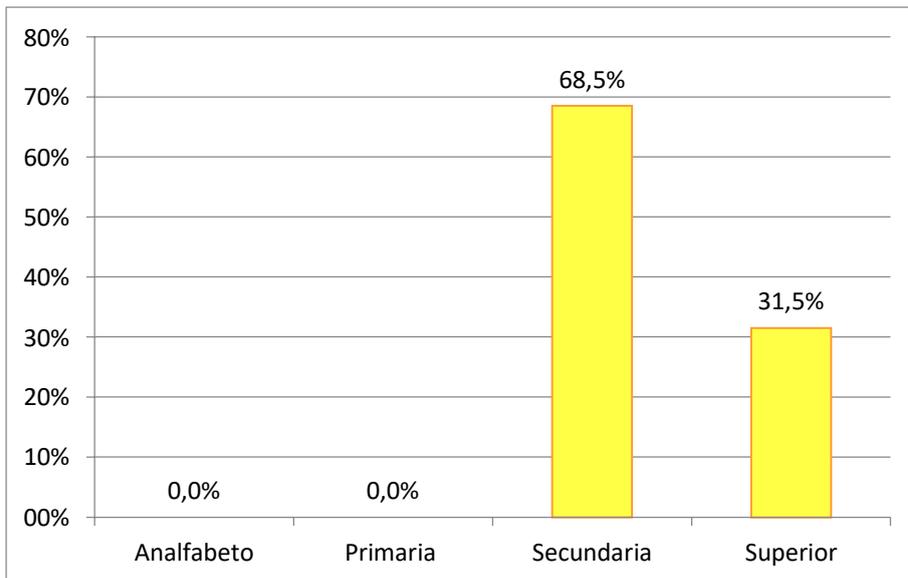
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1.2: EDAD DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I_ CHIMBOTE, 2019



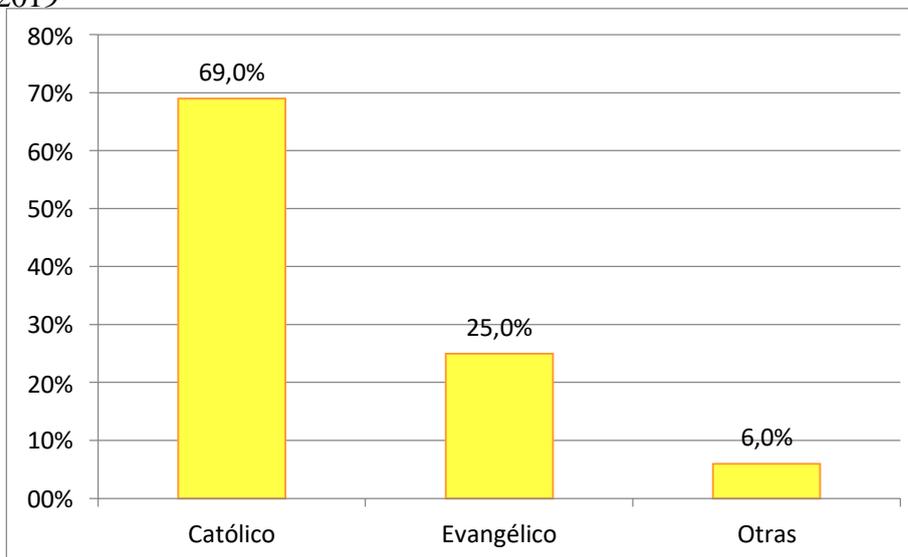
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote, 2019.

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



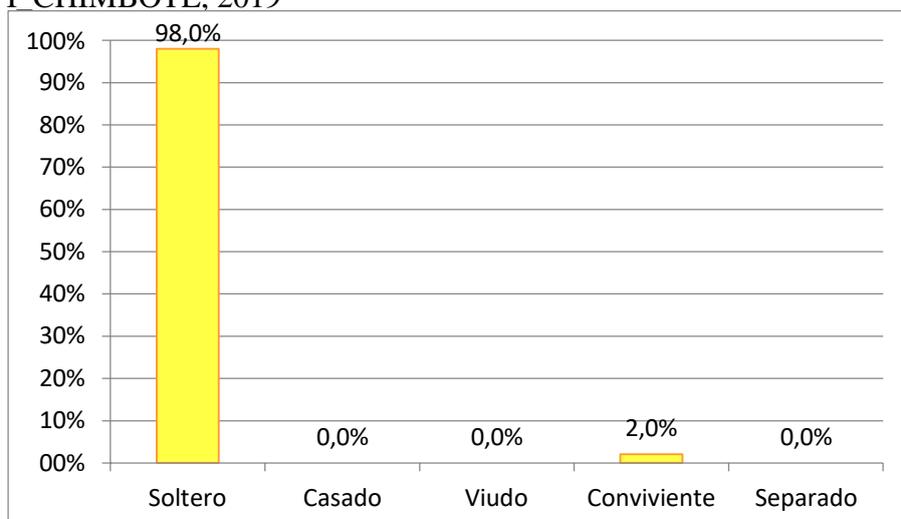
Fuente: Cuestionario Factores Sociodemográficos, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1.4: RELIGIÓN DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I_ CHIMBOTE, 2019



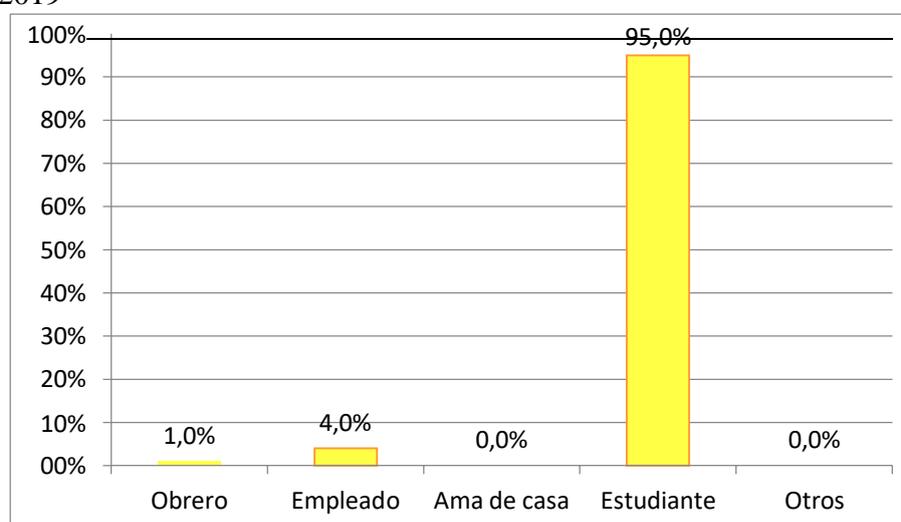
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1.5: ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I CHIMBOTE, 2019



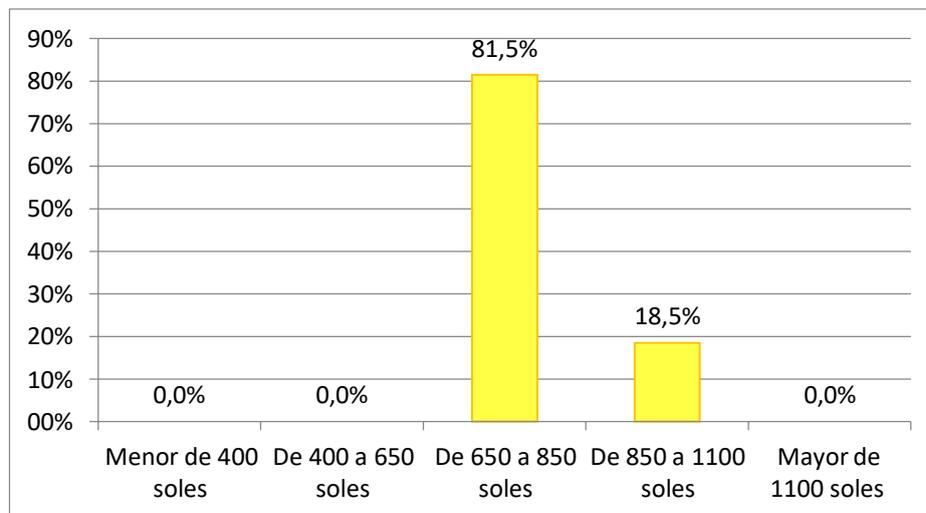
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote, 2019

GRÁFICO 1.6: OCUPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I_CHIMBOTE, 2019



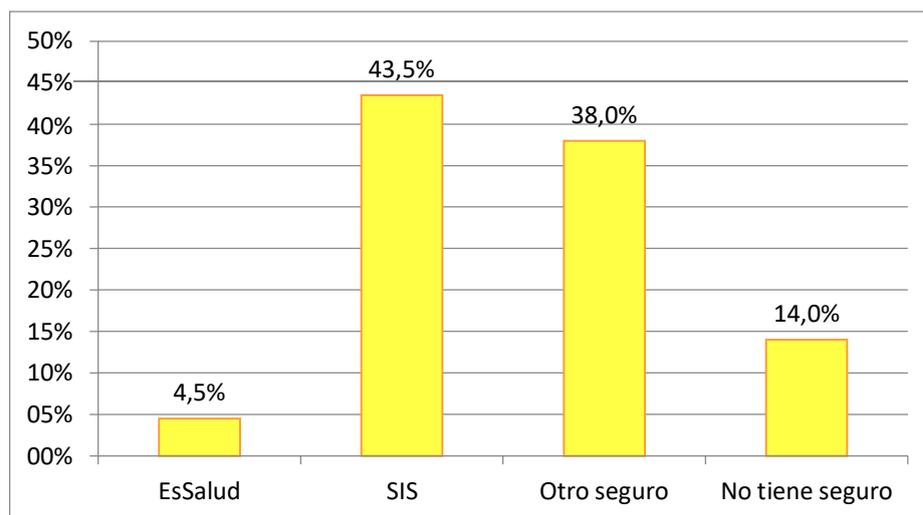
Fuente: Cuestionario sobre factores sociodemográficos elaborado por Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote, 2019

GRÁFICO 1.7: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I_ CHIMBOTE, 2019



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

GRÁFICO 1.8: SISTEMA DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I_ CHIMBOTE, 2019



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

TABLA 2

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

	PROMEDIO	DESV. ESTAND	MIN	MAX
D1	18,76	3,19	14	25
D2	8,91	1,71	6	12
D3	23,01	2,77	18	30
D4	2,87	0,34	2	3
D5	8,10	2,64	4	14
D6	12,54	2,76	8	16
D7	12,79	2,42	9	20
D8	10,56	2,27	5	16

Fuente: Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing. Miguel Ipanaqué, Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I _ Chimbote, 2019.

TABLA 2

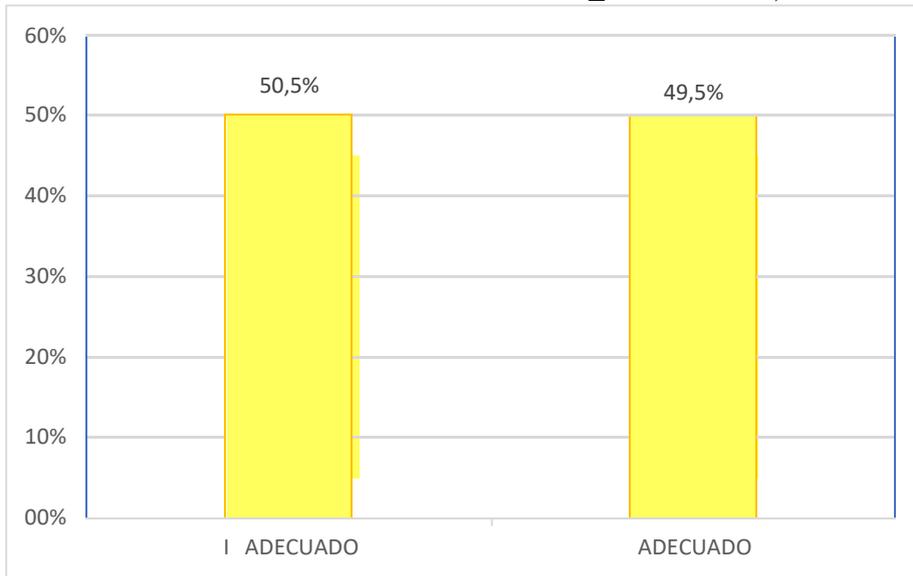
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I_ CHIMBOTE, 2019

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	N°	%
INADECUADO	101	50,5
ADECUADO	99	49,5
TOTAL	200	100,0

Fuente: Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana Directora de la presente Línea de investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing. Miguel Ipanaqué, Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I _ Chimbote, 2019.

GRÁFICO DE LA TABLA N°2

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



Fuente: Cuestionario sobre acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing. Miguel Ipanaqué, Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I _ Chimbote, 2019.

TABLA 3

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

DIMENSIÓN 1	
PROMEDIO	22,08
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	4,33
MÍNIMO	13
MÁXIMO	30
DIMENSIÓN 2	
PROMEDIO	38,73
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	5,92
MÍNIMO	25
MÁXIMO	52
DIMENSIÓN 3	
PROMEDIO	36,27
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	5,74
MÍNIMO	27
MÁXIMO	47

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

TABLA 3

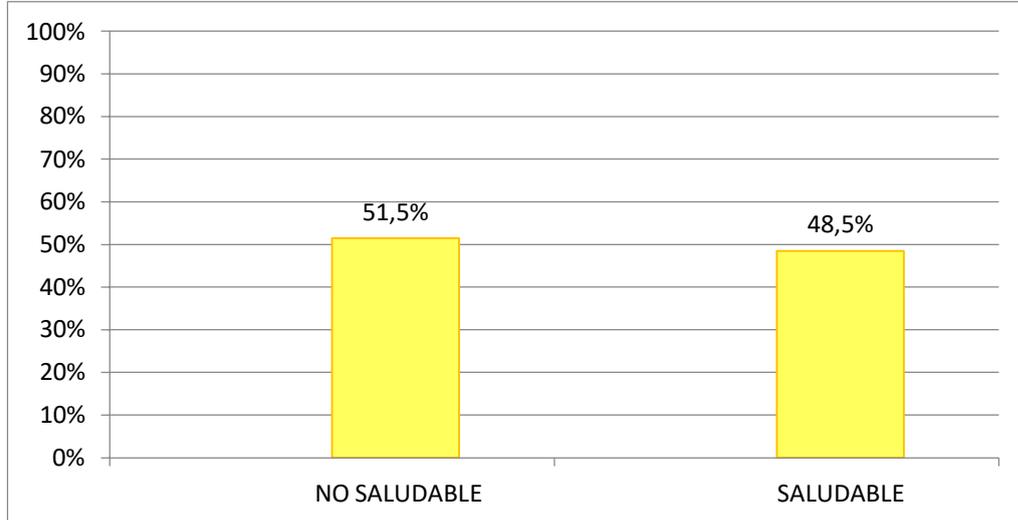
ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I_ CHIMBOTE, 2019

ESTILO DE VIDA	N°	%
0-92 NO SALUDABLE	103	51,5
93-130 SALUDABLE	97	48,5

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

GRÁFICO DE LA TABLA N° 3

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



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

TABLA 4**APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I_ CHIMBOTE, 2019**

APOYO SOCIAL			
	APOYO EMOCIONAL	N°	%
0-24	No tiene	85	42,5
25-40	Si tiene	115	57,5
	TOTAL	200	100,0
AYUDA MATERIAL			
		N°	%
0-12	No tiene	10	5,0
13-20	Si tiene	190	95,0
	TOTAL	200	100,0
RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCION			
		N°	%
0-12	No tiene	83	41,5
13-20	Si tiene	117	58,5
	TOTAL	200	100,0
APOYO AFECTIVO			
		N°	%
0-9	No tiene	17	8,5
10-20	Si tiene	183	91,5
	TOTAL	200	100,0

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

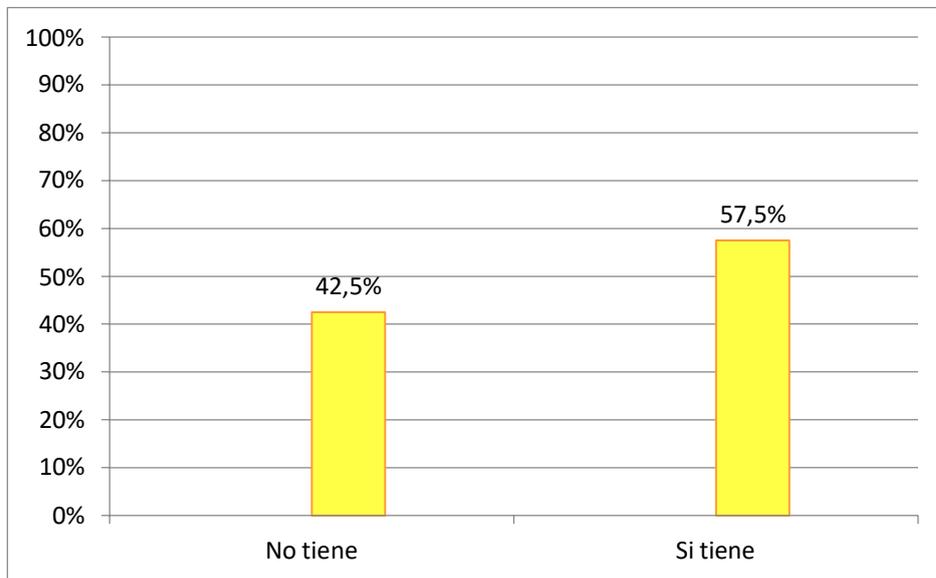
TABLA 4**APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I_ CHIMBOTE 2019**

APOYO SOCIAL		N°	%
0-57	No tiene	195	24,4
58-94	Si tiene	605	75,6

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

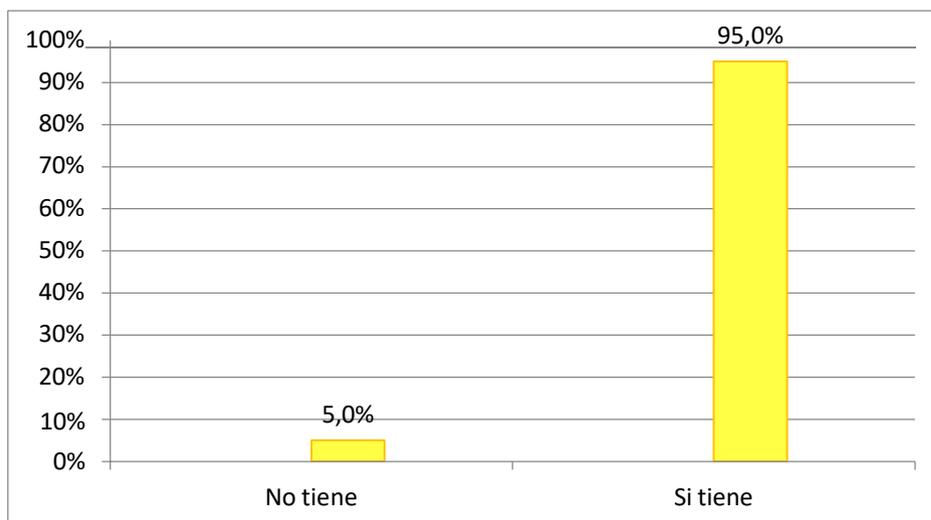
GRÁFICOS DE LA TABLA N° 4

GRÁFICO 4.1: APOYO EMOCIONAL AL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO ZONA II SECTOR I _CHIMBOTE, 2019



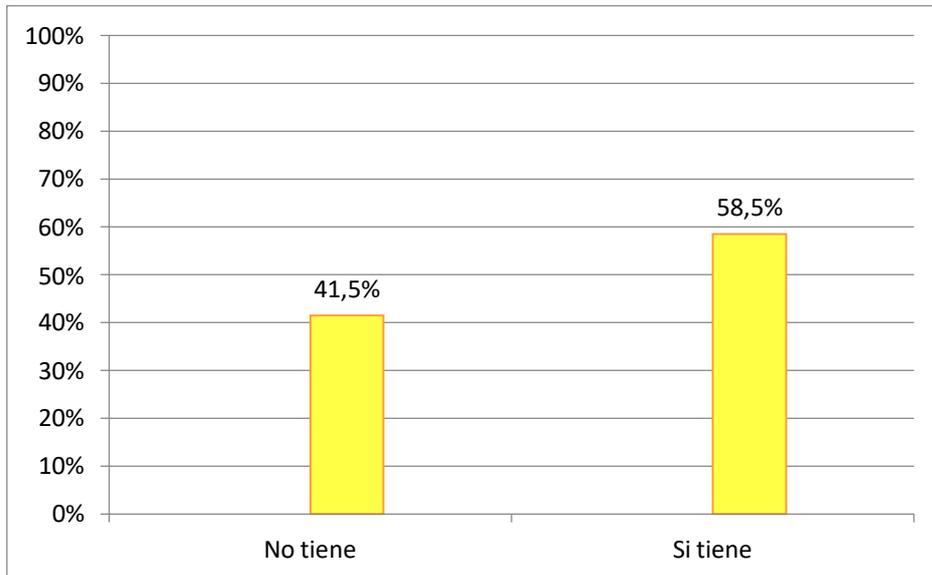
Fuente: Cuestionario de apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4.2: AYUDA MATERIAL AL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN EN LA ZONA II_SECTOR I MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE, 2019



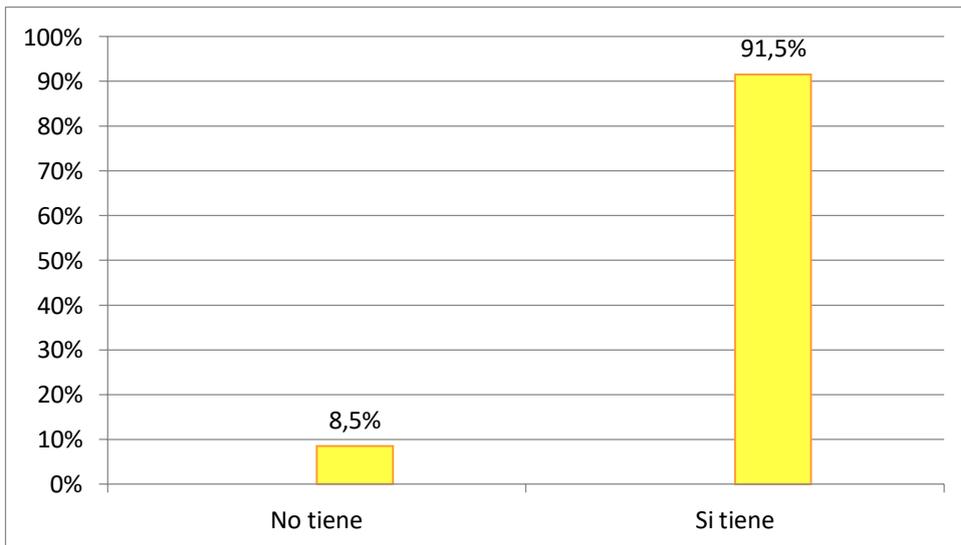
Fuente: Cuestionario de apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote, 2019.

GRÁFICO 4.3: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO OVEN EN LA ZONA II_SECTOR I MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE, 2019



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

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



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

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

Variables Sociodemográficas	ESTILO DE VIDA		APOYO SOCIAL	
	X2	P-Valor	X2	P-Valor
Sexo	0,74	0,3894	0,05	0,8320
Edad	5,27	0,0216	1,18	0,2780
Grado de Instrucción	0,55	0,4564	0,12	0,7308
Religión	1,18	0,5534	0,33	0,8464
Estado Civil	0,00	0,9516	0,94	0,3321
Ocupación	3,82	0,1478	2,42	0,4865
Ingreso Económico	2,07	0,1506	0,00	0,9622
Seguro de Salud	1,40	0,7059	2,42	0,4896

Fuente: Vílchez Reyes, el 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 Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote, 2019.

TABLA 6

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

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				X ² = 28,86
ESTILO DE VIDA	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	p=0,00000008
NO SALUDABLE	32	71	103	Sí existe relación entre las variables estilo de vida y promoción de la salud.
SALUDABLE	67	30	97	
TOTAL	99	101	200	
	0,50	0,51	1,00	

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

TABLA 7

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

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				X ² = 16,81
APOYO SOCIAL	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	p= 0,00004
INADECUADO	36	66	102	Sí existe relación entre las variables apoyo social y promoción de la salud.
ADECUADO	63	35	98	
TOTAL	99	101	200	

0,50 0,51 1,00

Fuente: Cuestionario sobre relaciones entre la Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué y el Apoyo Social, por los autores Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I_ Chimbote, 2019.

5.2. Análisis de resultados

De la **tabla 1** del 100% (200) adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I, en los factores sociodemográficos el 64,0% (128) son de sexo femenino, el 95,5% (191) tienen edades entre 15 y 17 años; el 68,5% (137) tienen grado de instrucción secundaria, el 69,0% (138) profesan la religión católica; el 98,0% (196) son solteros, el 95,0% (190) de ocupación estudiantes, el 81,5% (163) su ingreso económico es de 650 a 850 nuevos soles, el 43,5% (87) cuentan con sistema de seguro SIS.

Existen estudios que se asemejan a la investigación como Montañez M, (44) que concluye que 57,0% son de sexo femenino y el 43,0% son de edades de 15 a 17 años. Así también difiere con una investigación por Calderón R, (45) que concluye que 51,6% son de femenino y el 55,7% entre los 16 a los 19 años de edad.

Así en la investigación que se realizó, con relación a Factores Sociodemográficos, se encontró que la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino, y las edades comprendidas de ellos están entre los 15 y 17 años en casi su totalidad.

Considerando que el sexo es un conjunto de particularidades o características tanto físicas, anatómicas y fisiológicas de las personas que las definen como hombre y mujer y que se define desde la concepción en el vientre de la madre, la cual no puede cambiarse ya que es de carácter genético (46).

Así en la investigación se encontró que la mayoría fueron de sexo femenino porque ellas son más receptivas y amigables, por lo tanto, son más

expresivas para comunicarse, ellas están en plenos cambios físicos, emocionales y psicológicos por lo tanto tienen muchas preguntas e interrogantes, las adolescentes refieren que desean tener más libertad porque dicen que sus padres son muy estrictos y las tratan como si fueran niñas; me dejaron realizarles las preguntas necesarias; y también me hicieron preguntas acerca de cómo cuidarse para no salir embarazadas.

Entendemos que edad se refiere al tiempo de vida de una persona y se divide en etapas en las cuales la persona va evolucionando; así tenemos la etapa de formación que incluye el periodo pre y post natal, infancia y niñez; etapa juvenil, pubertad y adolescencia; etapa productiva y reproductiva; etapa regresiva y senescencia que abarca desde el final de la etapa anterior y termina con el fallecimiento de la persona (47).

Así en la investigación se encontró que casi la totalidad de los adolescentes tienen edades entre 15 a 17 años, en esta edad se están abriendo campo y participan más de la vida social con sus amigos, les interesa pasar mucho más tiempo con sus amistades que en sus propios hogares, siendo esta edad vulnerable ya que están en la etapa del enamoramiento, muchos de ellos ya tienen enamorado o enamorada y son sexualmente activos; las mujeres tienen la preocupación de salir embarazadas y no tienen muy en claro cómo cuidarse, o que método usar; y no siempre usan preservativos y están expuestas a contraer enfermedades de transmisión sexual (ITS).

Aquí en Perú encontramos altas tasas de violencia familiar, psicológica y sexual a las adolescentes, ya que muchas de ellas se encuentran viviendo con padrastro o algún familiar como tíos, o su propio padre que abusa de ellas y callan por vergüenza o por falta de confianza en la madre; también

encontramos que hay muchas adolescentes que ya son madres a esta edad porque no tienen mucha información acerca de los métodos anticonceptivos y sus parejas sexuales no las cuidan, por lo tanto, se ven afectadas en embarazos no deseados.

Existen estudios que se asemejan a la investigación como Ramírez E, (48) que concluye que el nivel de educación secundaria son 50,0% y 55,0% no profesan la religión católica. Así también difiere con una investigación por Mendoza P, (49) que concluye que 25,0% tienen grado de instrucción secundaria y el 53,5% son de religión católica.

Así en la investigación que se realizó se encontró que la mayoría tienen grado de instrucción secundaria y profesan la religión católica, entendiéndose como grado de instrucción se refiere según el INEI, al grado más alto de estudios que ha realizado una persona, o que está cursando, sin tener en cuenta si ha culminado o está incompleto; se diferencia a las personas grupalmente en: Analfabetas, sin estudios, con estudios primarios, con estudios secundarios, con estudios profesionales, medio superior, superiores que incluyen los universitarios de grado, licenciatura, post grado, master, doctorado y especialización (50).

Encontramos que los adolescentes están cursando el grado de instrucción secundaria por su misma edad, y algunos de ellos están iniciando su vida universitaria, ellos se encuentran motivados a seguir estudiando quieren culminar sus estudios secundarios porque saben que es la única manera de salir adelante y que cuando busquen trabajo tengan mayor oportunidad y puedan independizarse económicamente de sus padres, desean ser profesionales por lo tanto estudian, se esfuerzan y saben que

pueden lograrlo; algunos de ellos se encuentran desanimados porque estudian y trabajan y se sienten muy cansados, manifiestan que no es tan fácil estudiar y trabajar, refieren que no les alcanza el tiempo y que muchas veces no cumplen con todos sus trabajos escolares, llegan cansados a sus clases y no rinden igual académicamente.

Así mismo la religión es la expresión que indica la conexión entre el hombre y lo sagrado, lo divino y trata de la identificación con una entidad absoluta sagrada o divina, respecto a la cual el ser humano se reconoce existencialmente dependiente; desde los inicios de la humanidad se encuentran evidencias de creencia en lo milagroso o lo divino (51).

Encontramos que la mayoría profesan la religión católica, aunque no les interesa mucho el tema religioso, ellas dicen que la religión es más para los padres y los abuelitos; y que van a la iglesia, pero solo cuando hay algún compromiso, las adolescentes se aburren, no prestan atención; y que en ese tiempo de estar sentadas la verdad es que se distraen con el celular; pero manifiestan que si creen en Dios y creen que les ayuda y les cuida a ellas y a sus familias, además el hecho de tener creencias religiosas hace que en alguna de ellas tengan valores morales y sean más recatadas; así también piensan que la religión pertenece al siglo pasado y que no es para este tiempo.

Estudios similares a la investigación encontramos por Quispe J, (52) que concluye que el estado civil de los adolescentes la mayoría son solteros 96,6% y el 83,4% su ocupación son estudiantes. Así mismo difiere por Aguilar E, (53) que concluye que 80,0% son convivientes y 73,3% de ocupación son amas de casa.

Así en la investigación que se realizó en los adolescentes, se encontró que casi la totalidad de los adolescentes son de estado civil solteros y de ocupación estudiantes.

Asimismo, entendemos que estado civil es el conjunto de posiciones jurídicas que vinculan a las personas con la familia de la que procede, o con la familia que ha creado, y con ciertas situaciones esenciales de la propia personalidad; es la condición del individuo con respecto a las relaciones familiares en donde se le conceden derechos y responsabilidades civiles; la persona puede ser soltera, casada, viuda, divorciada, conviviente etc (54).

Encontramos que casi la totalidad de los adolescentes son solteros, y consideran que son muy jóvenes para comprometerse, todavía quieren disfrutar de la vida y de su juventud, pasar tiempo con los amigos, salir, conocer y experimentar porque son muy jóvenes para tener responsabilidades económicas con parejas; los adolescentes conviven con sus padres, algunos ayudan en las labores de la casa; quieren aprovechar de viajar ya que son solteros, tienen planes entre amigos de conocer lugares; también manifiestan que les gusta pasar sus momentos de privacidad.

Podemos decir que ocupación es el conjunto de tareas, trabajos, labores, quehaceres, oficios corrientes que las personas realizan cotidianamente y que les permite cubrir su tiempo y dar significación a su vida, así como se satisfacen las propias necesidades de sobrevivencia, goce, disfrute y sentido personal (55).

Los adolescentes en estudio, casi la totalidad tienen como ocupación estudiante y estudian en diferentes turnos unos estudian en el turno de la

tarde y otros estudian en colegios no escolarizados, los sábados y domingos, los adolescentes manifiestan sentirse motivados porque están avanzando en sus estudios, y ya casi se encuentran terminando la secundaria, otros se encuentran preparándose en una academia; aún no tienen definido qué carrera profesional estudiarán, se sienten un poco cansados y están esperando salir de vacaciones para descansar; realizan sus trabajos y también apoyan con el orden de la casa; hay pocos casos en que los adolescentes estudian y trabajan para ayudarse económicamente, sienten que es sacrificados, pero no tienen otra opción.

Entre los estudios que se asemeja a la investigación tenemos por Felipe D, (56) que concluye que el nivel económico es mayor de 850 a 1500 soles en un 31,0% y tiene seguro SIS en un 54,8%; así también difiere por Esparza N, (57) que concluye que su ingreso económico es menor de 400 soles en un 41,5% y 67,3% tiene servicio de salud.

Así en la investigación que se realizó se encontró que la mayoría tiene un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles y en el sistema de seguro menos de la mitad tienen SIS.

Podemos decir que el ingreso económico es el monto total de los ingresos económicos en dinero y en especies, consistentes como regla general, en entradas periódicas al hogar, estos ingresos provienen de sueldos, salarios y otros recibidos de los empleadores, ganancia de los trabajadores por cuenta propia, beneficio de negocios, rentas, alquileres y otros (58).

Así en los resultados encontramos que la mayoría de los adolescentes manifiestan que en sus hogares tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, lo que hace que ellos estudien en colegios nacionales, su presupuesto diario sea ajustado y tratan de ser muy económicos, viven limitados de dinero, por lo tanto algunos de ellos están buscando algo mejor; a veces se ven en la necesidad de salir a realizar algún tipo de trabajo eventual como apoyar a sus tíos en una mecánica, carpintería, en los mercados venden verduras.

Asimismo el sistema de seguro es la estructura nacional para asegurar el derecho a la asistencia y de calidad en salud de toda la población del país, desde que el individuo nace hasta su fallecimiento, (Seguro Integral de Salud, Es Salud, Fuerzas Armadas y Policiales) y privados, para expandir el aseguramiento en salud a todos los peruanos, aumentar el plan de atención en salud mediante la prevención, tratamiento y rehabilitación de los asegurados; y asegurar la calidad de los servicios de salud (59).

Encontramos en este estudio que menos de la mitad de los adolescentes cuentan con el sistema integral de salud, manifiestan que se sienten tranquilos de tener un seguro de salud ya que en cualquier momento pueden necesitarlo y han hecho uso del seguro, los han atendido y les han dado sus medicamentos; el seguro proporciona una cobertura sanitaria, asistencial, y en casos muy particulares económico, si tuviere una enfermedad; es importante porque se evita gastos en clínicas particulares; han hecho uso del SIS por emergencia; por lesiones, anemia por abundante menstruación y cólicos.

Ante este problema que existe se propone que haya una intervención oportuna por parte del Personal de Salud de Miraflores Alto, para que se organice un plan de trabajo, con los diferentes actores sociales como son los Municipios, Instituciones educativas, Juntas Directivas de la comunidad, dirigidas a la población adolescente, con el propósito de registrar a todos los adolescentes para saber cuál es su realidad actual, y así que todos queden registrados en el sistema de seguro que brinda el estado; así como que se creen comedores populares en donde todos los adolescentes puedan acceder a una comida diaria.

De la **Tabla 2** del 100% (200) adolescentes en acciones de prevención y promoción de la salud, el 50,5% (101) tienen inadecuadas acciones y el 49,5%(99) tienen adecuadas acciones de prevención.

Así existen estudios que se asemejan como tenemos por parte de Vilcapaza V, (60) que concluye que el 48,5% de los adolescentes tienen estilo de vida no saludable, mientras que el 51,5% tienen estilo de vida saludable; asimismo tenemos estudios que difieren por Rodríguez T, (61) que concluye que un 70% de los adolescentes presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 30% no saludable.

Así en el trabajo de investigación que se realizó, con relación a las acciones de prevención y promoción, tenemos como resultado que más de la mitad de los adolescentes tienen malas acciones y un porcentaje significativo buenas acciones de promoción.

Alimentación se refiere al hecho de satisfacer el apetito, también a los procesos biológicos relacionados con la ingesta de alimentos en donde el

cuerpo obtiene los nutrientes necesarios; la nutrición se relaciona con la asimilación de los nutrientes por el organismo; nutriente es la sustancia que se consume diariamente para mantener la salud de la persona (28).

Se pudo evidenciar que con relación a la alimentación y nutrición más de la mitad de los adolescentes tienen una deficiente o mala acción de prevención de enfermedades y promoción de la salud; ellos manifiestan que en su comunidad tienen la Posta de Miraflores y que realizan trabajo comunitario casa por casa en donde les dan sesiones educativas referente a una alimentación saludable y el consumo de frutas y verduras, el lavado de manos; pero ellos reconocen que no ponen en práctica las medidas de prevención que se les enseñan, porque les gusta las comidas rápidas; así también en esta comunidad se venden frutas, verduras y carnes frescas porque hay un mercado y pueden comprar víveres del día.

Existen estudios que se asemejan a la investigación efectuado por Espinoza G, (63) concluye que el 71,43% de los adolescentes realiza el baño corporal diariamente, y que el 28,57% lo hace cinco veces por semana; así también difiere con una investigación efectuada por Sánchez E, (64) concluye que 62,0% de los adolescentes tienen hábitos adecuados de higiene del cabello y el 38,0% hábitos inadecuados; asimismo, en cuanto a la higiene del cuerpo, el 92,4% de los adolescentes tienen hábitos adecuados y el 7,6% hábitos inadecuados, en lavado de manos, el 72,8% tiene hábitos adecuados y el 27,2% hábitos inadecuados.

La higiene apropiada está relacionada con el baño diario para conservar una buena salud, es un estilo de vida beneficioso, es la base de una comunidad saludable; implica mantener un comportamiento saludable en

cualquier situación, lo que significa mantener una dieta balanceada, lavado de manos, evitar el consumo de tabaco, alcohol (65).

Con relación al agua esta comunidad tiene el servicio básico de agua potable, mantienen la casa básicamente aseada; a los adolescentes se les puede ver que se asean a diario por su apariencia, también se puede notar que tienen cuidado con la ropa, se nota limpia, se puede apreciar que mantienen la higiene corporal y si realizan el lavado de manos, además que esta práctica se les enseña continuamente en todos los años de estudios en el colegio.

Estudio efectuado por Monzón J, (66) concluye que, con respecto a las habilidades relacionadas para expresar sus sentimientos, el 76,67% de los adolescentes presentan cierta deficiencia para expresar sus sentimientos y un 63,33% es deficiente para comprender los sentimientos de los demás. El 63,33% de los adolescentes es competente en conocer sus propios sentimientos y actitudes apropiadas.

Estudio efectuado por Bernal F, Sarmiento K, (67) concluye que respecto a las habilidades sociales básicas el 52,5% ha desarrollado un nivel normal; en las habilidades sociales avanzadas un 57,5% desarrolló un nivel normal; en habilidades relacionadas con los sentimientos un 57,5% desarrolló un nivel bajo; en la dimensión habilidades para hacer frente al estrés se obtuvo que un 55% desarrolló un nivel bajo.

Las habilidades son un conjunto de destrezas que cada persona necesita para poder afrontar ciertas situaciones y circunstancias de la vida y poder desarrollarse exitosamente en la sociedad y competir en la social; se

emplean en actos personales, en beneficio a otros, o al medio local; con el propósito de ayudar a la salud y el bienestar; hay tres grupos: habilidades sociales, cognitivas y emocionales (68).

Con relación a las habilidades en la comunicación, la adolescente sobre todo tiene mucha facilidad para comunicarse, las chicas son más comunicativas que los varones, escuchan con atención cuando les realicé las preguntas, escuchan con atención y muestran respeto, y conocen sus derechos y les gusta que los respeten.

Estudio efectuado por Cabello C, (69) concluye que el 16,70% de los adolescentes tienen baja práctica de actividades físicas, el 62,50% de manera moderada, y el 20,80% desarrollan alta actividad física.

Estudio efectuado por Aguilar J, Yopla J, (70) concluye que, según el nivel de actividad física, el 77,00 % de los adolescentes presentan un nivel muy bajo de actividad y el 23,00 % un nivel bajo.

La actividad física es cualquier movimiento de músculos y de los huesos que realiza el cuerpo y que genera una contracción y que por ello se genera un desgaste de energía y como consecuencia se siente cansancio o agotamiento físico; pueden ser los quehaceres cotidianos y domésticos, que no proporcionan beneficios para la salud o ejercicios físicos que si mejoran nuestra salud como las danzas, el deporte, la gimnasia (71).

Con relación a la actividad física a los adolescentes les gusta mucho practicar diferentes tipos de deportes, por su misma edad, ellos se sienten llenos de energía y salen a caminar, les gusta mucho correr, nadar ir a la

playa o a la piscina juegan futbol y vóley, básquet, son muy activos; así también les gusta reunirse y salir de paseo.

Estudio efectuado por Pareja E, Sánchez A, (72) concluye que el 36,60 % de los adolescentes poseen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,60 % tiene conocimiento medio y 48,80 % bajo. Respecto a la actitud sobre sexualidad, el 96.80 % tiene actitud favorable y el 3,20% actitud desfavorable.

En estudio efectuado por Cabrera W, Serna M, (73), concluyen que el 43,00 % de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre salud sexual, el 42,00 % un nivel alto y el 15,00 % nivel bajo. Referente al nivel de conocimiento de las conductas sexuales de riesgo, los adolescentes presentan un nivel alto en un 54,00 %; nivel medio un 38,00 % y bajo un 7,00 %.

Salud sexual y Reproductiva es la facultad que tienen las personas de gozar y disfrutar de una vida sexual placentera, con compromiso y segura; incluyendo la independencia de tomar decisiones en cuanto al número de hijos que deseen tener; ser informados acerca de los métodos de planificación familiar y decidir con que cuidarse, disponer de la apropiada asistencia sanitaria la cual debe asegurar la confidencialidad (74).

Así también manifiestan que son sexualmente activos, y que por falta de conocimiento en las primeras veces han tenido relaciones sexuales sin protección, pero luego si se han cuidado con ampollas las mujeres y a veces sus parejas han usado el preservativo, sin embargo, ellas no pasan chequeos o controles médicos.

El estudio efectuado por Adame J, (75) Concluye que el 79,1% los adolescentes tienen buenos hábitos de higiene y salud oral en un 20,2% tienen hábitos regulares de higiene y el 0,8% tienen malos hábitos de higiene y salud oral.

El estudio efectuado por Yance C, (76) concluye que el 78,30 % de los adolescentes identifican la pasta dental y al hilo dental como necesarios para una adecuada higiene bucal; el 76,90 % indican que deben cepillarse los dientes por lo menos tres al día; un 72,70 % reconoce que los dientes deben cepillarse después de ingerir los alimentos; respecto a la necesidad de asistir al servicio odontológico, el 44,10 % asegura que debe hacerse cada mes, el 28,70 % cada seis meses y el 13,30 % cada tres meses.

La salud bucal abarca tanto el aspecto biológico, el cual considera la cavidad bucal, una buena y correcta masticación, deglución, así como las áreas social y psicológico, donde tiene que ver con el grado de autoestima, comunicación y armonía del rostro; cuando la salud bucal se ve afectada, la salud general presenta dificultades y la calidad de vida pueden verse comprometidas (77).

En relación a la higiene bucal, refieren que siempre se realizan el lavado bucal cada día al levantarse y después de cada comida, los que tienen en casa usan el enjuague bucal y que no tienen controles mensuales o anuales con el dentista, solo asisten al dentista si presentan molestias como dolor.

El estudio efectuado por Chávez P, (78) Concluye que el nivel de autoestima es promedio en un 64% y medio alto en un 36% en los adolescentes.

El estudio efectuado por Cachique O, (79) Concluye que el nivel de automotivación de logro el 80% de los adolescentes tienen un nivel bajo de automotivación de logro, y el 20% tiene un nivel medio de automotivación de logro.

Salud Mental y cultura de Paz es una estrategia sanitaria dada por del Ministerio de Salud, que tiene que ver con la vigorización y el mejoramiento de la asistencia en salud mental, la inclusión de la salud mental en el cuidado completo de la salud, el fomento de las acciones de promoción y prevención de la salud mental, y asegurar su disponibilidad comunitaria (80).

Referente a la salud mental y cultura de paz los adolescentes manifiestan que si se sienten bien consigo mismos y orgullosos porque están avanzando en sus estudios y no se están quedando de año, también tienen una autoestima adecuada, y actitud positiva porque estudian, algunos de ellos trabajan por lo tanto manejan su dinero y se ayudan a cubrir algunas de sus necesidades y creen que si podrán cumplir sus objetivos y lograr sus metas y le echan muchas ganas y creen que lo lograrán.

El estudio efectuado por Bustamante C, (81) concluye que referente al uso del casco de seguridad, el 7,30 % de los adolescentes contestaron correctamente que protege el cerebro y disminuye en un 60% la posibilidad de ocurrencia de lesiones cerebrales; el 28,70% indicó correctamente que el exceso de velocidad es la principal causa de accidentes en los alumnos; el 65,50 % contestaron que el uso del cinturón de seguridad es importante para la seguridad de los pasajeros y que es de uso obligatorio; el 66,40 % contestaron correctamente que la seguridad vial regula las actitudes de las personas en las vías públicas para prevenir accidentes de tránsito.

El estudio efectuado por Blanco M, (82) concluye que, en cuanto a educación vial, entendida como los conocimientos de los adolescentes sobre circulación vial, accidentes de tránsito y medidas de seguridad, el 33,00 % de los mismos presentan un bajo conocimiento y el 67,00 % un medio conocimiento, en general, los adolescentes demuestran un escaso conocimiento de la educación vial y cultura de tránsito.

La seguridad vial tiene que ver con la prevención y reducción de las consecuencias de los accidentes de tránsito, es de vital relevancia para la vida y la salud de los individuos; ello hace imprescindible la consideración equilibrada de los agentes principales de tránsito (vehículos, personas y vías de circulación) la cultura de tránsito se refiere al conocimiento y cumplimiento, por parte de las personas, de las reglas de tránsito que regulan el desplazamiento ordenado y seguro de las personas y vehículos en las vías públicas (83).

En cuanto a la seguridad vial manifiestan que no usan cinturón de seguridad porque les incomoda y que muy pocas veces usan el cruceo peatonal, solo cuando están en esquina respetan las señales de tránsito y muchas veces están con el celular cruzando la pista porque son distraídos y saben que está mal; además no usan casco cuando manejan bicicleta y caminan por la vereda y por la pista también.

Ante este problema que existe se propone que haya una intervención por parte del Personal de Salud, en donde intervenga Psicólogos y nutricionistas, junto a docentes de las Instituciones Educativas para que capturen a todos los adolescentes en estudio, con el objetivo de realizarles una encuesta donde se les evalúe y se detecte cuáles son los adolescentes en

riesgo, para que se trabaje con ellos y sus familias, se les pueda capacitar acerca de las estrategias preventivas y promoción de la salud.

De la **Tabla 3** del 100% (200) adolescentes, en los Estilos de vida el 51,5% (103) tienen un estilo de vida no saludable, y el 48,5% (97) tienen un estilo de vida saludable.

Existen estudios que se asemejan a la investigación como Ramos G, (84) que concluye que el 53,50% tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 46,50% no saludable; así también difiere con una investigación por Quezada O, (85) que concluye que el 74,9% tienen estilo de vida no saludable, mientras que el 25,1% saludable.

Y si comparamos los resultados se encontró que más de mitad tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable.

Entendiéndose que el estilo de vida saludable son los hábitos individuales o de un grupo de personas que está relacionado con la manera o la forma de satisfacer sus necesidades personales o de grupo, para lograr un conveniente bienestar de salud; son normas de conducta relacionadas con la salud, las cuales son de libre elección por parte del individuo; el estilo de vida puede explicarse como un proceder tocante a la salud, que se encuentra limitado o favorecido, por las circunstancias específicas y el entorno de la persona (86).

Con respecto al estilo de vida saludable un porcentaje significativo de los adolescentes tienen buenos hábitos alimenticios, referente a la alimentación podemos decir que es importante en esta etapa de la vida del adolescente una alimentación balanceada, que contengan los tres grupos de

alimentos como los energéticos, que son los tubérculos, grasas y azúcares, granos; en los constructores tenemos los alimentos de origen animal como los lácteos, huevos, carnes y los reguladores que son las frutas y las verduras; si se alimentan de manera saludable su rendimiento escolar será mucho mejor(87)

Con relación a la actividad y ejercicio, es importante para la salud del organismo practicar actividad física ya que de esta manera se ayuda a mantener el peso adecuado, se queman grasas, se eliminan toxinas, se mantienen activos y se evita el sedentarismo; asimismo los tiempos de recreación son necesarios ya que se mantiene el equilibrio emocional, psicológico, contribuye al desarrollo y bienestar integral y de esta manera se evita el estrés, es una manera de distraernos y alegrarnos ya que no todo es trabajo y responsabilidades(87)

Asimismo, saber manejar el estrés es de vital importancia ya que, si no lo sabemos controlar podemos vernos afectados en nuestro organismo, no solo en nuestro cuerpo físico sino también en el área emocional; afecta las horas de sueño, la alimentación, trae intranquilidad, preocupaciones innecesarias etc. (87)

Podemos decir que el estilo de vida no saludable son todos aquellos hábitos de vida que son perjudiciales para nuestra salud, como el tabaquismo, el alcohol, sedentarismo, la comida chatarra que traen perjuicio y enfermedades como la obesidad, diabetes y la Hipertensión arterial. Son considerados hábitos nocivos para nuestra salud (88).

Con respecto al estilo de vida más de la mitad de los adolescentes no llevan un estilo de vida saludable ya que refieren que les gusta mucho la comida rápida como los embutidos, bebidas gaseosas, piqueos, frituras que se consumen al paso; también conocen que no es lo más saludable para ellos, porque en el colegio reciben charlas educativas acerca de una alimentación saludable, así también en casa sus padres le dicen lo mismo pero que a la vez están acostumbrados porque no les lleva tiempo para prepararlos, sino que ya están hechos y están a la mano y al alcance del bolsillo, por lo tanto saben que están siendo irresponsables en su alimentación; generalmente consumen en el recreo o cuando salen con sus amigos, y que más les gusta esa comida que lo que comen en casa.

Ante esta problemática se propone que haya una intervención oportuna por parte del Personal de salud de la comunidad en mención, para que se proyecten hacia su comunidad y trabajen en coordinación con las diferentes organizaciones que existen en ella, como son las Instituciones Educativas, Junta directiva con el propósito de aplicar un instrumento en donde se pueda reconocer cuales son los adolescentes que necesitan apoyo para enriquecer los conocimientos mediante la aplicación de las estrategias de medidas preventivas y mejorar los estilos de vida de los adolescentes, así como brindarles sesiones educativas acerca de una alimentación saludable.

De la **Tabla 4** del 100% (200) adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto Zona II Sector I, en Apoyo Social el 57,5% (115) si tiene apoyo emocional, el 95,0% (190) si tienen ayuda material; el 58,5% (117) si tienen Relaciones de ocio y distracción, el 91,5% (183) si tiene Apoyo efectivo.

Existen estudios que se asemejan a la investigación como Jara J, (89) que concluye que el 56,3% no tiene apoyo emocional y 82,3% no tiene ayuda material. Así también difiere con una investigación por Rosales G, (90) que concluye que el 87,0% si tiene apoyo emocional, mientras que 66,0% tiene ayuda material.

Así en el trabajo de investigación que se realizó con relación al Apoyo social, más de la mitad tiene Apoyo emocional, Relaciones de ocio y distracción y casi la totalidad tiene Ayuda material y apoyo efectivo.

Podemos decir que apoyo emocional es un proceso para desarrollar, que dé a la persona quietud, seguridad y afecto, restringiendo cualquier clase de inquietud; constituye una intervención de enfermería que se refiere a actividades como: Oír a la persona, darle mensaje de ánimo, que sepa que lo comprendemos, usar un tono de voz afectivo, permitir que se exprese para que se sienta mejor (91).

En relación al apoyo emocional más de la mitad de los adolescentes manifiestan que si cuentan con apoyo emocional de parte de sus familiares más cercanos, como sus padres y hermanos, manifiestan que se sienten muy bien con esta actitud por parte de su familia, también comparten buenos momentos cuando coinciden en casa, conversan, sus padres los animan a seguir estudiando y se preocupan por su bienestar, además si los ven preocupados les preguntan qué problemas han tenido, sobre todo manifiestan que es su madre la que más se acerca a ellos; también hay un grupo de adolescentes que representa menos de la mitad, que no cuentan con apoyo emocional ya que tienen padres separados, la madre trabaja, por lo tanto casi no tienen tiempo para conversar y expresarse.

Referente a la ayuda material son todas aquellas conductas orientadas al suministro de bienes tangibles o servicios para solucionar problemas de carácter material. Ejemplos de bienes tangibles son el dinero, los alimentos, el vestuario; en el caso de servicios, el cuidado de niños, la ejecución de las tareas domésticas, el apoyo material es significativo en los grupos de personas de limitados recursos económicos (92).

Los adolescentes en estudio, con respecto a la ayuda material casi la totalidad de ellos manifiestan que si tienen apoyo material y que sus padres si se preocupan de sus necesidades básicas; y que cuando se enferman siempre tienen la atención por parte de sus madres, así también los llevan al servicio de salud para pasar consultas y cuando están en cama por problemas de salud los atienden en sus habitaciones; por lo tanto ellos sienten que siempre pueden contar con la ayuda de sus padres cuando se les presenta cualquier dificultad; esta actitud les da seguridad y confianza a los adolescentes; hay algunos adolescentes que no tienen ayuda material ya que provienen de hogares separados y viven solo con sus madres y ellos trabajan.

Con respecto a los estudios similares a la investigación tenemos por González M, Sandoval M, Medina R, Estrada C, (93) concluye que el 84,0% de los adolescentes si tienen relaciones de ocio y distracción; mientras que el 16% no tiene relaciones de ocio y distracción; asimismo, estudios que difieren tenemos por Quispe L, (94) que concluye que el 19,3 % de los adolescentes no tienen relaciones de ocio y distracción, mientras que el 80,7 % sí las tienen.

Podemos decir que las relaciones de ocio y distracción son relaciones de interacción social positiva, se refiere a los momentos de relajamiento, que pueden ser en compañerismo, cuando el adolescente dispone de tiempo libre, practica deporte, ver televisión, leer un libro; para su evaluación se utiliza un cuestionario, el cual considera si el adolescente cuenta con personas con las que pueda interactuar para pasar un buen rato, con quién relajarse, con quién puede hacer cosas para olvidarse de sus problemas, con quién divertirse (95).

Referente a las relaciones de ocio y distracción, más de la mitad de los adolescentes refieren que ellos si disfrutan de tiempos de relajamiento cuando están en casa viendo televisión, escuchando música o en las redes sociales, chateando y también cuando salen en grupos de amigos y se van a fiestas del colegio o reuniones de cumpleaños de sus compañeros; también salen al cine, juegan vóley o futbol, se reúnen en las canchas deportivas de su comunidad con los compañeros de aula y también con sus vecinos, allí pasan momentos muy agradables.

Podemos decir que apoyo afectivo trata del entorno del adolescente que está dispuesto a brindarle bienestar y apoyo emocional, satisfaciendo sus necesidades afectivas, mediante una comunicación abierta y franca, orientada a permitirle expresar sus sentimientos, logrando que se sienta valorado, amado, aceptado; el adolescente, al tomar conciencia que el apoyo es verdadero, tomará interés en buscar de manera sostenida el apoyo (96).

Los adolescentes en estudio refieren que casi la totalidad si tienen apoyo afectivo por parte de sus familiares, sobre todo sus madres ya que son muy expresivas y que si se desarrollan los lazos de amor y afecto entre los

miembros de la familia; también con sus amistades del colegio mantienen una buena relación de amistad ya que son unidos y se apoyan entre ellos, sobre todo entre las mujeres porque ellas manifiestan que son muy cariñosas al abrazarse y decirse que se quieren; se puede evidenciar que los adolescentes no presentan problemas de falta de afecto y se les nota emocionalmente estables.

Ante esta problema que existe se propone que haya una intervención oportuna por parte del Centro de Salud de la comunidad en mención en conjunto con profesionales de la salud en Psicología y las Instituciones Educativas para que se les aplique el instrumento de Habilidades Sociales y se puedan identificar sus necesidades emocionales, su conducta, su desenvolvimiento y pasen por terapias psicológicas, si fuere necesario, los orienten y refuercen en su área afectiva y emocional; así también para los padres de familias para capacitarlos y puedan ayudar en estas áreas a sus hijos.

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

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

adolescentes, con relación a las variables sociodemográficas y estilo de vida no hay asociación o relación entre las variables, puesto que son variables independientes, las variables sociodemográficas son datos particulares del adolescente, mientras que la variable estilo de vida es una conducta que puede ser positiva o negativa, pero en este caso no existe ningún tipo de relación; lo mismo con la variable de apoyo social.

Ante este problema encontrado se propone que el personal de salud, evalúe a los adolescentes para que se les refuerce acerca de los estilos de vida saludable y se les brinde el apoyo social necesario.

De la **Tabla 6** del 100% (200) adolescentes al relacionar las variables estilo de vida y promoción de la salud, encontramos que, sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas en los adolescentes, ya que los resultados son menores a $p < 0,05$.

Estudios que se asemejan a la investigación tenemos por Paico F (97) concluye el 76,0% de los adolescentes tiene un estilo de vida poco saludable, el 16% presentan un estilo de vida saludable y ningún adolescente presenta estilo de vida muy saludable. Así también difiere por Maquera E, Quilla R, (98) un 53.3% de adolescentes obtuvo un estilo de vida saludable, un 0% presento estilos de vida poco saludables y un 46.7% estilos de vida muy saludables.

Podemos decir que los adolescentes, con relación a estilo de vida y promoción de la salud, si hay asociación entre las variables, puesto que si los programas de promoción de la salud son eficaces habrá una buena orientación al adolescente trayendo como resultado un cambio en beneficio

a su estilo de vida, es decir que los adolescentes toman la iniciativa de mejorar sus hábitos alimenticios; estilo de vida son un conjunto de actitudes o hábitos cotidianos que desarrolla la persona a lo largo de su vida; por otro lado, la promoción de la salud son acciones o actitudes que permiten mejorar el bienestar integral de la persona o adolescente, en este caso si existe relación entre las variables.

Ante esta problemática se propone impulsar los programas de promoción de salud y que se elaboren proyectos acerca de la alimentación saludable, así como mejorar el estado nutricional del adolescente dándoles sesiones educativas y la preparación del plato saludable, fomentando actividades deportivas donde los adolescentes participen activamente, así también las familias deben participar de las diferentes actividades.

De la **Tabla 7** del 100% (200) adolescentes, al relacionar las variables apoyo social y promoción de la salud, encontramos que, sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas en los adolescentes, ya que los resultados son menores a $p < 0,05$.

El presente estudio se asemeja a la investigación encontrada por Vásquez R, (99) en donde concluye que el 74,4% no reciben ningún apoyo social por parte de algunas organizaciones, familiares y vecinos y el 25,6% si perciben apoyo social; asimismo difiere por Leiva K, (100) que concluye que la mayoría el 70,1% tienen apoyo social familiar/amigos y menos de la mitad el 29,9% no reciben apoyo social familiar/ amigos.

Estudio que se asemeja a la investigación encontramos por Villalva A, Sánchez B, (101) concluye que el 32,0% no reciben ningún apoyo social por

parte de la familia y el 25,8% si perciben apoyo social; asimismo difiere por Mejía G, (102) concluye que casi todos reciben apoyo social de 97,6% por parte familiares y menos de la mitad el 2,4% no reciben apoyo social.

Podemos decir que los adolescentes, con relación a apoyo social y promoción de la salud, si hay asociación entre las variables, puesto que son variables que se relacionan porque los programas de promoción de la salud dan una buena orientación al adolescente y se vuelve más responsable y como resultado hay un cambio en beneficio a su vida; por otro lado, el apoyo social es una variable que tiene que ver con el apoyo que tiene el adolescente que contribuye a un desarrollo de bienestar, seguridad y salud porque son personas importantes de su entorno, en este caso si existe relación entre las variables.

Ante esta problemática encontrada se propone que el personal de salud en coordinación con profesionales psicólogos deben organizar talleres de alimentación saludable así también brindarles el apoyo social respectivo en coordinación con las instituciones educativas a cada adolescente de la comunidad y familias.

V.- CONCLUSIONES:

- Con relación a los factores sociodemográficos se encontró que la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino, sus edades están entre los 15 y 17 años en casi su totalidad, la mayoría son de grado de instrucción secundaria y profesan la religión católica, casi la totalidad son de estado civil soltero y de ocupación estudiantes, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 400 nuevos soles y en el sistema de seguro menos de la mitad tienen SIS.
- En referencia a las acciones de prevención y promoción, más de la mitad son inadecuadas y en un porcentaje muy significativo son adecuadas.
- Con respecto a los estilos de vida, más de la mitad de los adolescentes tienen un estilo de vida no saludable, y menos de la mitad tienen un estilo de vida saludable.
- Con respecto al apoyo Así en el trabajo de investigación que se realizó con relación al Apoyo social, más de la mitad tiene Apoyo emocional, Relaciones de ocio y distracción y casi la totalidad tiene Ayuda material y apoyo efectivo.
- En cuanto a la existencia de relación entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida del adolescente, se determinó que no existe una relación significativamente estadística entre ambas variables, explicada por el resultado general de $p > 0,05$. Igual conclusión se deriva al evaluar los resultados de la relación entre los factores sociodemográficos y el apoyo social.
- Respecto a la existencia de relación entre las variables acciones de prevención y promoción y los estilos de vida del adolescente, se concluyó en la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las mismas, explicada por el valor $p < 0,05$. Igual conclusión se obtiene al relacionar las variables promoción social y apoyo social.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones

- Con relación a los factores sociodemográficos se recomienda a los padres de familia tomar el debido interés para que cada adolescente cuente con su seguro de salud. Así también recomendar a las instituciones educativas que soliciten a la autoridad sanitaria de la comunidad la ejecución de sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva. dirigidas a los adolescentes.
- Con relación a las acciones de prevención y promoción se recomienda realizar campañas informativas para mejorar el estilo de vida relacionado a la alimentación y nutrición, los hábitos de higiene, realizar actividades físicas y capacitarlos acerca de la salud sexual y reproductiva.
- Con relación a los estilos de vida se recomienda que los padres de familia y docentes motiven a los adolescentes, mediante capacitaciones, a ser más responsables en tener una alimentación saludable para que eviten enfermedades. La capacitación debería ser solicitada a la autoridad sanitaria de la comunidad.
- Con relación al apoyo social se recomienda a la autoridad sanitaria dar sesiones educativas a los padres de familia para que refuercen el apoyo emocional a sus hijos a fin que éstos se desarrollen en esta área de manera segura y puedan alcanzar sus metas; asimismo en cuanto al área afectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina [Internet]. Cuba: Medisan; 2017. [Citado 30 de abril 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud. Control y Prevención de la Hipertensión Arterial en Latino América y El caribe [Internet]. Washington: OMS-OPS; 2015 [citado 30 abril 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Spanish-Hypertension-Prevention-and-Control-in-Latin-America-and.pdf>
3. Ministerio de Sanidad. Promoción, prevención y atención a los problemas de salud [Internet]. España: Ministerio de Sanidad; 2017 [citado 30 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/4Prom_Prev_Prob_salud.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. Argentina renueva su estrategia de cooperación con la OPS/OMS [Internet]. Argentina: OPS; 2017 [citado 30 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10164:argentina-renueva-su-estrategia-de-cooperacion-con-la-ops-oms&Itemid=225
5. Ministerio de Salud. División de Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Chile: Ministerio de Salud; 2018 [citado 30 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Presentaci%C3%B3n.-SSP-DIPRECE-Divisi%C3%B3n-de-Prevenci%C3%B3n-y-Control-de-Enfermedades.pdf>

6. MINSA, OPS, OMS. Plan de Comunicación y Promoción de la Salud para prevenir y responder a las IRAG Puno [Internet]. Lima: MINSA, Oficina General de Comunicaciones; 2014 [citado 30 abril 2019]. Disponible en: http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2014/05/Puno_Plan-de-Comunicaci%C3%B3n-y-matriz-de-actividades-Proyecto-OPSECHO.pdf
7. Gonzales F. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú [En Línea] Lima. Documento Técnico; 2017 [Citado 30 abril 2019] URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
8. Rojas K, Suárez S. Inicio Sexual y Algunos Predictores Socioculturales en la Adolescencia. Institución Educativa Emblemática Inmaculada de la Merced [En Línea] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015 [citado 30 abril 2019] URL Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2740/30759.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Dirección de Red de Salud Pacifico Norte [En Línea] Chimbote. Ubicación [Citado 30 abril 2019] URL Disponible en: <http://www.rspnorte.gob.pe/>
10. Duarte C. Comprensión e implementación de la promoción de la salud en instituciones de educación superior en Colombia [Internet]. Colombia: Universidad Metropolitana. Barranquilla; 2015 [citado 11 de mayo 2019]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=%2Fmedia%2Fassets%2Frsap%2Fv17n6%2Fv17n6a07.pdf&fbclid=IwAR3yMWUwY7nqDxnRSvgDt_DDI6kFddSXIgcHsAgvMDsIGagG24zz8RBxW58

11. Pérez M, Rendón M. Características Asociadas con la Inasistencia a la Consulta de Promoción y Prevención en Salud en la Ciudad de Medellín [Internet]. Colombia: Universidad de Medicina Especialización en Epidemiología Medellín; 2016 [Citado 11 de Abril 2019]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4394/1/Caracteristicas_asociadas_inasistencia.pdf
12. Garrido A, Vargas Y, Amable A. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud [Internet]. Cuba: Revista Científica Médica; 2015 [citado 11 de abril 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400014
13. Bustamante S. Promoción de hábitos saludables para la prevención de la obesidad infantil [Internet]. México: Universidad de Salamanca; 2014 [citado 11 de abril de 2019]. Disponible en: https://gedos.usal.es/jspui/bitstream/10366/127310/1/DDOMI_BustamanteAguirreS_Promocionhabitossaludables.pdf
14. Cerezuela M. Promoción de la salud, Health Literacy y autocuidados en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención educativa [Internet]. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña; 2017 [citado 11 de mayo 2019]. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/462802/Tesi_%20M.A.Cerezuela_Torre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Salvador N. Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015 [Citado 11

mayo 2019] Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1966/1/salvador_ene.pdf

16. Cuenca V. Estrategias de enseñanza desde la promoción de la salud para el desarrollo de capacidades cognitivas de estilos de vida saludables en estudiantes de primaria [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017 [citado 11 de mayo 2019]. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3259/3/cuenca_cve.pdf

17. Bustincio M. Influencia de las estrategias comunicacionales en la promoción de una maternidad saludable y segura en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2015 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016 [citado 11 de mayo 2019]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2675/Bustincio_Cahu_Moises.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Cáceres G. Resiliencia y Apoyo Social Percibido en Estudiantes de Cuarto y Quinto de Secundaria del Distrito de Ayaviri, Puno [Internet] Arequipa: Universidad Católica San Pablo; 2019 [citado 11 de abril 2019]. Disponible en:
http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/16017/1/CANAZAS_BUSTIOS_MAR_RES.pdf

19. Urquiaga T. Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud, Trujillo - 2016 [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado 11 de mayo del 2019]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3182/TESIS%20M>

AESTRIA%20-
%20URQUIAGA%20VARGAS%20TANIA.pdf?sequence=1&isAllowed
=y

- 20.** Montoya L. Nivel de Autoestima y su Relación con el Comportamiento Sexual de Riesgo en Adolescentes Mujeres del Colegio N° 81002 Javier Heraud [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015 [citado 11 de Abril 2019]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1041/1/LOZA_PATTY_AUTOESTIMA_COMPORAMIENTO_SEXUAL.pdf
- 21.** Ocaña A, Pajilla R. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS [Internet]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2017 [citado 11 de Abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 22.** Padilla L, Rivera R. Estado Nutricional y Memoria de Trabajo en Estudiantes de una Institución Educativa [Internet]. Chimbote. Universidad San Pedro; 2017 [citado 11 de Abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/315/P11720131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 23.** Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. México: UNAM; 2011 [citado 26 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

- 24.** Marzo P, Coronel J. La Promoción de la Salud: Evolución y Retos en América Latina [Internet]. Cuba: Universidad de Guayaquil; 2017 [citado 22 de mayo 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
- 25.** Firmino S, Mezquita A, Costa S, Carvalho C, Santos M. Promoción de la salud: La calidad de vida en las prácticas de enfermería [Internet]. Brasil: Universidad Federal de Ceará; 2013 [Citado 22 de mayo 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
- 26.** Ministerio de Salud. Encuentro Nacional de Promoción de la Salud. [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2004 [citado 26 de mayo 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf
- 27.** Pazos R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender [Internet]. España: Universidad de la Coruña; 2014 [citado 26 de mayo de 2019]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15680/PazosCasal_Roberto_TFG_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 28.** Barragán O. Hernández E. Flores R. Vargas M. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción. [Internet]. México: Universidad de Sonora; 2017 [citado 26 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/3-SANUS-3-04.pdf>

- 29.** OMS. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. OMS; 2016 [citado 26 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- 30.** Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad [Internet]. El Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador, Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles; 2018 [citado 26 de mayo 2019]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
- 31.** Universidad Internacional de Valencia. Educación para la salud: definición y métodos fundamentales [Internet]. Valencia, España: UIV; 2018 [citado 26 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales/>
- 32.** Lagoueyte M. El Cuidado de Enfermería a los Grupos Humanos [Internet]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2015 [citado 26 de mayo 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
- 33.** Escuela Graduada de Salud Pública. Salud Pública [Internet]. Desarrollo de Tecnologías de Información. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico; 2019 [Citado 26 de mayo 2019]. Disponible en: <http://sp.rcm.upr.edu/que-es-salud-publica/>

- 34.** Academia Europea de pacientes. Investigación cuantitativa y cualitativa para facilitar el proceso de HTA [Internet]. Bruselas, Bélgica: EUPATI; 2016 [citado 17 de junio 2019]. Disponible en: https://www.eupati.eu/es/evaluacion-de-tecnologias-sanitarias/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa-para-facilitar-el-proceso-de-hta/#Que_es_la_investigacion_cuantitativa
- 35.** Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [Internet]. Málaga, España: REDVET (Revista Electrónica de Veterinaria); 2015 [Citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- 36.** Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. 2018 [citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
- 37.** Anuario estadístico de Cataluña. Definición de conceptos [Internet]. España: Instituto de Estadística de Cataluña; 2014 [citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
- 38.** Definición ABC. Definición de Ingreso Familiar [Internet]. Sao Paulo, Brasil: Red Onmidia LTDA; 2019 [citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
- 39.** Lucia P. Definición de profesión y ocupación [Internet]. 2012 [Citado 17 de junio]. Disponible en:

<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

- 40.** Ruiz J, Domínguez J. Reflexiones sobre “lo comunitario” en nuestro sistema sanitario [Internet]. Madrid, España: Elsevier; 2006 [Citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-reflexiones-lo-comunitario-nuestro-sistema-sanitario-13094794>
- 41.** Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Internet]. Perú; 2010 [Citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>
- 42.** Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social [Internet]. Cantabria, España: Universidad de Cantabria; [Citado 17 de junio 2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
- 43.** Uladech Católica. Código de Ética para la Investigación. [En Línea]. Perú: Uladech Católica. Versión 002 [Citado 19 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
- 44.** Montañez M, Ramirez C, Ramírez J. Características Sociodemográficas, individuales y familiares asociadas a la presencia de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa, 2015 [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2017, [Citado 30

de Abril 2020] URL Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/673/Caracter%EDsticas+sociodemogr%EFicas+individuales+y+familiares+asociadas+a+la+presencia+de+autolesi%F3n+en+adolescentes+de+una+instituci%F3n+educativa,+2015.pdf;jsessionid=6E758A5286F1C7F07FA206D5160DFC1F?sequence=1>

- 45.** Calderón R. Factores sociodemográficos y estilos de vida en los estudiantes del colegio Adventista del Ecuador, Santo Domingo, 2017 [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN, 2017 [Citado 30 de Abril 2020] URL Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1143/Ruth_Tesis_Maestra_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- 46.** Porporatto M. Sexo [Internet]. España: quesignificado.com; 2016 [citado 02 de mayo 2020]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
- 47.** Hernández L. La edad biológica vs. la edad cronológica: reflexiones para la Antropología Física [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015 [citado 07 de mayo 2020]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/enero/0724835/0724835.pdf>
- 48.** Ramírez E. Factores Sociodemográficos y ginecológicos de la adolescente embarazada. Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar [En Línea] Cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2018 [Citado 30 de Abril 2020] URL Disponible en:
<http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/2299/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 49.** Mendoza P. Características sociodemográficos y estilos de vida saludables de adolescentes escolares en la I.E. Miguel Carducci Ripani Cajamarca – 2014 [En Línea] Cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA,2014 [Citado 30 de Abril 2020] URL Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/219/T%20305.235%20P788%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 50.** Sempertegui G, Ticlla R. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud “El Naranja”- Chalamarca 2018 [Internet]. Cajamarca: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 07 de mayo 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28816/sempertergui_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 51.** Del Espino L. La enseñanza de la religión y el aprendizaje de valores sociales, de autorregulación y logro: modelo predictivo y diseño pedagógico [Internet]. Córdoba (Argentina): Universidad de Córdoba; 2013 [citado 07 de mayo 2020]. Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/11582/2014000000899.pdf?sequence=1>
- 52.** Quispe J. Factores Sociodemográficos asociados a los lazos parentales en estudiantes de Lima Norte [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE, 2018 [Citado 30 de Abril 2020] URL Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/76/69>
- 53.** Aguilar E. Embarazo adolescente relacionado con factores sociodemográfico centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015 [En Línea] Cajamarca: UNIVERSIDAD SAN PEDRO, 2017 [Citado 30 de

Abril 2020] URL Disponible en:
http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11771/Tesis_56833.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Reinozo F. Estudio jurídico de los atributos de la personalidad [Internet]. Cuenca (Ecuador): Universidad de Cuenca; 2015 [citado 07 de mayo 2020].

Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22822/1/tesis.pdf>

55. López B. Uso de la actividad y la ocupación en el tratamiento de personas con disfunciones físicas [Internet]. México: Editorial Médica Panamericana; 2015 [citado 07 de mayo 2020]. Disponible en:

<http://www.herrerobooks.com/pdf/pan/9788498357875.pdf>

56. Felipe D. Automedicación en Estudiantes de Enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017 [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA, 2017 [Citado 30 de Abril

2020] URL Disponible en:
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/128/20171120.2+Tesis+Automedicacion.pdf;jsessionid=9DA38A3A4B9147000016C35B94840ECE?sequence=1>

57. Esparza N. Determinantes Sociales que influyen en la presencia de Caries Dental [En Línea] España: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2015 [Citado 30 de Abril 2020] URL Disponible en:

<http://eprints.uanl.mx/11873/1/1080218503.pdf>

58. García J. Distribución del ingreso en las familias de la costa peruana –año 2014 [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [citado 08

de mayo 2020]. Disponible en:

http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8648/garciaabanto_jose.PDF?sequence=1&isAllowed=y

- 59.** Minchan A, Vásquez B, Vásquez C. Fundamentos de Salud pública [Internet]. Lima: MINSA, Instituto Nacional de Salud; 2018 [citado 08 de mayo 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
- 60.** Vilcapaza V. Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la Institución Educativa José Reyes Luján, Azángaro – 2017 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado 26 de mayo 2020]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6112/Vilcapaza_Vilavila_Violeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 61.** Rodríguez T. Estudio de conocimientos, actitudes, prácticas y evaluación nutricional en adolescentes del colegio Galecios de la ciudad de Alausí. 2013 [Internet]. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior politécnica de Chimborazo; 2014 [citado 26 de mayo 2020]. Disponible en:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7614/1/34T00365.pdf?fbclid=IwAR2FNmJxAAtLRxBpEHvsnkj96aB5B39GDwLewMK776o30VRcBniVnEGXhrY>
- 62.** Baéz A, Romero W. Promoción de Hábitos Alimentarios Saludables en Infantes [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2017 [citado 20 de mayo 2020]. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66959/2017+ALEIDA+Y+WENDY+TESIS-split->

merge.pdf;jsessionid=E5DCB4DEED27734523BE1AA28DACBAF0?sequence=5

- 63.** Espinoza G. Los hábitos de higiene y su incidencia en el desarrollo escolar [Internet]. Quito, Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial; 2012 [citado 26 de mayo 2020]. Disponible en: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/2703/1/52367_1.pdf
- 64.** Sánchez E. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo escolar [Internet]. Málaga, España: Universidad de Málaga; 2013 [citado 27 de mayo 2020]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_OLIVA.pdf?sequence=1
- 65.** Sánchez E. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo [Internet]. Universidad de Málaga; 2013 [citado 20 de mayo 2020]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_OLIVA.pdf?sequence=1
- 66.** Monzón J. Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados entre 14 y 17 años de edad [Internet]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014 [citado 27 de mayo 2020]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Monzon-Jose.pdf>
- 67.** Bernal F, Sarmiento K. Habilidades sociales en adolescentes del Proyecto Compassion N°458, Huacho, 2018 [Internet]. Huacho, Perú: Universidad

- Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2018 [citado 27 de mayo 2020].
Disponible en:
http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1941/TFCS_Bernal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 68.** Díaz M, Mejía S. Desarrollo de habilidades para la vida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque crítico al modelo existente [Internet]. Medellín, Colombia: Revista El Ágora USB; 2018 [citado 20 de mayo 2020]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v18n1/1657-8031-agor-18-01-00204.pdf>
- 69.** Cabello C. Actividad física y calidad de vida en estudiantes de V ciclo de primaria, Institución Educativa, “Antonio Raimondi” San Juan de Miraflores 2018 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 28 de mayo 2020]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/225579253.pdf>
- 70.** Aguilar J, Yopla J. Actividad física y bienestar psicológico de los adolescentes escolares 2018 [Internet]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018 [citado 28 de mayo 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/736/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 71.** Arbós M. Actividad física y salud en estudiantes universitarios desde una perspectiva salutogénica [Internet]. Palma de Mallorca, España: Universidad de les Illes Balears; 2017 [citado 20 de mayo 2020]. Disponible en: https://www.unisaludables.es/media/docs/TESIS/TESIS_Maite.pdf

- 72.** Pareja E, Sánchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca. período 2016 [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016 [citado 28 de mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 73.** Cabrera W, Serna M. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de las instituciones educativas del distrito La Cruz, marzo-mayo 2018. [Internet]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2018 [citado 29 de mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/255/TESSIS%20-%20CABRERA%20Y%20SERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 74.** Fernández V. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva-Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas- 2015 [Internet]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2016 [citado 22 de mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/827/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20los%20adolescentes%20sobre%20salud%20sexual%20y%20reproductiva-%20Instituci%C3%B3n%20Educativa%20Santiago%20Antunez%20de%20Mayolo%20C%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 75.** Adame J. ACTITUD Y TIPO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD E HIGIENE ORAL EN LOS ADOLESCENTES DE MONTERREY [Internet] México: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, 2012 [Citado 1 de Junio 2020] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/76586355.pdf>
- 76.** Yance P. Conocimiento y actitud sobre la salud oral de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud San Juan - Iquitos, 2017 [Internet]. San Juan, Iquitos: Universidad Científica del Sur; 2017 [citado 1 de Junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/219/YANCE-1-Trabajo-Conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 77.** Ramírez E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de estudiantes del nivel primario de la Institución Educativa n° 7067 Toribio Seminario del distrito de San Juan de Miraflores Lima 2016 [Internet]. Lima: Universidad Alas; 2017 [citado 21 de mayo 2020]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4594/5/T059_46165592_T.pdf
- 78.** Chávez P. Nivel de Autoestima en los Estudiantes de Primer Grado de Secundaria de la Institución Educativa” N°058 Sifredo Zuñiga Quintos, Contralmirante Villar, Zorritos Tumbes [Internet] Piura: UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÀNGELES DE CHIMBOTE, 2017 [Citado 1 de Junio 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1967/AUTO_ESTIMA_ADOLESCENCIA_CHAVEZ_PURIZAGA_PATRICIA_YSABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 79.** Cachique O. Variables psicológicas asociadas a la pobreza material de los pobladores del Asentamiento Humano Maravilla del Mundo del distrito de San Juan Bautista – Iquitos [Internet] Pucallpa: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2017 [Citado 1 de Junio 2020] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1963/SATIS_FACCION_CON_LA_VIDA_AUTOESTIMA_CACHIQUE_SANDOVA_L_OTILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 80.** Murillo S. Salud mental positiva en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2017 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 22 de mayo 2020].
Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6903/Murillo_Tito_Sunila_Peregrina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 81.** Bustamante C. Educación Vial y Escuela en el Estado de Guerrero (México) [Internet]. España: Universidad de Salamanca; 2016 [citado 1 de Junio 2020]. Disponible en:
https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/132801/DTHE_Bustamante_AguirreC_Educaci%C3%B3nvial.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 82.** Blanco M. Conocimiento en Educación Vial del estudiante en la I.E Fe y Alegría n°17 de Villa el Salvador-Lima, 2017 [Internet]. Lima: Universidad San Pedro; 2018 [citado 1 de Junio 2020]. Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7750/Tesis_60013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 83.** Yactayo Y. Centro integral de capacitación y formación de conductores vehiculares, para impulsar una cultura de tránsito en la ciudad de Tacna [Internet]. Tacna , Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2015 [citado 21 de mayo 2020]. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/400/TG0190.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 84.** Ramos G. Estilos de vida y su Influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya –2017[En Línea]Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, 2017[Citado 11 de Mayo] URL Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR15u8K7wYRxJz-C4ufI-08zZDAJiVhMHKaQkJPnFUmWMcjLU8J0yerp2Zk
- 85.** Quezada O. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017[En Línea] Nuevo Chimbote: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, 2017[Citado 11 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 86.** Uriarte Y, Vargas A. Estilos de vida de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Norbert Wiener [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [citado 11 de mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2390/TITULO%20-%20URIARTE%20-%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 87.** Lujan M, Neciosup P. Asociación Entre los Estilos de Vida y el Estado Nutricional del Adolescente. Institución Educativa “José Domingo Atoche”- Distrito de Pátapo [En Línea] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [Citado 11 de mayo 2020] URL Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1959>
- 88.** Valencia J. Estilo de vida “no saludable” causa 16 millones de muertes al año [En Línea] España. Artículo el País, 2015 [Citado 19 de Mayo 2020] URL Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
- 89.** Jara J. Determinantes de la salud en Adolescentes. Institución Educativa 8 de Octubre – Chimbote, 2016 [En Línea] Chimbote: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2018 [Citado 18 de Mayo 2020] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BR YAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 90.** Rosales G. Calidad de Vida en Alumnos Adolescentes de un Colegio Privado de Santa Cruz del Quiché [En Línea] Guatemala: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR, 2013 [Citado 18 de Mayo 2020] URL Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Rosales-Gabriela.pdf>
- 91.** Chilin N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 13 de mayo 2020]. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 92.** Plaza S. La otra cara de la inmigración: necesidades y sistemas de apoyo social [Internet]. España: Universidad Almería; 2002 [citado 14 de mayo 2020]. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=gapMAQAAQBAJ&pg=PA244&lpg=PA244&dq=Plaza+S.+La+otra+cara+de+la+inmigraci%C3%B3n:+necesidades+y+sistemas+de+apoyo+social+universidad+almeria&source=bl&ots=wM4hR38dr_&sig=ACfU3U0TJ6zomUcfymDJMTcCdzY--ERa7g&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjJ4uPTxsPpAhWAHbkGHT-0DvkQ6AEwA3oECAgQAQ#v=onepage&q=Plaza%20S.%20La%20otra%20cara%20de%20la%20inmigraci%C3%B3n%3A%20necesidades%20y%20sistemas%20de%20apoyo%20social%20universidad%20almeria&f=false
- 93.** González M, Sandoval M, Medina R, Estrada C. Uso del tiempo libre en alumnos de Educación Secundaria [Internet]. México: Educación Física ArgenMex; 2011 [citado 18 de mayo 2020]. Disponible en:
<http://www.argenmex.fahce.unlp.edu.ar/3.-deporte-y-sociedad/12.-uso-del-tiempo-libre-en-alumnos-de-educacion-secundaria>
- 94.** Quispe L. Actividades del tiempo ocio en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria INA 21 de la ciudad de Azángaro [Internet]. Puno: Universidad nacional de Altiplano; 2019 [citado 19 de mayo 2020]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10726/Quispe_Peralta_Lesther_Rolando.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 95.** Casallo G. Correlacion entre el apoyo social percibido y resiliencia en enfermeras de emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” del Valle del Mantaro [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2017 [citado 19 de mayo 2020]. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/100/1/T102_20122761_T.pdf
- 96.** Benavides M. Relación entre calidad de vida y la percepción de apoyo social de los usuarios del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, en el Hospital de Huaycán, 2017 [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019 [citado 15 de mayo 2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2707/Madeleyni_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 97.** Paico F. Estilo de Vida de los adolescentes de la I.E Villa Los Reyes, Ventanilla – Callao [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [Citado 5 de Julio 2020] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/225614757.pdf>
- 98.** Maquera E, Quilla R. “Eficacia del Programa Adolescencia Saludable para mejorar Estilo de Vida en estudiantes del 4to año de Educación Secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru [Internet] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015 [Citado 5 de Julio 2020] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/182/Erick_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 99.** Vásquez R. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa N° 88016 [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles; 2017 [Citado 5 de Julio 2020] Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5546/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_VASQUEZ_PENACHI_ROSITA_JACKELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 100.** Leiva K. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús de Praga” Atipayán [Internet] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles; 2019 [Citado 5 de Julio 2020] Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11317/ADOLESCENTES_EQUIDAD_LEIVA_AROSTEC_KETTY_MARITTEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 101.** Villalva A. Funcionamiento Familiar y Habilidades Sociales en Adolescentes, Pacasmayo [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [Citado 5 de Julio 2020] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15937/1919.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 102.** Mejía G. Determinantes de la Salud en Adolescentes del Pueblo de Cajamarquilla [Internet] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles; 2019 [Citado 5 de Julio 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11143/ADOLESCENTES_EQUIDAD_MEJIA_MAGUI%3%91A_GIMENA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXO N° 01



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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

- a) 12-15 años b) 15-17 años

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

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

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



ANEXO N° 02



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

12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
20	¿Realiza el mantenimiento de su servicio higiénico o su letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿Confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas				

	domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
44	¿Usa un método anticonceptivo?				
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida reproductiva				
SALUD BUCAL					
47	¿Se cepilla los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor?				
48	¿Usa hilo dental?				
49	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
50	¿Tiene exámenes regulares odontológicas?.				
51	¿Evita las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas?				
52	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
53	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
54	¿A veces piensa que no sirve absolutamente para nada?				
55	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
56	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a ¿				
57	¿A veces se siente realmente inútil?				
58	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
59	¿Siente mucho aprecio por mí mismo/a?				
60	¿Tiendo a pensar que en conjunto es un fracaso?				
61	¿Tiene una actitud positiva hacía mí mismo/a ¿				

SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
62	¿Usa el cinturón de seguridad de manera adecuada?				
63	¿Cruza por la senda peatonal o esquina, donde se tiene prioridad?				
64	¿No utilizar el celular al conducir ni tampoco al cruzar la calle?				
65	¿Usted al cruzar la calle, camina, no corre, y lo hace con precaución?				
66	¿Si maneja bicicleta usa casco?				
67	¿Usted camina por las veredas?				
68	¿Usted cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
69	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				
70	¿Si Usted tiene que salir a la calle de noche trae una lámpara, usa ropa clara y con reflejante, se hace notar, camina por la izquierda con el tráfico de frente, ¿si van en grupo caminen en fila?				



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

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

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

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

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

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

Resultado: (suma de los valores correspondiente)

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

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

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

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

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

1 Interpretación:

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

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

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



ANEXO N ° 04

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

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

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

6.- Límite el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)				
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)				
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.				
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días				
10.-Creo que mi vida tiene un propósito				
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras				
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.				
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.				
14.-Miro adelante hacia el futuro.				
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.				
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.				

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

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

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12.- Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.- Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”); F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”).

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

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



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

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

.....