



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA
Y APOYO SOCIAL DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO
JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_ CHIMBOTE,
2019**

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

**AUTORA
ESTRADA SARMIENTO, NERY NOELIA
ORCID 0000-0003-2799-0879**

**ASESORA
VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ
2022**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Estrada Sarmiento, Nery Noelia
ORCID 0000-0003-2799-0879
Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante De Pregrado.
Chimbote, Perú

ASESORA

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

Cotos Alva, Ruth Marisol
ORCID 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena
ORCID 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa
ORCID 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
PRESIDENTE

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
MIEMBRO

DRA. ENF. CÓNDROR HEREDIA, NELLY TERESA
MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera profesional, por la fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo salud y felicidad al lado de mis seres queridos.

Agradecer a la Dr. María Adriana Vílchez Reyes por todo el apoyo brindado a lo largo de mi carrera profesional, estaré siempre agradecida por su tiempo, dedicación y su linda amistad, sobre todo por sus conocimientos que nos ha transmitido durante el todo el periodo universitario.

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme a lo largo de mi vida, por ser mi primer apoyo, la luz en mi camino, por haberme dado la fortaleza suficiente para seguir adelante.

Le doy gracias a mis padres, Nora S. Mario E. por todo el apoyo brindado en las diferentes etapas de mis estudios, asimismo por el esfuerzo y la dedicación brindada sobre todo por el amor incondicional que hoy en día tengo por parte de ellos, siendo uno de los mejores ejemplos para mi vida.

Agradecer a mis hermanos por apoyarme y estar presentes en los hechos más importantes de mi vida, Evelyn, Josué y Erick, gracias por la motivación y la confianza que depositaron en mi persona, me siento muy orgullosa por mis logros obtenidos y bendecida por Dios, por haberme brindado una hermosa Familia.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como Objetivo Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud de los adolescentes. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_ Chimbote 2019. La investigación fue cuantitativa descriptiva con un nivel correlacional transversal con 120 adolescentes. En cuyos resultados y conclusiones, según los factores sociodemográficos la mayoría son de sexo femenino teniendo la edad entre 12 a 17 años, con un nivel de instrucción de secundaria, menos de la mitad profesa la religión católica. En cuanto al estado civil la totalidad son solteros y menos de la mitad cuentan con un ingreso económico menor de 400 soles y seguro integral de salud (SIS). La mayoría tiene acciones de promoción y prevención y son adecuadas y estilo de vida, no saludable y recibe apoyo social. En cuanto a la relación de factores sociodemográficas, estilos de vida y apoyo social reportaron tener relación estadísticamente significativa con $p < 0,05$ (sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro). Respecto a la relación de estilo de vida y acciones de prevención y promoción reporto que no existe relación estadísticamente significativa. A diferencia de la relación entre apoyo social y acciones de prevención y promoción donde si existe relación estadísticamente significativa.

Palabras Clave: Adolescentes, apoyo social, estilo de vida, factores sociodemográficos prevención y promoción.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the sociodemographic factors and the actions of prevention and promotion of adolescent health. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zone B_ Chimbote 2019. The research was quantitative descriptive with a transversal correlational level with 120 adolescents. In whose results and conclusions, according to sociodemographic factors, the majority are female, having the age between 12 to 17 years, with a secondary level of education, less than half profess the Catholic religion. Regarding marital status, all are single and less than half have an economic income of less than 400 soles and comprehensive health insurance (SIS). Most have promotion and prevention actions and they are pre-adequate. In turn, most adolescents have an unhealthy lifestyle and receive social support. Regarding the relationship of sociodemographic factors, lifestyles and social support, they reported a statistically significant relationship with $p = <0.05$ (sex, age, religion, income and type of insurance). Regarding the relationship between lifestyle and prevention and promotion actions, I report that there is no statistically significant relationship. Unlike the relationship between social support and prevention and promotion actions where there is a statistically significant relationship.

Key Words: Adolescents, lifestyle, sociodemographic factors

CONTENIDO	Pág.
1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA.....	iv
5. HOJA DE AGRADECIMIENTO.....	v
6. RESUMEN.....	vi
7. ABSTRACT.....	vii
8. CONTENIDO.....	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS.....	ix
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
IV. METODOLOGÍA.....	21
4.1 Diseño de la investigación.....	21
4.2 Población y muestra.....	21
4.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	22
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
4.5 Plan de análisis.....	32
4.6 Matriz de consistencia.....	34
4.7 Principios éticos.....	35
V. RESULTADOS.....	36
5.1 Resultados.....	36
5.2 Análisis de resultados.....	49
VI. CONCLUSIONES.....	69
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.....	45
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.....	50
TABLA 3: ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.....	51
TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.....	52
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.....	56
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.....	56
TABLA 7: RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y APOYO SOCIAL DE LA SALUD ASOCIADOS AL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.....46

GRÁFICOS DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.....50

GRÁFICOS DE LA TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.....51

GRÁFICOS DE LA TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.....53

I. INTRODUCCIÓN

Se entiende por prevención sanitaria las medidas encaminadas a prevenir y detener la progresión de una enfermedad y mitigar o atenuar sus efectos una vez iniciada. La prevención debe basarse en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o de cómo evoluciona el proceso patológico cuando no hay intervención médica. La prevención primaria agrupa todas las actividades de salud dirigidas a la población en general en una categoría y tiene como objetivo prevenir la aparición o adquisición de enfermedades o problemas de salud y reducir la incidencia de la enfermedad mediante el control de los factores causales y predisponentes. Se produce cuando la enfermedad aún no ha aparecido, es decir, en una persona sana, y estas medidas pueden ir encaminadas a prohibir o reducir la exposición de esa persona a factores perjudiciales para su salud (1).

La promoción de la salud ha ido evolucionando, en un nivel mínimo, siendo este una unidad esencial para los individuos, lo cual queremos lograr y mejorar el consumo de alimentos diarios, con el fin de mejorar la salud, las cuales no se están desarrollando a un potencial máximo debido a los altos índices de pobreza y desigualdad social que todavía existen en países de América Latina, siendo este una limitación para dichas personas que carecen de información sobre factores y condiciones que pueden afectar su salud (2).

Dentro de las conferencias organizadas por la Organización Mundial de la Salud, refieren promover las responsabilidades entre organizaciones, realizar cambios para la

mejora de salud, asimismo fortalecer y aumentar alianzas estratégicas que comprometan la promoción, así mismo brindarle empoderamiento a cada individuo (3).

Desde el 2021 hasta la actualidad en Ecuador, la promoción y prevención de la salud ha ido evolucionando cada vez más, esto es debido a una activa participación entre las personas y los profesionales de salud, dado el fin de obtener equidad, habiéndose desarrollado nuevas conferencias con la intención de abordar vínculos que mejoren el ámbito de salud, en tiempos anteriores se daba una educación sobre salud a un cada individuo, lo cual manifestó resultados negativos, es indudable que en las estrategias de la promoción salud tiene que ser un enfoque social, donde participe la comunidad, políticos y los profesionales del área de salud permitiendo un acceso equitativo a diferentes respuestas siendo estas efectivas o no, para el área de Salud (4).

En Venezuela desde hace seis años hasta la actualidad, es el país donde la promoción de salud no está avanzando, careciendo de personal profesional de salud, siendo no obstante esta problemática, el estado no está vinculado en la participación de salud, lo que trae consigo enfermedades, epidemias causando muertes en las personas, la cultura popular, pone en práctica la medicina tradicional para combatir algunas enfermedades, no alcanzando ni el primer nivel de atención deseadas por los ciudadanos, esperando una mejora, con la participación del estado y las autoridades para el beneficio y progreso en el ámbito de salud (5).

En México, 2022. Como parte de la lucha contra el virus SARS-CoV-2, se implementaron “Estrategias de promoción, prevención, atención y mitigación del COVID-19 y continuidad de los servicios públicos esenciales de salud a nivel

comunitario en el marco de la atención primaria de salud” en las ciudades de Ahuila , Yucatán y Tabasco. La estrategia incluye operaciones comunitarias apoyadas por brigadas de epidemiología para llegar a zonas de difícil acceso y realizar visitas domiciliarias para detectar y monitorear casos de COVID-19. En este contexto, se realizan acciones como telemedicina y difusión de medidas de higiene. La implementación de la estrategia mostró que la coordinación entre agencias y organizaciones de la sociedad civil y la participación de la comunidad en el autocuidado fueron los dos aportes más relevantes (6).

En Perú, 2021. Ha sido y sigue siendo castigado por severos problemas nutricionales que han frenado sistemáticamente nuestro crecimiento potencial como nación. La pandemia de COVID-19 ha demostrado claramente la importancia de la nutrición en la respuesta clínica de los pacientes. Desafortunadamente, la mayoría de las autoridades, los problemas nutricionales en el Perú parecen limitarse a la desnutrición crónica y la anemia en los niños y lo que es más importante, para la mayoría de las autoridades las soluciones más viables se relacionan principalmente con la alimentación infantil. Siendo la nutrición es un pilar fundamental del desarrollo nacional (7).

Ministerio de Salud nos refiere que promoción de salud, viene siendo un proceso que consiste en proporcionar, crear y fortalecer dichas condiciones que permitan acoger a diario mejores decisiones para mejorar su salud, tanto para las personas, familias y hasta comunidades, podemos decir que está orientado desarrollar habilidades que favorezcan para la mejora de su salud, asimismo también para generar mecanismos políticos, organizativos y administrativos que concienticen a los individuos, familias y

por ultimo las comunidades a tomar un mayor control sobre su salud y así tratar de mejorarlo (8).

Ancash, 2022. Desde inicios de la pandemia, los Comités COVID-19 conformados por líderes y lideresas de las comunidades rurales de Áncash, como también de Huánuco y lima, han implementado innovadoras prácticas para la prevención del coronavirus. Entre estas destaca la elaboración de sus propios mensajes preventivos en afiches y spots de radio y capacitación en el lavado de manos. Estas actividades se desarrollan en alianzas con instituciones públicas y privadas para la vigilancia comunitaria. En ese sentido, el proyecto Fortalecimiento de la Respuesta Sanitaria Local a través de la Movilización y Reactivación Social (FORS) lanzó en los meses de febrero y marzo de 2022 el concurso Buenas Prácticas en la Lucha contra la COVID-19. El proyecto busca reconocer las iniciativas comunitarias a través del concurso con el objetivo de identificar y reconocer las actividades de prevención promovidas por los comités comunales y distritales (9).

En Chimbote 2021, Como forma de prevención en la salud, las autoridades en salud de la región habilitaron centros de vacunación fijas estratégicas ubicadas en Santa, Chimbote y Coishco. En Chimbote el local es el estadio centenario Manuel Rivera Sánchez; En Coishco el local es el colegio Eduardo Ferrick y en Santa el plantel Santiago Antúnez de Mayolo. El objetivo principal fue para cerrar las brechas en la aplicación de las 2 dosis. En las provincias de Pallasca y Santa alrededor de 2,000 personas no acudieron para su 2 dosis (10).

Ante esta problemática que se vive en diferentes países, no son ajenos los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores Alto, a inicios de los años sesenta, la

inmigración se hacía sentir, nuestra ciudad se iba poblando a pasos agigantados por pobladores venidos principalmente de la sierra Miraflores Alto, como los demás pueblos jóvenes, se fue formando por invasiones que hacían los grupos de familia. En la actualidad cada vivienda cuenta con los servicios básicos, pistas y veredas, así mismo cuenta con un mercado, comedor popular, colegios, siendo un pueblo joven muy limpio donde no perdura la basura, está limitado al Oeste por la Av. José Pardo y al Este por la Av. Camino Real (11).

Frente a lo expuesto, considero pertinente la realización de la presente investigación planteado el siguiente enunciado:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de salud: estilos de vida y apoyo social de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores alto III Zona B_ Chimbote, 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud de los adolescentes. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B- Chimbote, 2019 asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos de los adolescentes Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B- Chimbote, 2019.

- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud de los adolescentes Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B- Chimbote, 2019.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social de los adolescentes Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B- Chimbote, 2019.
- Explicar la relación de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social de los adolescentes Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B- Chimbote, 2019.
- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adolescentes Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B- Chimbote, 2019.

La prevención y promoción de la salud es una estrategia que a nivel mundial viene trayendo muchas mejoras a diferentes partes del mundo y nuestro país no es la excepción, sin embargo, existen muchas deficiencias que necesitan ser identificadas y mejoradas, es por ello que nace la importancia de la presente investigación, dado que se busca conocer el impacto que tiene esta estrategia tanto en la salud de la sociedad y en especial en la salud de los adolescentes, siendo así que es importante para esta investigación para el sector salud, porque el promocionar hábitos y comportamientos saludables en estos adolescentes favorece a los objetivos de desarrollo sostenible para nuestro país.

También es necesaria para las universidades de las ciencias de la salud, dado que conocerán sobre la situación que se encuentra nuestro país y con ello se incentivara a la realización de investigaciones similares a esta. Lo que al contar con más investigaciones lograremos motivar a las autoridades regionales y locales a mejorar la salud de su población.

Así mismo esto ayuda a comprender mejor la realidad en la que los adolescentes se encuentran y en base a ello poder dar una alternativa de solución. Es decir, que puesto de salud Miraflores alto fortalezca o mejore la parte preventiva promocional en salud de estos adolescentes. También incentivar que las autoridades regionales y naciones ayuden a enfocarse en la salud de la comunidad, porque el enfocarse en la comunidad garantiza el mantener entornos saludables y con ello personas saludables, lo cual reduciría el gasto en salud si esto se realizara.

La investigación fue cuantitativa descriptiva con nivel correlacional transversal con 120 adolescentes. En cuyos hallazgos, la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad profesa la religión católica, cuentan con un ingreso económico menor de 400 soles y seguro integral de salud (SIS). La mayoría tiene acciones de promoción y prevención adecuadas y estilo de vida, no saludable y recibe apoyo social. Los estilos de vida y apoyo social reportaron $p < 0,05$ con (sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro). Al igual que el apoyo social y acciones de prevención y promoción.

II. REVISION DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la Investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Investigación actual en el Ámbito Mundial

Rodríguez M, Fabelo J, (12). En su investigación: “Caracterización del estilo de vida en la etapa de recuperación de adolescentes adictos a drogas ilegales”. Cuyo objetivo fue Caracterizar el estilo de vida de adolescentes adictos a drogas ilegales en la etapa de recuperación. La investigación se basó en un diseño mixto y consistió en el estudio de los 26 adolescentes. En los Resultados: Los 26 sujetos evaluados presentaron inadecuado estilo de vida y autocuidado. El 46,15% de ellos presentó habilidades para manejo adecuado del estrés. carencia de hábitos adecuados de ejercitación física (73,1%) y de comportamientos nutricionales y de autoactualización (69,2%). Concluye que el apoyo interpersonal y las habilidades para manejar el estrés pueden ayudarlo asumir su estilo de vida, y su salud con más responsabilidad.

Sol A, Burgos S, Medina S, (13). En su investigación titulada: “Desafíos y aprendizajes para la promoción de la salud durante la pandemia de la COVID-19 en Chile 2021”. Objetivo: la educación para la salud desde un enfoque biomédico, unidireccional e individual, orientado a cambiar “estilos de vida” considerados nocivos. Metodología: de tipo cualitativa descriptivo de corte transversal. Concluyendo que existen desigualdades

ante una atención por parte del personal y la comunidad ante las personas que la requieran, mediante esto la población opto por talleres de aprendizaje para obtener conocimiento y así poner en practica la promoción de la salud, siendo este esencial ante esta pandemia que asecha actualmente al mundo.

Mórelas A, Magallón R, (14). En su investigación "Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud 2021". Con el objetivo comprender a qué modelos teóricos se ajusta la práctica actual de la prevención primaria y promoción de la salud en diferentes centros de salud de siete comunidades. De Metodología cualitativa descriptiva, su resultado define que las practicas tomadas por los profesionales son principalmente en la ayuda al prójimo, con beneficios muy buenos, tomándose como modelo interpersonal, para optar por comportamientos saludables y así concientizando a las personas el riesgo que consigo traen por optar por malas decisiones. Concluyendo que el personal de salud sigue principalmente los modelos intrapersonales, interpersonales y las comunitarias para una buena gestión de salud ante las personas que las requieran.

Quintero E, Gómez L, (15). En su Investigación titulada “La Promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria en Santa Clara, Villa Clara Cuba año 2019”. Cuyo objetivo es analizar aspectos conceptuales de la promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva en la que tuvo como resultados que la promoción de la salud no se restringe a la prevención primaria, sino que

también se llevan a cabo en las personas enfermas y discapacitadas donde concluyó que el concepto realizado esclarece que la atención primaria es de mucha utilidad para la salud de los pobladores.

Di Ruggiero E, Ardiles P, (16). En su Investigación “Perspectivas de la promoción de la salud frente a la COVID-19”. Teniendo como objetivo difundir la promoción de la salud, desarrollando de manera conceptual, con el método de estudio cualitativo, como resultado ante esta pandemia que estamos pasando y aun asecha la vida de muchas personas, viene afectando nuestros sistemas económicos y sociales; en conclusión las personas más afectadas son de países con bajos ingresos económicos, tales que viven en condiciones de vulnerabilidad siendo este un barrera para el acceso al servicio de salud, estamos hablando que han sido sistemáticamente oprimidas, por no contar con ingresos económicos para cuidar su salud, mediante esta problemática el personal genera estrategias para poder llegar a ellos y promocionar como cuidar su salud ante esta pandemia que nos asecha.

Rodríguez J, (17). En su investigación: “Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar 2020”, cuyo objetivo fue Conocer los hábitos y estilos de vida de los/as alumnos/as del Instituto de Educación Secundaria San Benito, así como de su entorno familiar. La investigación fue de corte transversal. En la cual emplearon la encuesta como técnica de recolección de datos. En cuyos resultados el 69% presentaba un peso adecuado para su talla, el 35% consume pocos alimentos “chatarras”, el 63 % duerme

por debajo de 8 horas. El 76% si realiza ejercicios. Concluyendo que la familia juega un importante papel en el desarrollo, y, por tanto, en los estilos de vida que puedan adoptar las personas, por ello es que se debe de realizar mucho énfasis en brindar mayores conocimientos.

Investigación actual en el Ámbito Nacional

Yaurivilca O, (18). En su investigación” Conocimientos sobre las practicas preventivas y la prevención de la salud con las actitudes sexuales en adolescentes Lima 2019. Cuyo objetivo relación del nivel de conocimiento sobre las practicas preventivas frente a las actitudes sexuales en adolescente. Metodología es estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional; de diseño descriptivo simple no experimental, constituida de 105 adolescentes. Resultados en el estudio se muestra que el conocimiento del adolescente fue regular un 46.7% (49), el conocimiento alto un 28.6%(30) y un conocimiento bajo fue 24.7%. Conclusión la correlación de las variables, se observa que el nivel de conocimientos es moderado con los adolescentes, para la recolección entre las variables, que mide el grado de correlación de variables.

Serra C, (19). En su investigación “Impacto de la promoción de la salud en los colegios privados durante la Covid 19” 2022. Como objetivo proporcionar una visión general de la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud, en el lugar de trabajo sobre los resultados de salud física y mental relacionados con las enfermedades crónicas, se utilizó el método teórico el análisis y síntesis. Como resultado se encontró que el mayor riesgo de muchas personas es el sobrepeso y la diabetes que ellos padecían, para ello se propuso

propuestas de mejora en condiciones de mejorar su salud y puedan seguir laborando con éxito. En conclusión, podemos decir que los trabajadores pueden modificar sus estilos de vida, para conseguir buenas expectativas en base a su salud de ellos.

Berrio N , Vieco G, (20). En su de investigación “El autocuidado: entre la prevención y la promoción de la salud en el trabajo laboral de adolescentes 2021”. Como objetivo describiremos el carácter vinculante del autocuidado de la salud entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el ámbito laboral, con el método cualitativo con un diseño de tipo cuasi experimental. Como resultado nos refiere que los estilos de vida que abordan las personas son uno de los principales determinantes de la salud, siendo este el más importante en su enfoque, asimismo se concluyendo que la educación en base a la promoción tiene resultados positivos que consta en su alimentación, su higiene corporal y en la actividad física de los individuos siendo este un bienestar en el seno de sus labores productivas cotidianas.

Ronda E, (21). En su investigación “Impacto de la promoción de la salud abortando una labor multidisciplinario 2022”. Tuvo como objetivo proporcionar una visión general de la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud en el lugar de trabajo sobre los resultados de salud física y mental relacionados con las enfermedades crónicas, con método de tipo Cualitativa descriptivo el resultado obtenido nos demuestran que están orientadas a cambiar los estilos de vida, para así prever enfermedades que

afecten su salud, pero no hay un compromiso al 100 % en base a la promoción. En conclusión, encontramos la evidencia de la efectividad que contrajo un cambio de estilos de vida para mejorar su salud, promocionando así muchas actividades físicas para lograr disminuir trastornos musculo esqueléticos en la población.

Cusirramos L, (22). En su investigación titulada: Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P. Paucarpata de Es salud Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2020. En el cual se planteó como objetivo determinar la influencia de las actividades de atención primaria en el empoderamiento de la persona. Con una metodología de tipo descriptivo transversal cuantitativo. Reportando que el 59,76% de la población tenía conocimientos sobre promoción y prevención de salud. Concluyendo que la atención primaria es un fuerte pilar para mejorar la calidad de vida de las personas.

Investigación actual en el Ámbito Local

Ocaña Q, Pajilla R (23). En su investigación titulada: Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote_2019. Se planteó como objetivo conocer la relación entre los factores sociales y el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote. Empleo una metodología de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Reportando que el 74,9% contaba con estilos de vida no saludables, mientras

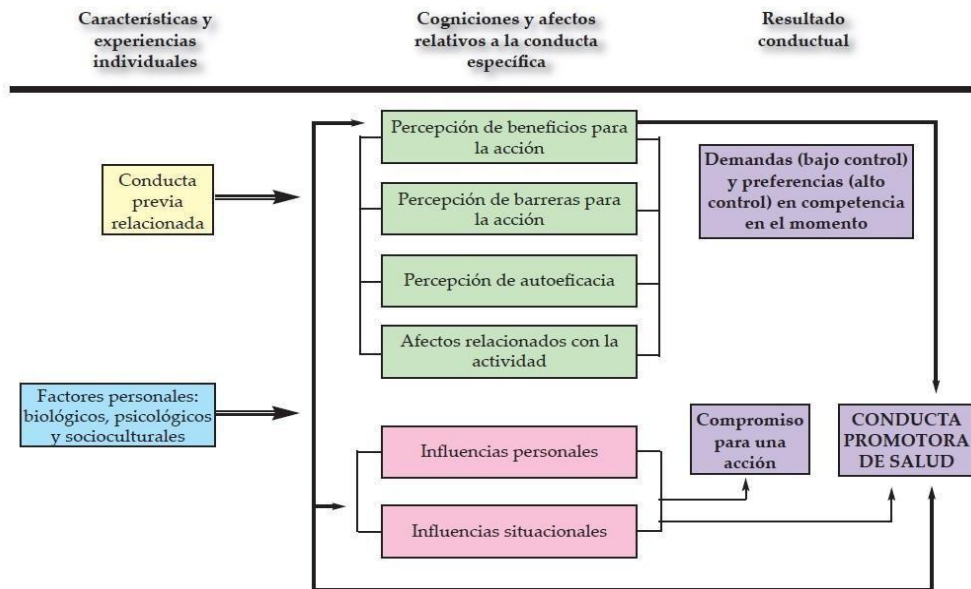
que el 25,1% sí. El 54,4% de adolescentes estudiados eran varones, el 88% no trabajaba y el 58,1% residía en zona urbana. Concluyendo que los adolescentes necesitan de una intervención sanitaria para que optimicen sus estilos de vida.

2.2.Bases Teóricas y Conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamenta en la teoría de Nola Pender con su modelo de promoción de la salud. Nacida en Lansing, Michigan en 1941, Pender fue hija única de padres dedicados a la educación de la mujer. A la edad de 7 años, fue testigo de primera mano de la experiencia de enfermería de su tía, al ver como esta era cuidada, lo que resultó en una "gran fascinación por el trabajo de enfermería". Obtuvo su título de enfermería en 1962 y comenzó a practicar medicina y cirugía en un hospital de Michigan. Pender recibió una licenciatura en enfermería de la Universidad de Michigan en 1964. Posterior planteo su el modelo de promoción de la salud, en este artículo, identifica factores que influyen en la toma de decisiones y acciones individuales para prevenir enfermedades (24).

Nola Pender considera el estilo de vida como un modelo multidimensional de labores que la persona ejecuta a lo largo de la existencia y que se programa directamente en la salud, el estudio se requiere tres categorías principales, como primer punto son las características y experiencias individuales, como segunda tenemos a la cognición y motivaciones específicas de la conducta, por último, es el resultado conductual (24).

En el siguiente esquema, podemos ubicar los componentes mencionados:



En la primera columna observamos sobre las características y experiencias individuales de la persona, abarcando así dos conceptos: la conducta previa relacionada, nos refiere a experiencias en el pasado, que pudieran tener efectos ya sean directos o indirectas en el compromiso con las conductas de promoción de salud; factores personales, están categorizados entre biológicos, psicológicos y socioculturales y están marcados por la naturaleza en la meta de las conductas (24).

En la segunda columna habla de cogniciones y afectos relativos a la conducta específica (sentimientos, emociones y creencias); comprendiendo 6 conceptos dentro de ellos, primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción siendo resultados positivos anticipados ante la conducta de salud; segundo son las barreras percibidas para la acción, esto indica las apariciones negativas o desventajas de la misma persona, obstaculizando el compromiso

con la acción de la conducta real; tercero la autoeficacia representa la dedicación de uno mismo para ejecutar una buena conducta (24).

El cuarto es el afecto relacionado con la actividad, son las reacciones que valla tomar la persona, influyendo los pensamientos positivos o negativos de este; quinto habla de las influencias personales, es el compromiso en acoger conductas de promoción de salud, teniendo el apoyo del entorno, por ultimo las influencias situacionales, estos pueden disminuir como aumentar el compromiso en la conducta promocionando la salud (24).

Este modelo nos sirve para completar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas, siendo una guía para la observación y exploración para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud, siendo estos los metaparadigmas:

La primera a la Salud a la que concibe como un estado de bienestar mental, físico y emocional de la persona. En segunda a la Persona quien viene a ser el centro de estudio, cada individuo tiene diferente patrón. Al tercero al Entorno donde son las interacciones que tiene con el individuo, influyendo en las conductas promotoras sobre salud. Y por último a Enfermería: Es la responsabilidad que abarca en los cuidados sanitarios, con el fin de promocionar y prevenir a las personas, para que mantengan su salud personal en un buen estado (24).

Enfermería es referido como una gran responsabilidad personal, en brindar los cuidados sanitarios, siendo este el encargo en mantener el autoestima alto del individuo, toma con gran importancia la definición de salud, por último,

toma el entorno, en las cuales podemos modificar factores de riesgos que puedan afectar la salud de los individuos (24).

Así mismo las dimensiones que comprenden el modelo de Nola Pender son las siguientes:

Dimensión de nutrición: Es una de las principales dimensiones más relevante e importante siendo esta una dimensión biológica, siendo este un proceso indispensable para el mantenimiento del ser humano (25).

Dimensión de actividad física: Definimos como un movimiento corporal producido por la misma contracción del esqueleto, incrementando así el mismo gasto de energía por encima del nivel basal (25).

Dimensión del manejo del estrés: Son las afirmaciones que están relacionadas con las diferentes técnicas de relajación, psicológicas y también físicas con el fin de controlar la tensión nerviosa del cuerpo (25).

Dimensión de relaciones interpersonal: Forman partes de las relaciones sociales, siendo la interacción que se establece en dos a más personas de una forma recíproca, basadas en emociones y sentimientos (25).

Dimensión de crecimiento experimental: Hace referencia a las experiencias más profundas de cada persona (25).

Dimensión de responsabilidad de la salud: Utiliza las afirmaciones referidas a una conducta basada en un profundo sentido de la responsabilidad por el propio bienestar de sí mismo (25).

2.3. Bases conceptuales

Promoción de la Salud, son etapas en las cual va permitir que cada uno de los individuos puedan incrementar el control sobre su salud o garantizando una mejora, con la finalidad de prevenir diferentes enfermedades que puedan degenerar su salud, este enfoque busca la participación de la comunidad, organizaciones e instituciones (26).

Prevención de la Salud, refiere que el ámbito de salud trabaja con la finalidad de sensibilizar a las personas y tomar conciencia, para prevenir patologías que puedan afectar su salud de algún individuo así mismo curarla cuando la dicha enfermedad esté presente y por último no menos importante la rehabilitación al individuo enfermo. La Organización Mundial de la Salud nos refiere sobre prevención que no solamente son medidas preventivas ante la aparición de alguna enfermedad (27).

La educación es considerada un enfoque integral, siendo este un proceso de aprendizaje que va enfocado al individuo, no solamente está centrado en el autocuidado individualizado, sino para toda la población en su conjunto, la movilización y construcción colectiva que abarca la salud en la cual debe contar con la participación de las personas y los diferentes sectores del desarrollo, con la finalidad de obtener mejores conocimientos acerca de factores que puedan dañar su salud. Podemos concluir que es un proceso que están basados en la constante comunicación, en el dialogo de saberes, la enseñanza activa y participativa, todo este conjunto logran un

empoderamiento tanto individual como grupal, esto nos hará ver la realidad en la que estamos sumergidos (28).

El Cuidado que se les brinda a las personas en todo su ciclo de vida, no solo está enfocada en brindar el cuidado individualizado, sino también a las familias, grupos y asimismo dentro de ellas las comunidades, enfermos o no y estando en todo su ciclo vital de las personas. Podemos referir que el cuidado es constituido como la necesidad más primordial y cotidiana permitiendo la sostenibilidad de la vida, el cuidado es un conjunto de actividades como la atención personal, la vigilancia, acompañamiento, asimismo el apoyo emocional y social que sea necesaria para la persona, estando basado en los derechos humanos, de la persona (29).

La salud pública trabaja se la mano junto con la promoción, prevención e intervención, siendo este un enfoque multidisciplinaria enfocándose para trabajar con las familia y comunidades, que están vulneradas (30).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los Factores Sociodemográficos y las Acciones de Prevención y Promoción de la Salud del adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote,2019 Asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social.

H2: No Existe relación estadísticamente significativa entre los Factores Sociodemográficos y las Acciones de Prevención y Promoción de la Salud del adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote,2019 Asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será 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 (31).

Tipo y nivel de investigación

Este informe de investigación es cuantitativo, porque se evaluará la contabilidad de los datos que se puedan medir y descriptivo, por el registro obtenido, análisis e interpretación, mediante un análisis. (32,33).

Nivel de la investigación

El nivel de investigación será correlacional – transversal, dado que se busca determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (33).

4.2. Universo y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 120 adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III Zona B_ Chimbote, 2019.

Unidad de análisis: Cada adolescente del pueblo joven Miraflores alto III Zona B_ Chimbote, 2019.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que vivieron más de 3 años en el Pueblo Joven Miraflores alto III Zona B_ Chimbote, 2019.

- Adolescentes del Pueblo Joven Miraflores alto III Zona B_ Chimbote, 2019 que acepten participar en el estudio.
- Adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III Zona B_ Chimbote, 2019 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 III Zona B_ Chimbote, 2019 que presentaron problemas de comunicación.
- Adolescentes del pueblo joven Miraflores alto III Zona B_ Chimbote, 2019 que presentaron problemas psicológicos.

4.3. Definición y operacionalización de variables

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (37).

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

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Tipo de Seguro

Definición Conceptual

El seguro de salud es toda protección que adquiere una persona para satisfacer todas sus necesidades sanitarias, muchas veces este seguro se obtiene a través de la ocupación o por apoyo del gobierno (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Es Salud
- SIS
- Otro seguro
- No tiene seguro

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual:

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

Definición operacional:

Escala nominal

- Acciones Inadecuado
- Acciones Adecuado

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.) (41).

Definición operacional:

Escala nominal

- Si tiene apoyo social
- No tiene apoyo social

ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

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

Definición operacional:

Escala nominal

- Saludable
- No saludable

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento: En el informe de investigación se utilizó 4 instrumento para la recolección de la información que se detallan a continuación:

Instrumento N°01

El instrumento es elaborado por la DRA. Vílchez Reyes María Adriana en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N° 01).

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Instrumento N°02

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Estuvo constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

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

Para la confiabilidad del instrumento de **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.

La autora del presente instrumento es elaborada por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Asimismo, se realizará validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N° 02).

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

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

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

Evaluación cuantitativa:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

Instrumento N°03

DE APOYO SOCIAL

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes:

En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems

En la dimensión ayuda material: 4 ítems

En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems

En la dimensión apoyo afectivo: 3 ítems

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

El estudio utilizó 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 informativo, Apoyo instrumental, Interacción social positiva y Apoyo afectivo).

La confiabilidad del instrumento fue reportada por el coeficiente de Alfa de Cronbach para las cuatro dimensiones y escala total. Presentó una alta confiabilidad para la escala total con 0.94 y por dimensiones: Apoyo emocional/informativo ($\alpha=0.92$), 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 ($\alpha=0.88$). (Anexo N° 04).

4.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos

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

- Se informó a los padre y se solicitó el consentimiento a los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores alto III Zona B_ Chimbote, 2019 haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adolescente del Pueblo Joven Miraflores alto III Zona B_ Chimbote, 2019.
- Se realizó la lectura de las instrucciones del instrumento a los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores alto III Zona B_ Chimbote, 2019.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

4.6. Matriz de Consistencia

Título de la Tesis	Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metodología
<p>Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Promoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Y Apoyo Social De Los Adolescentes Pueblo Joven Miraflores Alto Iii Zona B_ Chimbote, 2019.</p>	<p>¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adolescentes Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_ Chimbote 2019?</p>	<p>Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud de los adolescentes. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_ Chimbote 2019.</p>	<p>-Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B. -Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B. -Caracterizar el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B. -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 III Zona B. -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 III Zona B.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo Nivel: Transversal. Diseño: Descriptivo-Correlacional Técnica: Entrevista y Observación. Muestra: 120 adolescentes.</p>

4.7. Principios éticos

En el presente estudio de investigación se consideraron los siguientes principios éticos, normados por la comisión de Ética de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (43).

Protección a las personas: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtuvieron un beneficio (43).

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que desarrolló actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollaron, o en la que participaron. (Anexo 05)

Beneficencia no maleficencia: Se debió de asegurar el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones.

Justicia: El investigador debió ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.

Integridad científica: La integridad o rectitud debió de regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

Consentimiento: Solo se trabajó con el adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo y los padres que brindaron la aceptación de sus menores hijos.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

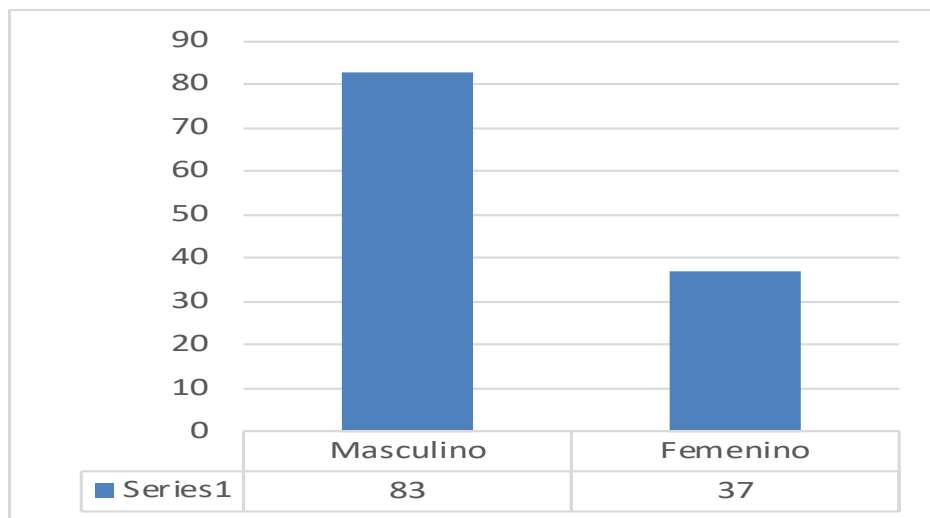
**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN
MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.**

Sexo	N^{ra}	%
Masculino	83	69,1
Femenino	37	30,9
Total	120	100,0
Edad	N^{ra}	%
12-15 años	60	50,0
15-17 años	60	50,0
Total	120	100,0
Grado de Instrucción	N^{ra}	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	0	0,0
Secundaria	120	100,0
Superior	0	0
Total	120	100,0
Religión	N^{ra}	%
Católico	52	43,3
Evangélico	50	41,7
Otrass	18	15
Total	120	100,0
Estado Civil	N^{ra}	%
Soltero	120	100,0
Casado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Conviviente	0	0,0
Separado	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación	N^{ra}	%
Obrero	0	0,0
Empleado	0	0,0
Ama de casa	0	0,0
Estudiante	120	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Ingreso Económico	N^{ra}	%
Menor de 400 nuevos soles	40	33,3
De 400 a 650 nuevos soles	33	27,5
De 650 a 850 nuevos soles	22	18,3
De 850 a 1100 nuevos soles	14	11,7
Mayor de 1100 nuevos soles	11	9,2
TOTAL	120	100,0
Sistema de Seguro	N^{ra}	%
EsSalud	5	4,2
SIS	49	40,8
Otro seguro	44	36,7
No tiene seguro	22	18,3
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de Factores Sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora De La Línea De Investigación. Aplicado al adolescente del Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote,2019.

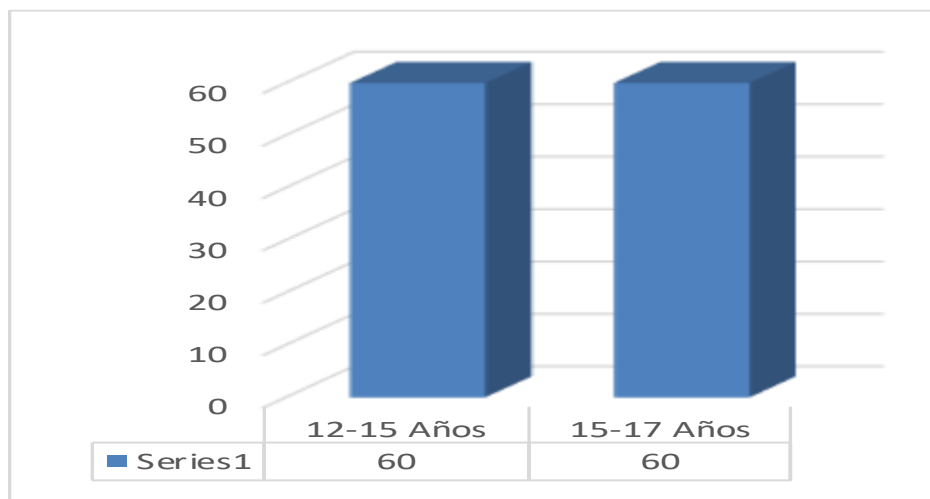
GRÁFICOS DE TABLA 1

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.



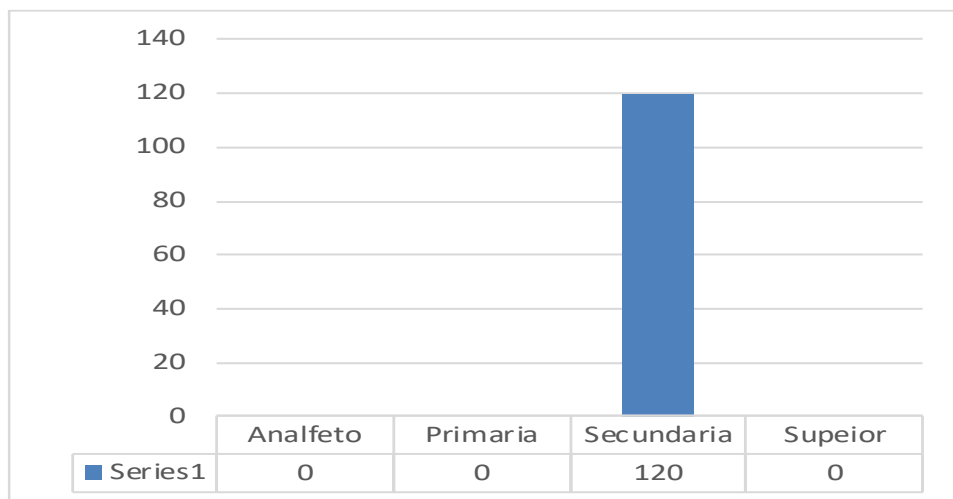
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote,2019.

GRAFICO 2: EDAD DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.



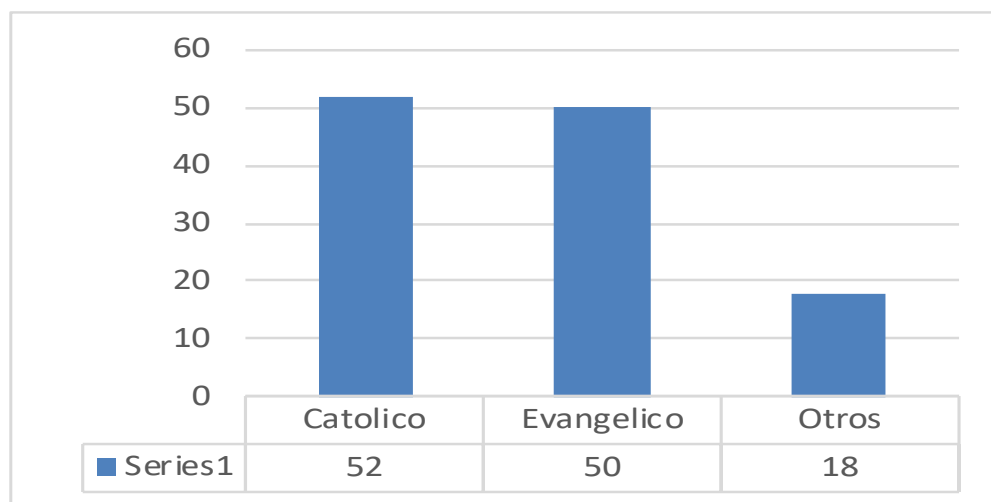
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote,2019.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_ CHIMBO TE,2019.



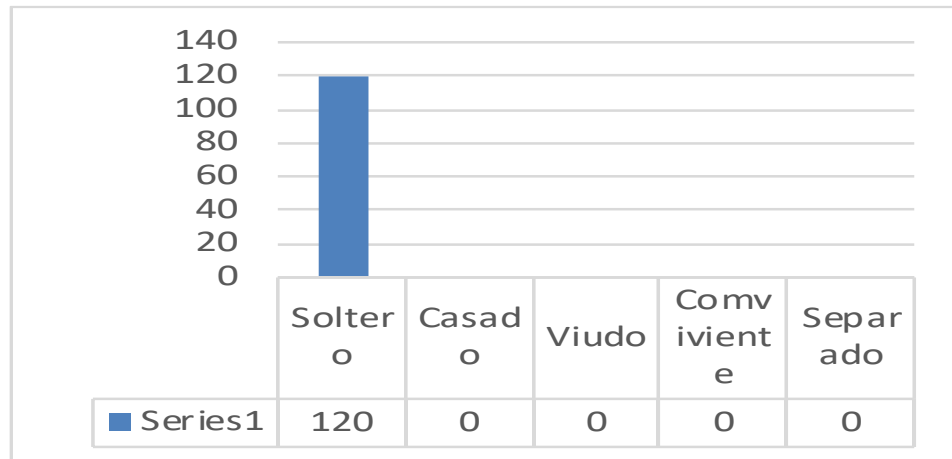
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote,2019.

GRAFICO 4: RELIGIÓN DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_ CHIMBOTE,2019.



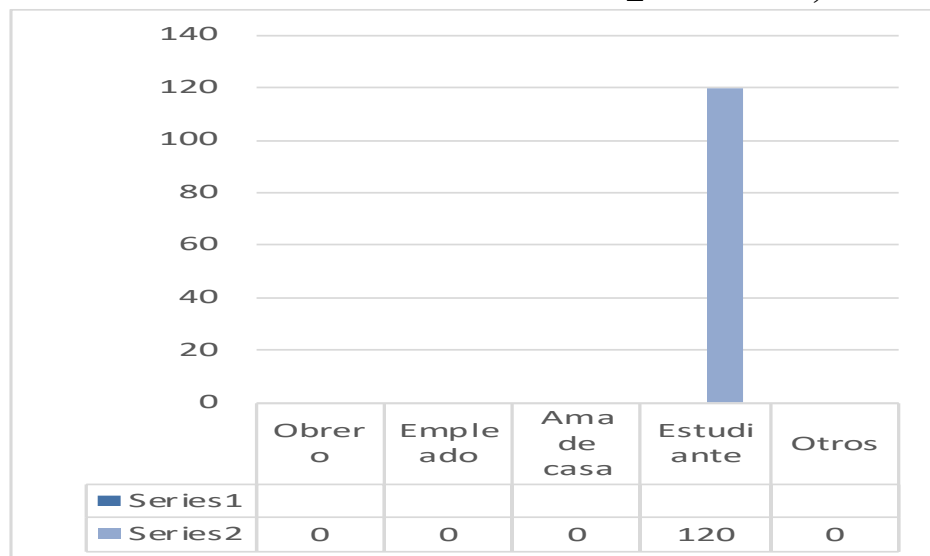
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote,2019.

GRAFICO 5: ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.



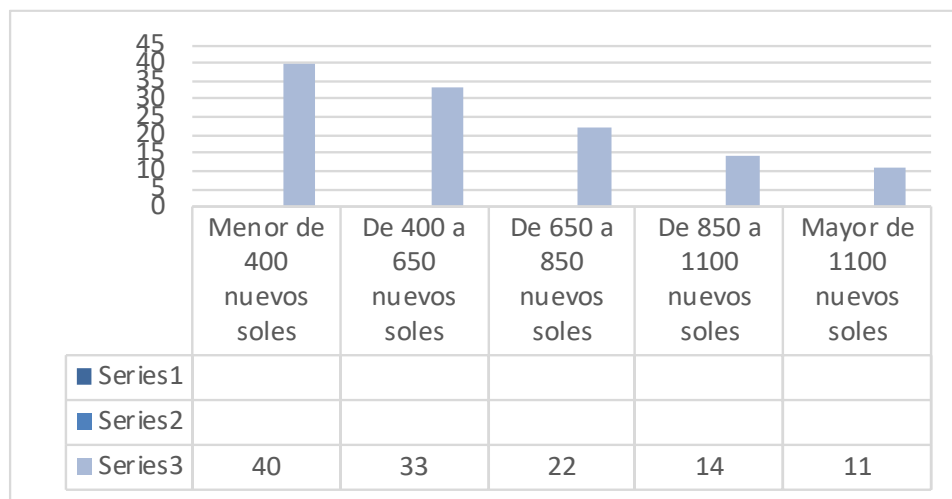
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote,2019.

GRAFICO 6: OCUPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.



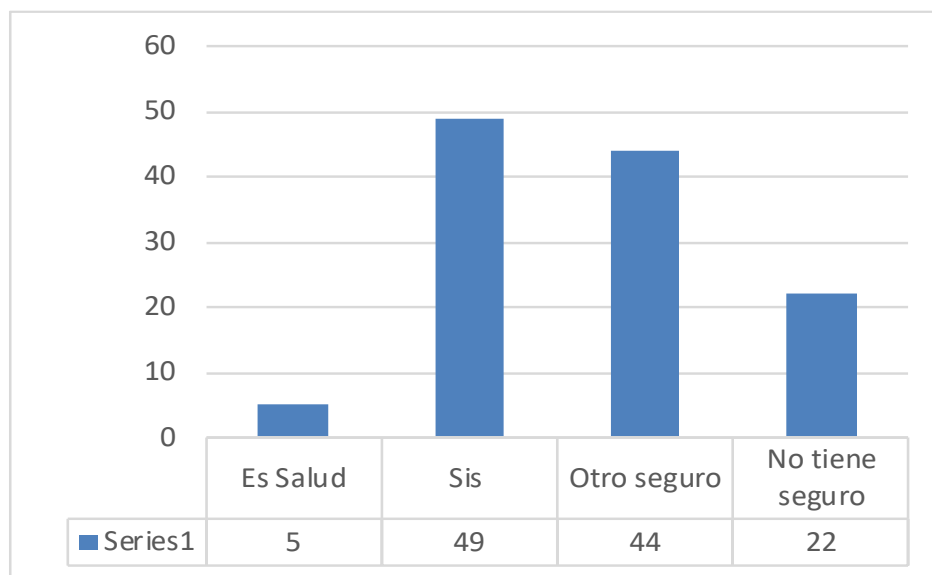
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote,2019.

GRAFICO 7: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_ CHIMBOTE ,2019.



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote,2019.

GRAFICO 8: SISTEMA DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_ CHIMBOTE,2019.



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote,2019.

TABLA N°2
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE, 2019.

	PROMEDIO	DESV.ESTANDAR	MIN	MAX
D1	18,1	2,4	13	27
D2	2,3	0,8	1	4
D3	21,5	2,9	16	28
D4	2,6	1,0	1	4
D5	7,1	3,1	4	14
D6	10,8	2,3	6	15
D7	12,9	2,3	8	18
D8	13,5	2,5	9	20
TOTAL	88,8	17,2	58	130

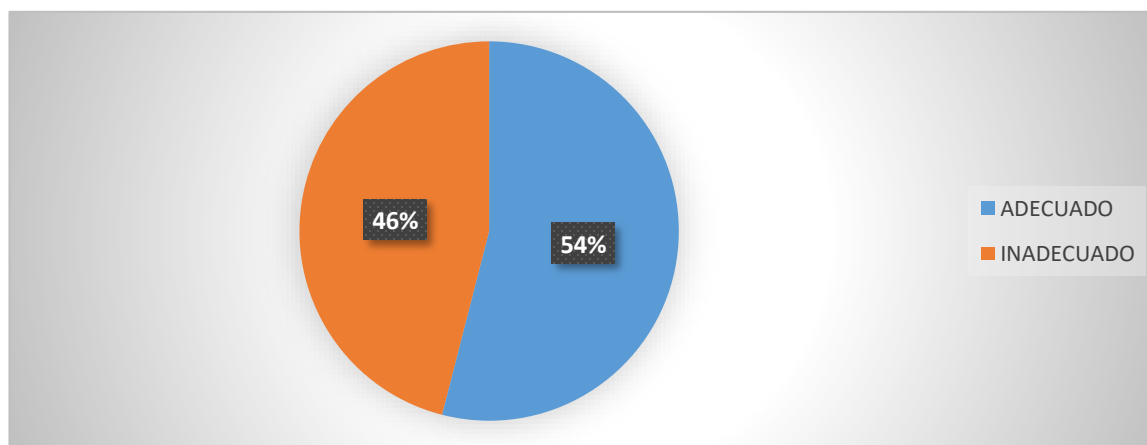
Continua...

TABLA 2
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE, 2019.

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	n	%
INADECUADO	55	46,0
ADECUADO	65	54,0
TOTAL	120	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué, Aplicado Al Adolescente en la Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020.

GRÁFICO DE TABLA 2
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
GRÁFICO 9: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué, Aplicado Al Adolescente en la Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020.

TABLA 3

APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.

	PROMEDIO	DESV. ESTANDAR	MIN	MAX
D1	18,97	6,62	12	28
D2	35,47	4,95	29	49
D3	33	4,61	26	49
TOTAL	87,44	13,18	67	126

Continua...

TABLA 3

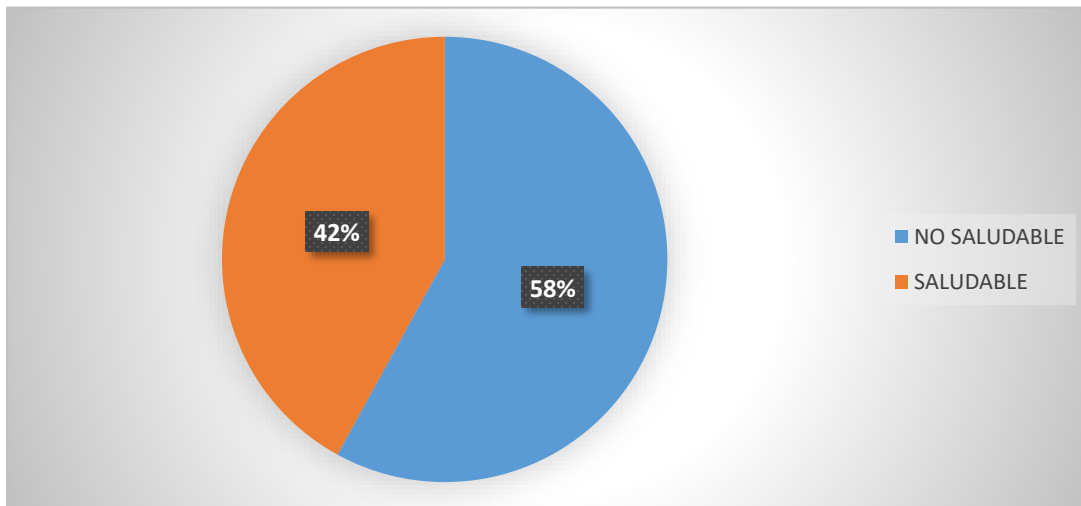
ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.

ESTILO DE VIDA	N°	%
NO SALUDABLE	70	58,0
SALUDABLE	50	42,0
TOTAL	120	100,0

Fuentes: Cuestionario 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. Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 3
ESTILO DE VIDA**

GRÁFICO 10: ESTILO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE, 2019



Fuentes: Cuestionario 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. Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020.

TABLA 4***APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES
ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.***

APOYO EMOCIONAL	N°	%
No tiene	0	0
Si tiene	120	100
TOTAL	120	100,0
AYUDA MATERIAL	N°	%
No tiene	5	4,2
Si tiene	115	95,8
TOTAL	120	100,0
RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCION	N°	%
No tiene	1	0,8
Si tiene	119	99,2
TOTAL	120	100,0
APOYO AFECTIVO	N°	%
No tiene	0	0
Si tiene	120	100
TOTAL	120	100,0

Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020

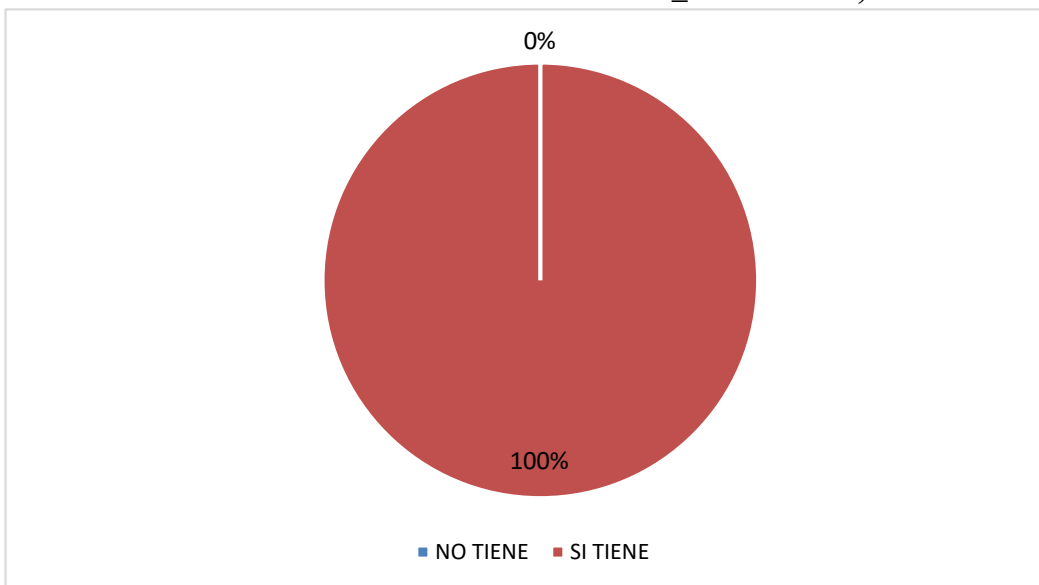
TABLA 4***APOYO SOCIAL DEL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES
ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.***

APOYO SOCIAL	N°	%
NO TIENE	34	28,0
SI TIENE	86	72,0
TOTAL	120	100,0

Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020

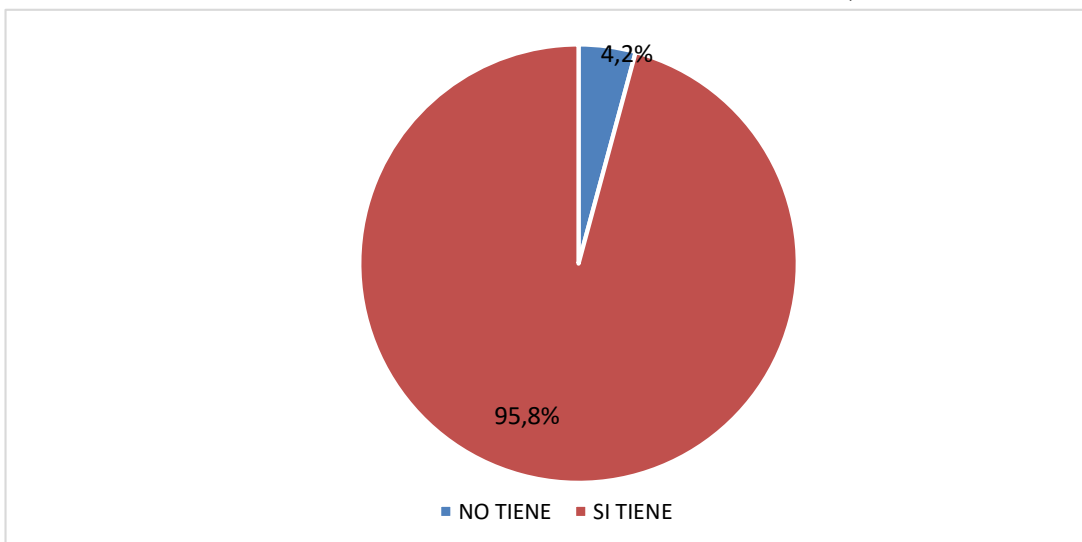
GRÁFICOS DE TABLA 4
APOYO SOCIAL

GRÁFICO 11: APOYO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 12: APOYO MATERIAL DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE, 2019.



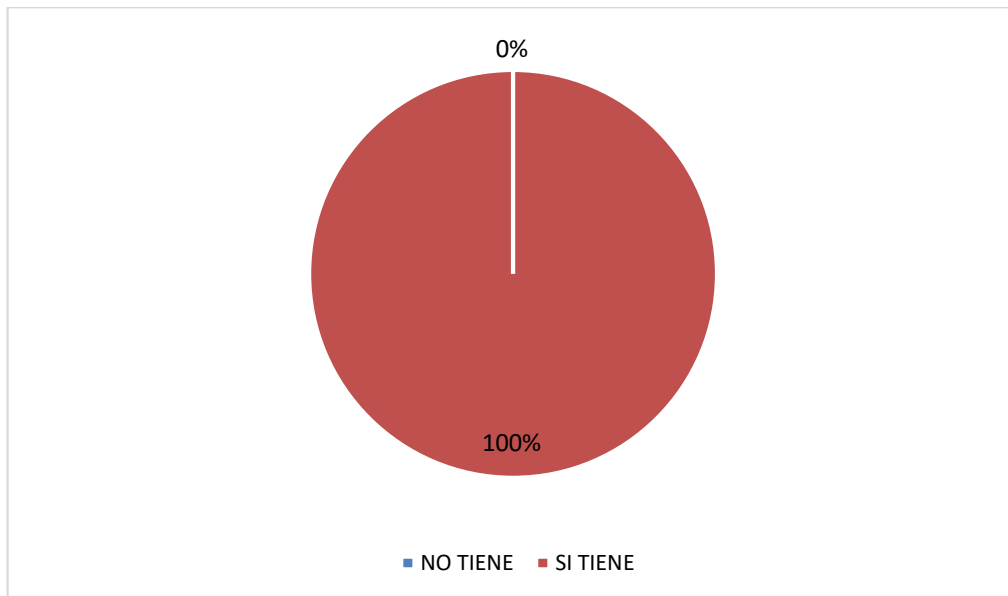
Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020

GRÁFICO 13: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE, 2019.



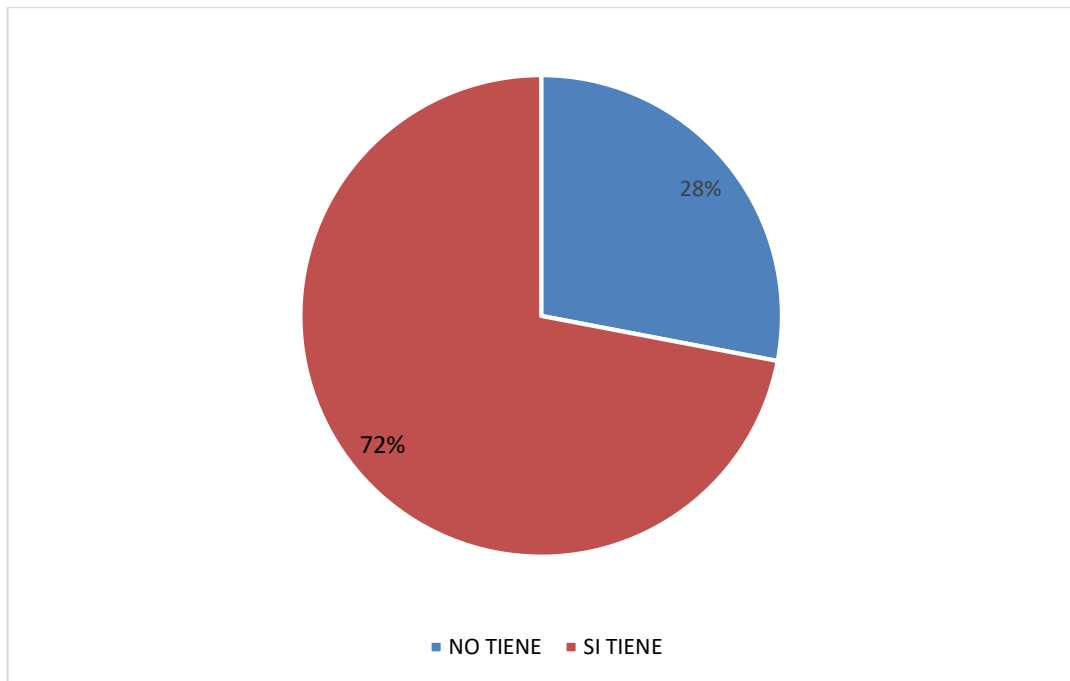
Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020

GRÁFICO 14: APOYO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020

GRÁFICO 15: PUNTAJE TOTAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario Apoyo Social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020

TABLA 5

RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICO	ESTILO VIDA		APOYO SOCIAL	
	X ²	P-VALOR	X ²	P-VALOR
Sexo	4,716	0,030	10,776	0,001
Edad	4,937	0,026	27,742	0,000
Grado de instrucción	0,000	1,000	0,000	1,000
Religión	7,004	0,030	13,595	0,001
Estado Civil	0,000	1,000	0,000	1,000
Ocupación	0,000	1,000	0,000	1,000
Ingreso económico	11,202	0,024	24,943	0,000
Tipo de seguro	12,562	0,006	36,817	0,000

Fuente: Cuestionario sobre los factores sociodemográficos, elaborado por Dra. Enf. María Adriana, 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 por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020. Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020.

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE,2019.

Estilo de Vida	ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD			X ² = 0,560 p-valor: 0,454
	Inadecuado	Adecuado	Total	
No Saludable	31,00	19,00	50	No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y acciones de prevención y promoción.
Saludable	48,00	22,00	70	
Total	79,00	41,00	100	
	0,79	0,41	1	

Fuente: Cuestionario la prevención y promoción de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué 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 III Zona B_Chimbote, 2020.

TABLA 7

RELACION ENTRE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_CHIMBOTE, 2019.

APOYO SOCIAL	ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD			X ² = 2,088 p-valor: 0,148
	INADECUADO	ADECUADO	TOTAL	
NO TIENE	60,00	26,00	86	No existe relación estadísticamente significativa entre apoyo social y acciones de prevención y promoción.
SI TIENE	19,00	15,00	34	
TOTAL	79,00	41,00	120	
	0,79	0,41	1	

Fuente: Cuestionario sobre relaciones entre la prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué y el apoyo social, elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020.. Aplicado Al Adolescente. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2020.

5.2. Análisis y resultados

Tabla 1: Del 100% (120) de los adolescentes, el 69,1% (83), son de sexo masculino, el 50% (60), tienen las edades entre 12-14. y, el 100% (120), tienen grado de instrucción secundaria, son soltero y estudiantes. El 43,3% (52), profesan la religión católica, el 33,3% (40), tiene un ingreso económico familiar menor de 400 soles y el 40,8% (49), tienen un sistema de seguro que es el SIS.

Estudio similar tenemos a Lima M, et al (44). En la cual reporta que el 52,7% de los adolescentes que participaron en su investigación son de sexo masculino. En cuanto a los estudios que difieren tenemos a Alcalde M (45). Donde el 100% de adolescentes son de sexo femenino. Así mismo a los de Días C, et al (46). Donde reporta que el 59,2% son del sexo femenino que acogieron dentro de su investigación.

Definimos al sexo como un conjunto de características físicas y biológicas con las que nace el ser humano y esta la acompaña hasta el transcurso de toda su vida hasta su muerte, estas características sirven para diferenciarse entre el hombre y mujer (47).

En los resultados de la investigación podemos observar que la mayoría de los adolescentes son de sexo masculino, el sexo es un factor importante en el cuidado de la salud en el caso de los varones se exponen a muchos más riesgos que las mujeres, debido que aun adolescente masculino se encuentra en pleno descubriendo de los cambios que viene surgiendo y empiezan a tener comportamientos pocos favorables para su salud, por la inmadurez que poseen

piensa que estos comportamientos son adecuadas y que no les afecta en nada con respecto a su salud, entre estos comportamientos podemos observar al inicio temprano de consumo de tabaco, alcohol y drogas, siendo este un factor muy riesgo para su salud con el pasar del tiempo. Así mismo también se exponen a contraer diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual, al querer ellos experimentar el deseo sexual.

La mitad de los adolescentes tienen edades comprendidas entre 12 a 14 años y la otra mitad 15 a 17 años. La totalidad cuenta con nivel de instrucción secundaria.

Estudios similares Méndez Y (48). Donde el 57,8% de los adolescentes tenía de 15 a 17 años con nivel secundario. Villacorta S (49). El 59,3% cuenta con una edad de 15 a 17 años de nivel secundario. Y al estudio de Jaramillo M (50). Donde el 61,7% con edades comprendidas entre 15 y 17 años.

La edad se puede definir como el tiempo de vida que una persona tiene, así mismo, este determina en qué etapa de vida se encuentra el individuo y los cambios que está experimentando indicando su desarrollo y madurez con el transcurrir del tiempo. Dependiendo de la edad, las personas se exponen a distintos y diferentes riesgos por los cuales suelen pasar (51).

El nivel de instrucción es el nivel o grado académico más alto alcanzado por una persona, sin tener en cuenta si esta fue culminada o aún se encuentra en proceso de culminación (52).

En cuanto a la edad podemos decir que los adolescentes se encuentran en pleno desarrollo, cambio o transición a una etapa más de su vida. Sin embargo, en este tiempo algunos adolescentes no cuentan con el apoyo o confianza suficiente en sus

padres, para poder hablar sobre los cambios y aquellas experiencias por las que pasaron o se encuentran pasando. Siendo así, que se exponen a diversos factores de riesgos que atentan contra el bienestar de su salud, dentro de ellas tenemos el pandillaje, el consumo de drogas y alcohol, asimismo por la edad suelen experimentar a tener relaciones sexuales, las cuales tienen un riesgo a ser padres a temprana edad, no asumiendo las consecuencias que puede traer con ello, lo cual retrasaría sus objetivos o metas que algún día se trazaron y desearon cumplir.

En cuanto al nivel de instrucción podemos observar que la totalidad se encuentra estudiando, lo cual nos garantiza que estos adolescentes están siguiendo un buen rumbo y que más adelante si continúan esforzándose lograrán obtener trabajos bien remunerados los cuales les sea favorable para su salud, porque el mantener un nivel alto de educación ayuda a conseguir un trabajo estable y con muchos beneficios. Siendo así que es necesario que estos adolescentes deben continuar estudiando hasta alcanzar el nivel más alto de educación.

En los resultados de la investigación podemos observar que la mayoría de los adolescentes profesa la religión católica y son solteros. Con respecto a la religión la definimos como aquel conjunto de creencias y costumbres espirituales que cada persona adopta dependiendo de factores personales y sociales (53). Y vemos que el estado civil es la situación en la que se encuentra una persona con otra, ya sea legal, amorosa o de otra índole (54).

Es de esperar que los adolescentes pertenezcan a la religión católica, dado que es la más profesada en nuestro país, siendo de beneficio para estos adolescentes pertenecer a una religión por que podrán desarrollar actitudes positivas sobre sí

mismo y en entorno que los rodea y a la vez logran mantener un estado favorable en la parte social y moral. También en pertenecer a una religión permite mantener relaciones sociales con muchas personas y culturas lo que favorece al crecimiento personal y espiritual del adolescente así mismo ante una situación adversa se contara con apoyo de estas personas para poder superar esa crisis.

En los resultados del estudio observamos que la totalidad de adolescentes son estudiantes y menos de la mitad tiene un ingreso económico familiar menor de 400 soles tienen un sistema de seguro que es el SIS.

Los resultados de la investigación difieren a los de Méndez Y, (48). Donde el 36,7% cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 51,4% tiene SIS. También a los de Villacorta S (49). el 23,6% tiene un ingreso de 751 a 1000 soles y el 85% tiene SIS. Y de Jaramillo M (50). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes de la I.E Pedro Pablo Atusarúa-Huaraz. En donde reporta que el 80% tiene un ingreso menor de 750 nuevos soles y el 32% cuenta con ESSALUD.

La ocupación son los deberes que una persona realiza en la sociedad con algún fin en específico usualmente es el parte económico, pues ya que a través del trabajo se consigue una solvencia económica (55). El ingreso económico es la cantidad de dinero que adquiere una persona para su hogar. Dicho ingreso económico debe de cubrir las necesidades personales y familiares según sea el caso (56). El seguro de salud es la atención y servicios que puede acceder una persona cuando esta se afilia a alguna entidad sanitaria (57).

En la investigación podemos observar que los adolescentes se dedican solo a estudiar y sus padres son los que solventan sus gastos, así mismo esto es favorable dado que el adolescente lograra cumplir sus estudios oportunamente porque solo se dedica a estudiar a diferencia de otros estudiantes que estudian y trabajan esto se debe a que tal vez ya tengan una carga familiar o el ingreso económico del hogar no pueden cubrir todas las necesidades que se requiere para subsistir, es por ello que algunos estudiantes optan por trabajar y en el transcurso de ello descuidan el estudio hasta por ultimo no lo culminan.

Si bien el ingreso económico de los padres de los adolescentes es menor de 400 soles, este ingreso no cubre todas las necesidades que se requiere en el hogar. Sin embargo, si la familia solo está compuesta por padres y un hijo, este ingreso si puede sostener a esta familia, pero aun así es necesario que el ingreso económico de los padres de estos adolescentes mejore porque con ello podrán solventar los gastos que se generen por algún problema de salud o algún evento adverso que suceda.

Y en el tipo de seguro podemos observar que todos los adolescentes cuentan con algún tipo de seguro y solo menos de la mitad cuenta con el SIS. El seguro viene hacer parte fundamental en la vida y salud de los adolescentes ya que con ella podrán ser atendidos ante algún problema de salud u accidente que pueda surgir en esta etapa.

El ingreso económico y seguro de salud son importantes en la vida de los adolescentes porque al contar con estos recursos los adolescentes tienen más acceso a poder mantener un estado de salud estable o por otra parte si esta es

deficiente se puede desequilibrar el estado emocional de los adolescentes por que percibirán por los problemas económicos que pasan sus padres y al sentirse impotentes de no poder ayudar con esta parte algunos optan por dejar el estudio y se ponen a trabajar.

Con respecto a la encuesta, que se realizó a los adolescentes del pueblo joven Miraflores Alto, ellos reaccionaron de una manera muy accesible y de buena voluntad, para poder llevar a cabo la investigación. Se mostraron muy contentos y estuvieron dispuestos a trabajar con nosotros. Más de la mitad de los adolescentes mostraron y manifestaron desconfianza hacia sus padres, por miedo a la reacción que tendrían luego de contarles algún secreto o algo que deseen saber.

Más de la mitad de los adolescentes profesan la religión católica consigo por un mínimo de diferencia a la religión evangélica, ellos mostraron respeto a cualquier otra religión porque refirieron que todos le pedíamos a un solo Dios y pues respetan las creencias suyas, como de las demás personas. Con respecto a sus estudios refirieron que es lindo pasar momentos importantes en el colegio junto a los compañeros, porque son anécdotas y recuerdos que perduran con el pasar del tiempo.

Siendo entonces necesario que estos adolescentes continúen estudiando para que en la vida adulta puedan gozar de buenos beneficios para su tranquilidad y bienestar personal y familiar, así mismo que con ello mejorara el ingreso económico que hoy perciben y con ello satisfacer sus necesidades.

Tabla 2 Del 100% (120) de los adolescentes, el 54% (65), tiene acciones de prevención y promoción de la salud adecuada y el 46% (55), tiene una acción de prevención y promoción de la salud inadecuada.

Estudios que difieren tenemos a Ushca L, (58). En la que el 88% de adolescentes no conoce sobre sus derechos sexuales solo el 12% conoce y solo el 18% conoce que es planificación familiar. Así mismo a los de Litano V, (57). Donde más de la mitad de los adolescentes estudiados tienen inadecuadas acciones de promoción y prevención entre ellas deficientes prácticas de autocuidado y solo el 49% tienen adecuadas prácticas; en lo social más de la mitad cuenta con buenas medidas de autocuidado y en lo psicológico el 55% tiene practicas deficientes.

A continuación, se muestran las definiciones de las variables a analizar:

En la Dimensión de nutrición podemos definirla como una de las principales dimensiones más relevante e importante, en la que viene siendo esta una dimensión biológica, siendo este un proceso indispensable para el mantenimiento del ser humano tanto físico y mental (25).

Es necesario que los adolescentes mantengan una buena nutrición porque es fundamental para su desarrollo físico, mental y desempeño académico, al mantener una buena nutrición estos adolescentes reducirán el riesgo de presentar alguna enfermedad crónica no transmisibles o la anemia, anorexia y bulimia que es más común en la etapa de la adolescencia.

En la Dimensión de actividad física podemos definirla como un movimiento corporal producido por la misma contracción del esqueleto, incrementando así el mismo gasto de energía por encima del nivel basal (25).

Los adolescentes hombres son los que mayor actividad física realizan a diferencia de las mujeres, debido a que por la edad misma los varones permanecen en grupos de amigos salen a caminar o juegan partidos por las tardes más a menudo, a diferencia de las mujeres quienes suelen realizar poco deporte y estas más inmersas en el hogar ayudando a la mamá o cuidando a sus abuelos.

En la Dimensión del manejo del estrés, son las afirmaciones que están relacionadas con las diferentes técnicas de relajación, psicológicas y también físicas con el fin de controlar la tensión nerviosa del cuerpo (25).

Los adolescentes se encuentran en una etapa en la que el estrés no les afecta mucho, porque no tienen carga familiar o ningún otro problema por la cual deban preocuparse, tan solo en mantener buenas calificaciones y pasar sus materias. Y si lo logran estresarse por la sobre carga de tareas que puedan tener, aunque muy rara vez ocurre lo manejan a través de actividades recreativas como jugar fútbol o vóley por las tardes.

En la Dimensión de relaciones interpersonal, forman partes de las relaciones sociales, siendo la interacción que se establece en dos a más personas de una forma recíproca, basadas en emociones y sentimientos (25).

Los adolescentes tienen una buena relación interpersonal, porque la edad misma en la que se encuentran, estos son más interactivos y socializan más con el entorno que les rodea, lo cual es favorable para ellos porque al mantener una buena relación social, ante alguna crisis o situación adversa en la que requiere apoyo, contará con aquellas personas con las que creó lazos previamente.

En la Dimensión de crecimiento experimental, nos hace referencia a las experiencias más profundas de cada persona (25).

Los adolescentes se mantienen fieles a su religión, si bien la religión ayuda a poder diferenciar lo bueno y lo malo, esto no influye en que el adolescente pueda tener comportamientos favorables para su salud, sin embargo, tiene mayor influencia en la parte moral del adolescente.

Y en la Dimensión de responsabilidad de la salud, se utilizan las afirmaciones referidas a una conducta basada en un profundo sentido de la responsabilidad por el propio bienestar de sí mismo (25).

Los adolescentes gozan de buena salud porque aparte de tener un puesto de salud que está pendiente de ellos, tienen a sus padres, quienes les apoyan y orientan sobre las consecuencias en su salud que puede tener ciertas conductas que estos perciben u observan en las telecomunicaciones y según ello, estos adolescentes saben escoger que comportamientos realizar para no perjudicar su salud.

En los resultados del estudio podemos observar que los adolescentes cuentan con buenas acciones de prevención y promoción de la salud, lo cual nos indica que estos adolescentes están tomando en cuenta las enseñanzas de cómo cuidar su salud que el personal de salud de esta comunidad brinda, así mismo que al mantener un adecuado cuidado de la salud en la adolescencia garantiza que estos adolescentes logren llegar a la vida adulta sin muchos problemas de salud, también estos adolescentes conocen sobre las infecciones de transmisión sexual y saben que si no se cuidan o tienen cuidado en ese aspecto pueden lograr adquirir una de estas y perjudicar su salud. Por otra parte, menos de la mitad de adolescentes

presentan inadecuadas acciones siendo necesario que se eduque más a esta población para reducir los riesgos que con lleva la adolescencia.

Con ello podemos afirmar que es recomendable que aquellos adolescentes con inadecuadas practicas sean orientados sobre cómo cuidarse los riesgos que están expuestos (embarazos no deseados, consumo de alcohol, drogas, pandillaje y delincuencia) y las consecuencias que puede traer estos problemas así mismo se debe de motivar a los padres a interactuar más con los hijos ya que esto ayuda a identificar cualquier problema por la que el adolescente pueda estar pasando.

Tabla 3: Del 100% (120) de los adolescentes, el 58% (70), tiene estilos de vida no saludable mientras que solo el 42% (50), cuenta con estilo de vida saludable.

Estudios que se difiere a los resultados de la investigación tenemos a Aroni A, Sosaya M (58). Donde que la mitad de los adolescentes tienen un estilo de vida saludable y la otra mitad estilo de vida no saludable. Así mismo defiere a los de Quezada A Pajilla R. (59) concluye que la totalidad del estilo de vida con un 100% de los adolescentes de la Universidad Nacional del Santa tienen son no saludable.

Responsabilidad en salud, se define como aquellos comportamientos y actividades que realiza cada persona hacia el cuidado de su salud, estos comportamientos pueden ser dentro del hogar o sociedad. Así mismo la persona es la que debe de decir sobre alternativas saludables para no exponerse a adquirir cualquier enfermedad (25).

Los adolescentes se encuentran en una etapa, en la que están expuestos a múltiples riesgos a su salud, siendo que cada adolescente debe de conocer sobre cómo mejorar sus estilos de vida orientándose en el cuidado de su salud, es decir.

Acudir al centro de salud a inmunizarse o controlarse ante algunos males o dolor que presente.

Actividad física, son aquellas actividades que requieren movimientos del musculo esquelético y que genera un gasto de energía, la realización de actividad física es favorable para la salud de las personas por que ayuda mantener en equilibrio nuestro organismo (25).

Como se mencionó párrafos anteriores la actividad física es fundamental en estos adolescentes, y se observa que los varones son los que con mayor frecuencia lo realizan a diferencia que las mujeres, sin embargo, esto benéfica equitativamente a ambos porque el realizar actividad física en esta edad ayuda en su desarrollo físico y mental.

Nutrición, se refiere a la ingesta de alimentos que ayudan a mantener en funcionamiento a nuestro organismo, estos nutrientes se obtienen a través de una alimentación saludable en la que están integradas los tres grupos de alimentos (regulador, energético y constructor) (25).

Al igual que la actividad física la nutrición es importante en esta etapa, sin embargo, algunos adolescentes ingieren más comidas chatarras el cual no ayuda a nutrir su organismo y lo único que ocasionan es que no puedan concentrarse en sus estudios porque no llevar una buena alimentación. A diferencia de aquellos adolescentes que tienen una buena alimentación porque logran culminar sus estudios con promedios altos y sin dificultad alguna.

Formación espiritual, es importante para el comportamiento de las personas, dado que en ella se inculcan las normas y deberes que debemos seguir según la religión a la que se pertenece así mismo tiene mayor influencia en la parte moral de las personas, es decir ayuda a mantener un crecimiento espiritual alto y a confiar unos en otros (25).

Los adolescentes mantienen buenos pensamientos sobre sí mismos se quieren y aceptan como son, así mismo logran respetar a los demás y al entorno que los rodea, esto es favorable para ellos por que vivirán en un entorno saludable y de paz.

Relaciones interpersonales, hace referencia a los roces sociales y familiares que cada individuo tiene. Es decir, la forma en cómo nos comunicamos y expresamos con nuestro entorno, amigos y familiares, asimismo el mantener una buena relación interpersonal ayuda a que se cuente con mayor apoyo (25).

Como se mencionó previamente en párrafos anteriores el mantener una buena relación interpersonal para estos adolescentes es favorable, dado que si presentan algún problema el cual no puedan solucionarlo, contarán con el apoyo de las personas con las que crean lazos amistosos.

En cuanto a los adolescentes observamos que tienen estilos de vida saludables y que dentro de ello refieren que mantienen una alimentación saludable, realizan actividad física frecuentemente y así mismo que mantienen una buena relación con sus amigos y familiares, lo cual es favorable para la salud de estos adolescentes porque podrán mantener bienestar en su salud y no presentarán dificultades en la parte académica, por otra parte aquellos adolescentes que mostraron mantener

estilos de vida nos saludables, se encuentran en riesgo que a futuro puedan presentar enfermedades no transmisibles relacionados a los comportamientos poco saludables en su estilo de vida entre ellos, el sobre peso u obesidad o desnutrición, lo que podría generar grandes obstáculos para su desarrollo en esta etapa de la adolescencia.

Siendo de esta manera, observamos que es beneficioso que los adolescentes sean orientados sobre estilos de vida saludable, entre ellos la mayor realización de actividad física, alimentación equilibrado y sobre todo mantener una buena relación con los padres.

Tabla 4: Del 100% (120) de los adolescentes, el 100% (120), tiene apoyo emocional, el 95,8% (115), tiene ayuda material, el 99,2% (119), tiene relación de ocio y el 100% (120), la totalidad tienen apoyo afectivo.

Estudios que difieren tenemos a Huamán J. (60) donde concluye que la mayoría con un porcentaje de 70% de los adolescentes si reciben apoyo emocional y ayuda material. Además, difiere por Leiva K. (61) donde la mayoría de adolescentes no reciben ayuda y solo el 59,7% tiene apoyo emocional y familiar.

Definimos al apoyo social como al conjunto de recursos tanto materiales y humanos con las que un individuo o familia posee para el sobre llevar un problema o crisis. El apoyo depende de la interacción y relación que tiene la persona con el entorno que lo rodea (62).

Las redes de apoyo están divididas en natural y organizado, el natural hace referencia al apoyo afectivo y emocional que puede ser brindado por amigos, familiares, vecinos y compañeros espirituales. Por otra parte, el apoyo organizado

se integra por organizaciones que se rige en la parte administrativa y económica como por ejemplo la seguridad social y organizaciones de voluntariado o por parte de las empresas para las que uno trabaja, este tipo de apoyo es de acción lenta dado y se requiere de documentación a diferencia del apoyo natural que simplemente se da. Él contar con cualquiera de estos tipos de apoyo es de beneficio para las personas por qué se puede lograr superar cualquier tipo de crisis.

Los adolescentes cuentan con apoyo natural (emocional y afectivo) como también relaciones de ocio y distracción, lo cual es favorable dado que el contar con ayuda durante la etapa de la adolescencia es muy importante porque se cuenta con personas en quienes puedes confiar y pedir consejos sobre los cambios que vienen experimentando así mismo si las decisiones que quieren tomar respecto a su vida y salud son las correctas, así mismo ante una crisis familiar o económica se puede lograr superar si se cuenta con apoyo tanto de amigos y familiares. También se cuenta con apoyo afectivo lo cual beneficia la autoestima del adolescente y mantiene una salud mental estable.

Así mismo se observa que tienen apoyo social (material), lo cual es impactante porque muchos estudios concluyen en que el apoyo social es mínimo, sin embargo, vemos que estos adolescentes son afortunados porque el centro de salud junto a sus autoridades comunales se preocupa por el bienestar de sus habitantes.

Siendo entonces necesario que los adolescentes valoren el apoyo que se les brinda y continúen estudiando, también que sean más comunicativos con sus padres para poder recibir orientación sobre cómo manejar los problemas que surgen en esta etapa, así mismo mantener una buena relación con amigos dado que

con ello se fortalece la seguridad del adolescente al sentirse que cuenta con personas que lo quieren y estiman.

Tabla 5: Al relacionar las variables sociodemográficos y estilos de vida Reportaron mantener relación estadísticamente sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro. Por otra parte, en la relación de las variables demográficas con apoyo social también reportaron relación estadísticamente Chi cuadrado se reportó que $X^2= 0,560$ y $P=0,454$, sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro.

Estudio encontrado que se relacione estadísticamente es de, Orcasita L. Uribe A.et all, (63) donde el sexo tiene relación estadísticamente significativa con los comportamientos de cuidado de la salud y difieren en qué la edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro no presentan relación.

Podemos observar que el sexo es un factor que influye en el estilo de vida y apoyo de los adolescentes, esto es porque en el caso de las mujeres son un poco más cuidadosas respecto al cuidado y mantenimiento de su salud, estando más pendientes en su imagen y como el entorno las percibe, a diferencia de los varones quienes descuidan su salud y piensan que por ser varones nada les afecta, también se considera a la edad como un factor importante dado que a esta edad los adolescentes se encuentran más activos realizar mayor actividad física deportes escolares o actividades recreativas fuera del hogar, lo que les beneficia en gozar de buena salud y un buen roce social.

El grado de instrucción es importante para forjar un buen estilo de vida en los adolescentes tal vez no tenga tanta influencia, pero aun así ayuda a que los

adolescentes adquieran los conocimientos básicos sobre cómo mantener comportamientos saludables hacia su salud. Así mismo es donde se crean lazos donde a futuro se puedan requerir apoyo y estas puedan acudir sin ningún problema.

La religión también viene hacer parte importante en el estilo de vida y apoyo de los adolescentes dado que la religión ayuda a poder tomar decisiones desde la parte moral y garantiza la interacción social y familiar, también ayuda a mantener mayores lazos amicales lo cual garantiza el poder obtener algún tipo de apoyo.

Así mismo el ingreso económico también tiene relación con el estilo de vida y apoyo, en la actualidad se sabe que cuando una familia percibe mayores ingresos económicos el estilo de vida de este puede declinar, siendo así que los adolescentes pueden tener un estilo de vida favorables debido u a que perciben un ingreso económico regular.

Y por último se observa que el tipo de seguro también juega un rol importante con el estilo de vida y apoyo social de los adolescentes, esto se debe a que contar con el seguro ayuda recibir atención desde temprana edad así mismo a ser inmunizado de forma gratuita lo que ayuda a los adolescentes a prevenir muchas enfermedades.

Viendo la influencia que tiene estos factores en el estilo de vida y apoyo social de los adolescentes, es beneficioso que estos adolescentes mantengan su estilo de vida saludable y que sean más comunicativos interactuando más con el entorno que los rodea porque el apoyo que más prevalece siempre es el apoyo emocional y afectivo que es brindado por parte de los amigos y familiares.

Tabla 6: En relación entre las Acciones de prevención y promoción de la salud con el estilo de vida, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que $X^2= 0,560$ y $P=0,454$, mostrando que no existe relación estadísticamente significativa.

Los resultados difieren a Orcasita L. Uribe A.et al, (63) concluye que en los adolescentes en estudio respecto al cuidado de la salud y los comportamientos hacia la salud- estilos de vida influyen en la salud de estos adolescentes.

Los estilos de vida son necesarios en la vida de los adolescentes dado que ella genera un gran impacto en la salud y además de ello depende como será salud en una vida adulta. Es por ello que las autoridades brindan y orientan a los adolescentes a tomar medidas y optar comportamientos promotores de salud para lograr un bienestar en esta y poder disfrutar la etapa en la que se encuentran sin ningún problema, siendo así que con ello se contribuye al desarrollo de nuestro país. También es necesario que los adolescentes cuiden su salud, acuden al puesto de salud para poder realizarse chequeos periódicos o acudir a inmunizarse.

Si bien se observa que la prevención y promoción no muestran relación para mantener un buen o mal estilo de vida en los adolescentes, es importante que se aborde en este tema más a fondo porque tal vez las estrategias que utiliza el centro de salud para educar a los adolescentes sobre estilos de vida saludable y aquellas estrategias de prevención y promoción no sean suficiente o adecuada para incentivar a los adolescentes a cuidar su salud.

Con estos resultados podemos mencionar que el estilo de vida de una persona no siempre influye en la forma en como esta cuida su salud, sin embargo, son

partes importantes en la salud de los adolescentes que deben ser tomadas en cuanto al momento de educarlos. Por qué el promover la salud está enfocada en los estilos de vida siendo así que se requiere analizar más este tema.

Asimismo, al no actuar con responsabilidad en la toma de decisiones, están nos traerán consecuencias al transcurrir el tiempo, trayendo consigo sufrir diferentes enfermedades tales como, problemas cardiacos, sobrepeso, hipertensos, diabéticos, etc.

Para darle solución a esta problemática, el centro de salud, debe tener apoyo de las diferentes autoridades, porque el trabajo viene siendo multidisciplinario. Deben promocionar en cómo podemos llevar buenos estilos de vida, dar a conocer la importancia y los beneficios que estos traen a nuestra salud. Así mismo los adolescentes tomar conciencia y reconocer de los malos estilos de vida que están realizando y los problemas que pueden acoger por tomar malas decisiones que perjudiquen la salud de ellos, como la de su familia.

Por otro lado, el ingreso económico, juega un papel muy importante; al no poder ellos tener un ingreso económico favorable, optan por comprar comidas chatarras, que no benefician para la salud de su familia, es por ello que también los adolescentes presentan desnutrición en algunos casos. Todos debemos actuar ante esta problemática que afecta no solo a los adolescentes del pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B, si no, a más de la mitad de la población, tomar conciencia de nuestra salud y las cosas que afectan a ello.

Tabla 7: En la relación entre Acciones de Prevención y Promoción de la salud con el apoyo social, según los análisis estadísticos del Chi cuadrado se reportó que

$X^2=2,088$ y $P=0,148$, mostrando que no existe relación estadísticamente significativa.

Estudios similares a los resultados tenemos a Uribe A (64). Donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y las acciones de prevención y promoción (dimensión salud sexual y reproductiva). Así mismo se asemeja a los de Gamarra M, Rivera H, et all (65). Donde el apoyo social no tiene relación con los comportamientos hacia la salud.

En los análisis estadísticos del χ^2 reporto que no existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción de la salud con el apoyo social. Siendo así que las acciones de prevención y promoción que tienen los adolescentes no influyen con el apoyo social que reciben, es decir si el adolescente tiene comportamientos poco favorables para su salud, este seguirá recibiendo apoyo por parte de sus amigos y familiares como también de los programas que existen en el país.

Si el adolescente no cumple con aquellas orientaciones o medidas que le brinda tanto el personal de salud y sus padres sobre aquellos comportamientos que no son saludables para él, pero que sin embargo este los realiza alterando su integridad física y mental. No afecta en que siga contando con apoyo, es decir tanto los padres y familiares en conjunto con el personal de salud apoyaran en la recuperación de estos adolescentes si es que adquirieren alguna enfermedad por el estilo de vida que empezaron a forjar.

Algunos de los adolescentes si cuentan con apoyo social, que brinda el gobierno, sin embargo, ellos mismos, deben de tomar conciencia de las actividades

que hacen y realizan en contra de su salud, para que así haiga una recuperación más rápida y con mejor resultados.

Por otro lado, los adolescentes que no cuentan con el apoyo del centro de salud ni del gobierno y que son abandonados a su suerte, vienen siendo una problemática muy alarmante, ya que ni ellos mismos, piensan en darle solución a los problemas que están viviendo y no son conscientes del daño que hacen a su salud física y mental, por ello, el centro de salud y las diferentes asociaciones debemos de enfocarnos en ello, buscando soluciones que puedan sacar a los adolescentes de los malos hábitos que acogieron durante el proceso de la vida.

Brindándoles terapias psicológicas, sesiones educativas, promocionando la salud, estando presente en todo su proceso que están por pasar. Los adolescentes de ahora, se dejan influenciar por amistades que los conllevan por malos caminos de la vida, sin embargo, ahí dentro de ellos, debemos actuar en conjunto con los padres, para que ellos mismos conozcan las amistades de sus hijos y estar presente en toda etapa de desarrollo, así fortalecer el lazo de confianza que debe de haber en un vínculo familiar.

El apoyo que nos brinda el gobierno y el centro de salud, no solo deben estar dirigidas a los adolescentes con problemas, si no también, al adolescente que recién están empezando a pasar por nuevas experiencias, uno como personal capacitado y profesional darle seguimiento a los posibles problemas que acogieron o pueden acoger a lo largo de la vida, explicar y darle a conocer los diferentes factores de pueden ser perjudiciales para su salud, si no toman decisiones con responsabilidad.

VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos de los adolescentes del Pueblo Joven Miraflores alto III zona B_ Chimbote; más de la mitad son de sexo masculino, la totalidad tiene estudios secundarios, son solteros y son estudiantes, la mayoría son católicos, tienen un ingreso menor de 400 soles y tienen SIS, la mitad tiene una edad de 12 a 15 años.
- En lo que respecta a las acciones de prevención y promoción de la salud se apreció que más de la mitad si cuenta con adecuadas acciones y un porcentaje significativo cuenta con inadecuadas acciones de prevención y promoción.
- En los estilos de vida se encontró que más de la mitad cuenta con estilos de vida saludables y un porcentaje significativo tienen estilos de vida no saludable. La mayoría tiene apoyo social y un porcentaje significativo no tiene apoyo social.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilo de vida se demostró que existe relación estadísticamente significativa con el sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro. Mientras que los factores sociodemográficos y apoyo social se demostraron que existe relación estadísticamente significativa con el sexo, edad, religión, ingreso económico y tipo de seguro.
- Los estilos de vida y las acciones de prevención y promoción. según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que no existe relación estadísticamente significativa. En el apoyo social y las acciones de prevención y promoción. según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que no existe relación estadísticamente significativa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Reportar los resultados a las autoridades correspondientes de Pueblo Joven Miraflores alto III zona B, para que tomen las medidas correspondientes.
- A los adolescentes del pueblo joven Miraflores, que continúen mejorando con las acciones de prevención y promoción adecuadas que reportaron.
- Al puesto de salud Miraflores que realice más sesiones educativas para aquellos adolescentes que muestran acciones y estilos de vida poco favorables para su salud.
- A las autoridades regionales y locales que favorezcan con programas de apoyo para estos adolescentes, así mismo fortalecer las estrategias de prevención y promoción
- A las universidades que tomen en cuenta los resultados de este estudio y motiven a sus estudiantes a realizar más investigaciones como estas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Revista UNIR - Universidad Internacional de La Rioja. La prevención en salud es clave para prevenir la aparición de la enfermedad, reducir los factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias. © UNIR [Internet] Rioja 2022.[Citado el 08 de abril de 2022] Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
2. Ocaña Quezada A, Pajilla Rondán R, Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote [Base de datos en línea] Universidad Nacional del Santa, Perú, 2017 [Fecha de acceso: 04 de marzo del 2021] URL disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Coronel J. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Scielo [Fecha de acceso el 29 de mayo] 2017 [Internet] URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
4. Coronel J. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Scielo [Fecha de acceso el 29 de mayo] 2017 [Internet] URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000700018
5. Manuel Olivares. Perspectivas de la salud en Venezuela. Aporrea. [Internet] 2021 [Fecha de acceso el 19 de Abril] URL disponible en:

<https://cods.uniandes.edu.co/perspectivas-de-la-salud-en-venezuela-insumos-para-el-debate-de-una-agenda-de-investigacion/>.

6. Infobae. En qué consiste la nueva estrategia de mitigación de COVID-19 aplicada en México. Infobae. [Internet] México, 2021 [Citado el 02 de Abril de 2022] Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/05/06/en-que-consiste-la-nueva-estrategia-de-mitigacion-de-covid-19-aplicada-en-mexico/>
7. Fallaque S. Resumen efectivo del análisis de situación de salud Dires Ancash. Dirección Regional de Salud Ancash [Internet] 2018 [Fecha de acceso del 3 de junio] URL disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
8. Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud: desde Ottawa hasta Helsinki [Fecha de acceso el 19 de abril] 2019 [Internet] URL disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2019/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/>
9. La República. Sociedad- Áncash: reconocerán buenas prácticas comunales que promueven la prevención de la COVID-19. La República. [Internet] Ancash, 2022 [Citado el 09 de abril de 2022] Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/04/01/ancash-reconoceran-buenas-practicas-comunales-que-promueven-la-prevencion-de-la-covid-19-salud-lrnd/>
10. Andina. Áncash habilita puntos fijos de vacunación contra el covid-19 en Chimbote, Santa y Coishco. Andina. [Internet] 2021 [Citado el 24 de Mar. de 22] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-ancash-habilita-puntos-fijos-vacunacion-contra-covid19-chimbote-santa-y-coishco-862532.aspx>

11. Revodero J. Descentralización, Desconcentración, Organismos Ejecutores, Organismos Especializados SlideShare.[Internet]2018[Citado el 09 de octubre de 2020]Disponible en: <https://es.slideshare.net/JuanVegaGuzman/derad150117p-s3>
12. Rodríguez M. Fabelo J. Caracterización del estilo de vida en la etapa de recuperación de adolescentes adictos a drogas ilegales. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 9 Abr 2022]; 47 (3) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1869>
13. Sol A, Burgos S, Medina S. Desafíos y aprendizajes para la promoción de la salud durante la pandemia de la COVID-19 en Chile. Un análisis de experiencias locales desde la salud colectiva, Chile. Global Health Promotion. [Internet] 2021 [Citado el 04 de marzo de 2021] Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757975920986700>
14. Morelas A, Magallón R. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud . Scielo, Salud Publica. [Internet] 2021 [Citado el 04 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2021.v35n1/48-59/>
15. Quintero E, Gomez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [online]. 2019, vol.21, n.2 [citado 2019-06-28], pp.101-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003

16. Di Ruggiero E, Ardiles P. Perspectivas de la promoción de la salud frente a la COVID-19. Sage Journals. [Internet] 2021 [Citado el 04 de marzo de 2021] Disponible: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17579759211001021>
17. Rodriguez Benites J, Hábitos y estilos de vida en la adolescencia y convivencia familiar [Base de datos en línea] Universidad de la Laguna, España, 2020 [Fecha de acceso: 04 de marzo de 2021] URL disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6900/Habitos%20y%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20adolescencia%20y%20convivencia%20familiar.pdf?sequence=1>
18. Yaurivilca O.” Conocimientos sobre las practicas preventivas y la prevención de la salud con las actitudes sexuales en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E Julio C. _Lima. [Internet] 2021 [Citado el 04 de marzo de 2021] Disponible http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/677/TITULO%20-%20Y%20AURIVILCA%20OSORIO%20JHOVANA.PDF?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2gvgEECxypKm4Z8TMIEwGQWa-6r4BtU2ufXi1IsJvRqno-_MliqSxVGsY
19. Serra C . Impacto de la promoción de la salud en los colegios privados durante la Covid 19. Creative commons. [Internet] 2021 [Citado el 04 de marzo de 2021] Disponible: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/196/120>
20. Berrio N , Vieco G. El autocuidado: entre la prevención y la promoción de la salud en el trabajo laboral de adolescentes. Revista Cubana de salud y trabajo. [Internet] 2021 [Citado el 04 de marzo de 2021] Disponible en: <http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/277>

21. Ronda E. Impacto de la promoción de la salud abortando una labor multidisciplinario. Creative Commons. [Internet] 2021 [Citado el 04 de marzo de 2021] Disponible: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/apr1/article/view/196/120>
22. Cusirramos L. “Influencia De Las Actividades Desarrolladas Por El Equipo De Atención Primaria Del C.A.P. Paucarpata De Essalud Arequipa En El Empoderamiento Del Paciente Y La Comunidad 2017”. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. Arequipa. [Internet] 2018 [Citado El 04 de marzo 2021] [Base De Datos En Línea] Disponible En: <Http://Repositorio.Unsa.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unsa/7018/Mddcuroll.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>
23. Ocaña Quezada A, Pajilla Rondán R, Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote [Base de datos en línea] Universidad Nacional del Santa, Perú, 2017 [Fecha de acceso: 04 de marzo del 2021] URL disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Meiriño J. Vasquez M., etal. Nola Pender. El cuidado .[Internet] 2012 [Citado el 15 de Mayo] URL Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
25. Walker, S.N., & Hill-Polerecky, D.M. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. Disponible en:

https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_IIDimensions.pdf?sequence=2

26. Promoción de la Salud. Organización Panamericana de la Salud [Fecha de acceso el 29 de mayo] 2017 [Internet] URL disponible en:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
27. Vargas L., Villegas O et al. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Curso Especial de Posgrado en Atención Integral de Salud para Médicos Generales [Fecha de acceso el 19 Abril] 2017 [Internet] URL disponible: <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.ppt>
28. Documento Conceptual: Educación para la Salud con Enfoque Integral. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Fecha de acceso el 29 de mayo] 2017 [Internet] URL disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
29. Los hombres y los cuidados de la Salud. Plan de calidad para el sistema Nacional de la Salud [Fecha de acceso el 19 abril] 2019 [Internet] URL disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombreyscuidado09.pdf>
30. Significado de Salud pública. Qué es Salud pública. Ciencias y Salud [Fecha de acceso el 29 mayo] 2019 [Internet] URL disponible en: <https://www.significados.com/salud-publica/>

31. Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. doi:10.1016/0277-9536(91)90150-burl to share this paper: sci-hub.tw/10.1016/0277-9536(91)90150-B
32. Rodríguez M. Mendivelso F. Diseño De Investigación De Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas* [Internet] 2018 [Citado el 06 de octubre de 2020] Disponible en: <https://cutt.ly/udofVsH>
33. Hernández, R, Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4° ed.). 2006. México: McGraw- Hill.
34. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. *Rev. Electrón. Vet.* 2015 [Citado 16 octubre 2018]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
35. Sexo y Salud [Internet]. [cited 2018 Jul 14]. Available from: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html
36. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2011. [Fecha de acceso 06 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
37. Ingresos económicos vs. ingresos brutos. Geniolandia [Internet]. [cited 2018 Jul16].Disponible: <https://www.geniolandia.com/13129879/ingresoseconomicos-vs-ingresos-brutos>
38. Aguilar J, Padilla D, Manzano A, Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en la salud [Bases de daos en línea] Universidad de Almería,

España, 2018 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:https://www.researchgate.net/publication/304713194_IMPORTANCIA_DE_LA_OCUPACION_EN_EL_DESARROLLO_DEL_MAYOR_Y_SU_INFLUENCIA_EN_SU_SALUD

39. Soliz Risof, et al, Cobertura de Seguros de Salud en relación con el uso de servicios médicos en Lima, Perú. [Base de datos en línea] Revista Peruana de Medicina, Perú, 2009 [Fecha de acceso: 18 de junio del 2019] URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a03v26n2.pdf>
40. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017, Jul [citado 2019 Jun 18] ; 21(7): 926-932. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es
41. Gallar, M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (4ª edición ed.). Madrid: Thomson Paraninfo.
42. Serrano F, et al, Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados [Base de datos en línea] Universitas Psychologica, Colombia, 2019 [Fecha de acceso 19 de Abril] URL disponible en: <file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/12865-Texto%20del%20art%C3%ADculo-67152-2-10-20170313.pdf>
43. Valores Éticos: Principios éticos y morales [Internet]. [cited 2018 Jul 16]. Available from: <http://principioseticosymoralespatty.blogspot.com/2011/04/principios-eticos-y-morales.html>

44. Lima Serrano M, Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia [Base de datos en línea] Universidad de Sevilla, España, 2017 [Fecha de acceso: 15 de septiembre del 2020] URL disponible en:<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911116301583?token=E9D2A87E48D47BE080CCAAB90E28EC7601C33C18ECF351E85B62EF03EB91B961535C247EEAC867FD204C61795C9D8586>
45. Alcalde Cachay M, Determinantes socioculturales y el estado nutricional de las adolescentes del primer año de educación secundaria de la I.E. “Santa Teresita”, Cajamarca [Base de datos en línea] Universidad Nacional de Cajamarca, Perú, 2018 [Fecha de acceso: 15 de septiembre del 2020] URL disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2711/T016_71351460_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Alemañy Díaz-Perera Claudia, Díaz-Perera Fernández Georgia, Bacallao Gallestey Jorge, Ramírez Ramírez Herodes, Alemañy Pérez Eduardo. Social factors of the teenagers’ lifestyles in a family doctor’s office of the Primary Health Attention. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Sep 24]; 16(3): 454-468. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2017000300015&lng=es.
47. GirondeLLa L. Sexo y género: Definiciones. Contrapeso. Info. [Citado: 21 mayo 2020]. [Artículo web]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2017/sexo-y-genero-definiciones/>

48. Méndez Y. Determinantes de la salud en adolescentes del 3 y 4° año de Secundaria. Institución Educativa “José Carlos Mariátegui N° 88046” Cambio Puente – Chimbote [Base de datos en línea] Universidad los Ángeles de Chimbote, Perú, 2017 [Citado el 03 de octubre del 2020] URL disponible en: [file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(12\).pdf](file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(12).pdf)
49. Villacorta S. Determinantes de la salud en los adolescentes del Barrio de Chihuipampa -San Nicolás-Huaraz [Base de datos en línea] Universidad los Ángeles de Chimbote, Perú, 2019 [Citado el 03 de octubre del 2020] URL disponible:[file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(15\).pdf](file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(15).pdf)
50. Jaramillo M (50). Determinantes de la salud en adolescentes de la I.E Pedro Pablo Atusparia-Huaraz [Base de datos en línea] Universidad los Ángeles de Chimbote, Perú, 2019 [Citado el 03 de octubre del 2020] disponible:<https://comunicacionymedios.uchile.cl/index.php/RCM/article/view/25658/26988>
51. De conceptos.com. Definición de edad. [internet] 2019 [citado el 12 de octubre de 2020]Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
52. Inouye K, Nivel de instrucción, socioeconómico y evaluación de algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios [Base de datos en línea] Universidad Federal de São Carlos, Brasil, 2017 [Fecha de acceso 19 Abril] URL disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es_04.pdf

53. Rincón A. La religión y la formación de la civilidad. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, [citado el 21 de mayo 2020]; Disponible en: <https://revistas.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/24.2018.05>
54. Gallego G. Estado civil certificado de soltería, CECUSS, Chile (artículo) [citado el 21 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
55. Álvarez E. y Col. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Comité de Ciencia de la Ocupación de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. [Citado: 21 mayo 2020]. [Página Web]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicionydesarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
56. Boltvinik J. Hernández E. Distribución Del Ingreso. México. Edit. S XXI. [citado 21 mayo 2020] Disponible en: <http://herzog.economia.unam.mx/profesores/gvargas/libro1/cp22dtin.pdf>
57. Sistema de salud: Principios para una atención integral, 2018 (revista) <https://www.who.int/whr/2018/en/Chapter7-es.pdf>
58. Aroni A. y Sosaya M. Estilos de vida saludable en adolescentes de 4to y 5to de secundaria “I.E. Casimiro Cuadros” sector I [internet] Arequipa-Perú, 2017 [citado el 19 de Abril] URL disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/23/1/aroni-damian-americo.pdf>
59. Quezada A. y Pajilla R. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. [internet] Nuevo Chimbote-Perú,

2017. pág. 70 [citado el 12 de mayo del 2020] URL disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Huamán J. Resiliencia y Calidad de vida en los adolescentes de 14 y 15 años de la academia del club Alianza Lima, 2018. URL
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26184/Huaman_CJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Leiva K. Determinantes De La Salud En Adolescentes De La Institución Educativa N° 86030 “Niño Jesús De Praga” Atipayán-Huaraz. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería. Pág.: 60-62. Huaraz, Perú _2019. [citado el 12 de mayo de 2020] URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11317/ADOLESCENTES_EQUIDAD_LEIVA_AROSTEC_KETTY_MARITTEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Ortego M. Lopez S. Alvarez M. Ciencias Psicosociales I-Apoyo Social. Universidad de Cantabria [Internet] [citado el 15 de mayo de 2020] Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
63. Orcasita L. Uribe A. et al. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Revista de Psicología (PUCP), 30(2), 371-406. [Internet] 2018 [Citado el 19 Abril] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000200006&lng=es&tlng=es.

64. Ana Fermanda Urbi. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. [Internet] 2017 [Citado el 19 de abril de 2022] Disponible en: URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n2/a06v30n2>
65. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M, et all. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. Universidad César Vallejo, Trujillo. [Internet] 2018 [Citado el 19 de abril de 2022] Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451>

ANEXOS



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

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) (a) b) Evangélico (b) c) Otras (c)

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 NUMERO 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				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				

17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
20	¿Realiza el mantenimiento de sus servicio higiénico o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				
22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo.?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				

40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
44	¿Usa un método anticonceptivo?				
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida Reproductive				
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				
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 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	1	2	3	4	5
Problemas					

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

Resultado: (suma de los valores correspondiente)

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

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

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

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

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

Interpretación:

	Maximo	Medio	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 tabla 2.

Para la validez , utilizaron validez de consistencia interna utilizado en 2 etapas primero Análisis Factorial Exploratorio (Para evaluar si se mantienen todos los items originales por dimensiones o se excluye alguno) y luego un Análisis Factorial Confirmatorio (su mismo nombre lo dice confirma lo anteriormente realizado) , reportando los índices de bondad de ajuste (esto se muestra en el instrumento de línea de investigación) de GFI=.805, AGFI=.752, RMSEA= .097, AIC=481,89, BIC=612,57. , mostrando valores significativos concluyendo que es válido el instrumento para 4 dimensiones.

ANEXO 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.aeem>

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

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

19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educativos 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:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ACCIONES DE PREVENCION Y

PROMOCION ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD:

ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DE LOS ADOLESCENTES.

PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_ CHIMBOTE, 2019.

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

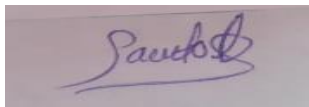
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

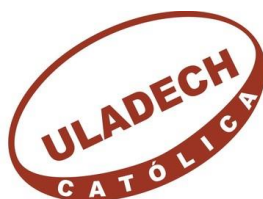
.....

ANEXO N° 06: Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

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



NERY NOELIA ESTRADA SARMIENTO
75275326



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”.

Dirigente del Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B.

Presente:

Es particularmente grado dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que la estudiante: Nery Noelia Estrada Sarmiento, de la Escuela Profesional de Enfermería-Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, con finalidad de obtener mi grado de Licenciada en Enfermería, estoy realizando dicha investigación titulada:

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN MIRAFLORES ALTO III ZONA B_ CHIMBOTE,2019”.

El objetivo central de mi investigación consiste: **Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud de los adolescentes. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B_ Chimbote 2019**, para lo cual se está tomando a los adolescentes de dicho lugar, con la finalidad de poder caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud asociado al comportamiento de estilo de vida y apoyo social.

Por tanto, lo expuesto, solicito a su persona que me otorgue las facilidades del caso, con la dicha finalidad que se me brinde la información necesaria que me permita desarrollar mi investigación, además para la aplicación de dichas encuestas, comprometiéndose mi persona en hacer llegar un ejemplar resultado de mi investigación realizada en vuestra comunidad.

Sin otro asunto en particular me despedido de su persona.

Atentamente,

Estudiante de Enfermería
DNI: 75275326

Miguel López Cerna
Dni: 09638613