



---

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE  
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL  
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA  
Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO  
JOVEN BOLIVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**

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

**AUTOR**

**SÁNCHEZ COLLANTES, KATHERIN MELISSA**

**ORCID ID: 0000-0003-2710-3563**

**ASESOR**

**VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Sánchez Collantes, Katherin Melissa

ORCID: 0000-0003-2710-3563

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

### **ASESOR**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud,  
Escuela Profesional De Enfermería.

## **JURADOS DE INVESTIGACIÓN**

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

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

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

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

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

## DEDICATORIA

A Dios por mantenerme con vida, y darme unos padres extraordinarios, que gracias a su apoyo hoy estoy aquí. Por guiarme y cuidarme en cada paso que doy.

A mi querido padre José, por el esfuerzo y sacrificio que hace día a día por darme lo mejor. Por ser luchador y nunca rendirse ante pruebas tan difíciles de la vida. Por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional y enseñanzas.

A mi madre Katy, que siempre demostró ser valiente y guerrera a pesar de todas las pruebas que DIOS le dio, gracias por enseñarme también a serlo. Y sobre todo gracias por darme la vida, “un beso al cielo”.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, por siempre guiar cada uno de mis pasos y jamás haberme abandonado.

A mi madre que desde donde se encuentre sé que siempre está cuidando de mí, como un ángel. Por darme la vida y, sobre todo, que gracias a ella me nació el amor por la enfermería.

También agradezco a mi padre, por el sacrificio que hace en trabajar de sol a sol por darme mis estudios superiores.

A mi asesora por compartir su conocimiento y enseñanza en la elaboración de la presente investigación.

A los jóvenes adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto por apoyar en la realización de este trabajo de investigación.

## RESUMEN

Investigación cuantitativa, correlacional - transversal, diseño no experimental. El objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social. Con muestra de 105 adolescentes; como técnica la entrevista y observación. Los datos fueron exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0, versión 18.0. Para establecer la relación entre variables de estudio se usó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: factores sociodemográficos, la totalidad solteros, estudiantes, con ingreso económico  $< 400$  soles, casi la totalidad con grado de instrucción secundaria, la mayoría entre edades de 15-17, más de la mitad de sexo masculino, y cuentan con seguro SIS. Casi la totalidad tiene acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud. La mayoría tiene estilos de vida saludable. Casi la totalidad tiene apoyo social. Al realizar el chi cuadrado entre factores sociodemográficos y estilos de vida se encontró relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción, Así mismo en el apoyo social con estilo de vida existe relación entre las variables sexo, edad, grado de instrucción, religión y tipo de seguro. En los estilos de vida y la promoción de la salud si existe relación entre ambas variables. En apoyo social y promoción de la salud no existe relación.

**Palabras clave:** Apoyo Social, Estilos de Vida, Factores Sociodemográficos, Promoción y Prevención.

## ABSTRACT

Quantitative, correlational - transversal research, non-experimental design. With the general objective of determining the sociodemographic factors and actions for the prevention and promotion of adolescent health in the Pueblo Joven Bolívar Alto associated with health behavior: lifestyles and social support. The sample had 105 adolescents; interview and observation were used as a technique. The data was exported to a database in SPSS Statistics 24.0 software, version 18.0. To establish the relationship between study variables, the Chi square criteria independence test with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$  was used. Taking the results: all sociodemographic factors are single, students, with an economic income of <400 soles; almost all of them with secondary education level, the majority between the ages of 15-17; more than half male with SIS insurance; most have healthy lifestyles; almost all have support; almost all of them have adequate prevention and promotion actions. When using the chi square between sociodemographic factors and life styles, a statistically significant relationship was found with the degree of education; in social support with lifestyle if there is a relationship with the variables sex, age, educational level, religion and type of insurance; in lifestyles and health promotion if there is a relationship between both variables; There is no relationship in social support and health promotion.

**Key words:** Social Support, Lifestyles, Sociodemographic Factors, Promotion and Prevention.

## CONTENIDO

	pág.
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA .....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
<b>III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>30</b>
4.1 Diseño de la investigación.....	30
4.2 Población y muestra.....	30
4.3 definición y operacionalización de variables e indicadores.....	31
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
4.5 Plan de análisis.....	41
4.6 Matriz de consistencia.....	43
4.7 Principios éticos.....	44
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
5.1 Resultados.....	46
5.2 Análisis de los resultados.....	61
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>101</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>102</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>124</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b> FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO – CHIMBOTE, 2019.....	<b>46</b>
<b>TABLA 2</b> ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO – CHIMBOTE, 2019.....	<b>51</b>
<b>TABLA 3</b> ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO – CHIMBOTE.....	<b>53</b>
<b>TABLA 4</b> APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO – CHIMBOTE, 2019.....	<b>56</b>
<b>TABLA 5</b> RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO – CHIMBOTE, 2019.....	<b>58</b>
<b>TABLA 6</b> RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO – CHIMBOTE, 2019.....	<b>59</b>
<b>TABLA 7</b> RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO – CHIMBOTE, 2019.....	<b>60</b>

## INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

<b>GRÁFICOS DE TABLA 1</b> FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO – CHIMBOTE, 2019.....	<b>47</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 2</b> ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO – CHIMBOTE, 2019 .....	<b>52</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3</b> ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO – CHIMBOTE, 2019.....	<b>54</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4</b> APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO – CHIMBOTE, 2019.....	<b>57</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

Este trabajo de investigación muestra como viene trabajando el gobierno y el personal de enfermería en cuanto a la prevención y promoción de la salud en los adolescentes a nivel mundial, local y nacional, para el cual se realizaron investigaciones en diferentes paginas confiables como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otras, así mismo esta investigación se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

A nivel mundial se busca mejorar y mantener la salud de millones de adolescentes, para lograr esta mejora se crea un informe sobre promoción de la salud en adolescentes con el lema salud para los adolescentes del mundo, dado por la Organización Mundial de la Salud. En esta propuesta se busca proteger las necesidades de salud de los adolescentes de manera global, el informe se dio a conocer a los integrantes de la OMS, 67ava junta mundial de la salud (1).

A nivel mundial se han evidenciado grandes avances en la prevención de enfermedades gracias a que los gobiernos vienen trabajando conjuntamente con la OPS y OMS, planteando estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles con sus diferentes plan de acción hasta el año 2025, marcando énfasis en los factores de riesgo que son las causales para predisponer la enfermedad y así disminuirla, buscando fortalecer los hábitos saludables, haciendo énfasis en los adolescentes y grupos vulnerables. Además de las inversiones que se realiza en diferentes sectores de la salud (2).

En México Guatemala, a través de la OMS, OPS Y Asociación Mundial Para La Salud, se realizó una junta donde abordarían temas sobre la salud de los adolescentes para resolver los contratiempos que influyen en la salud y así mismo crear propuestas de promoción de la salud, dando origen así a un documento con el nombre de promoción de la salud en adolescentes, abordando temas de salud mental que son un gran problema de salud pública a nivel mundial. Para el gobierno y así mismo para los organismos de la salud la adolescencia es una etapa donde se ve afectada drásticamente la salud sobre todo porque es en esta etapa que muchos adolescentes cambian su comportamiento y creen ver las cosas de manera distinta poniendo así en riesgo su salud, por ello es que se busca lograr un cambio con la promoción de la salud en adolescentes (3).

En Colombia, el Régimen abocado por el presidente Manuel Santos contiguo con el Ministerio de Trabajo y Salud, formularon la estructuración de la línea política a nivel público para la prevención y eliminación del trabajo infantil y protección integral del adolescente, el plan de acción tiene como objetivo obtener niños y adolescentes sanos y felices que tengan oportunidades de estudios, además del compromiso de brindar condiciones sociales y humanas (4).

En Cuba es uno de los países que viene liderando en cuanto a la promoción de la salud, a través de sus técnicas para el cuidado de la salud en los adolescentes, ya que cuenta con un programa de salud y estilos de vida como es la alimentación y realizar deportes, buscando así disminuir los índices de

sobrepeso, además que cuentan con una tecnología bastante avanzada, en el 9na congreso de promoción de la salud, donde se dio a conocer los resultados asombrosos, que viene logrando Cuba gracias a su intervención intersectorial y de la comunidad, logrando alcanzar los indicadores de salud que son de importancia internacional (5).

En Cuba la promotora del instituto Nacional de prevención enfermedades transmisibles, sale una vez por semana a lugares vulnerables de la Habana, como parques o escuelas para brindar orientación sobre las enfermedades transmisibles y la importancia de usar métodos anticonceptivos a la población. Para la prevención de las infecciones realiza entregas de preservativos e instrumentos educativos donde encuentran información de centros donde deben solicitar ayuda. La razón por la que la promotora de salud suele brindar información en la Habana es porque esta provincia tiene altos índices de muertes relacionadas por las infecciones (6).

En Brasil, a principios del mes de febrero del 2019 se desarrolló un programa exclusivo para ayudar a reducir de manera significativa los embarazos en los adolescentes, ya que son temas que preocupa a las autoridades brasileñas, debido a la gran incidencia de embarazos prematuros y los riesgos que esto trae para la salud del adolescente quienes todavía se encuentran en etapa de desarrollo, así mismo genera un gasto significativo en el nivel socioeconómico. Por ello la alcaldía de Brasilia se comprometió a implementar actividades tanto preventivas como promocionales para reducir

de manera significativa los embarazos en los adolescentes durante todo el mes de febrero (7).

En Chile, desde hace 20 años se viene realizando políticas en cuanto a la promoción de la salud, en los últimos años se viene afianzando la promoción de la salud en cuanto a los estilos de vida saludables y entornos saludables para los adolescentes, estas estrategias de Salud se establecieron con metas para el 2011-2020, donde se quiere lograr disminuir los factores de riesgo a los que están expuesto los adolescentes, haciendo que su salud se vea predispuesta a padecer cualquier enfermedad, por ello se plantea lograr los hábitos saludables y la creación de los entornos saludables, como son los parques recreativos, que cuenten con lugares donde puedan realizar deportes, entre otros (8).

En Argentina, Buenos Aires se reunieron especialistas de la OPS Y OMS para abordar temas de servicios de calidad en adolescentes, se realizó conjuntamente al Ministerio De Salud De La Nación, en el tiempo que duro esta asamblea dieron a conocer la importancia del sistema de salud para los adolescentes y los temas que conciernen a su seguridad y desarrollo. También reconocieron que la promoción de la salud en adolescentes tiene mucho que ver con las practicas saludables, ya que esto garantizara una vida más duradera y productivo. Por ello los representantes de la OPS, OMS y el ministerio estimaron la elección de trabajar estos enfoques de acuerdo al ciclo de vida (9).

En el salvador se buscaba alcanzar un mayor impacto en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes, por ese motivo el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, MINSAL, propusieron un programa institucional

con la finalidad de implementar intersectorialmente familias fuertes con ayuda técnica de la OPS. El Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, hizo la verificación técnica de la estrategia de prevención de violencia que se implementó en el país, el programa familias fuertes propuesta por el MINSAL fue la estrategia más efectiva y exitosa para opacar conductas de riesgo en adolescente (10).

En Perú existe mayor índice de enfermedades no transmisibles, aunque prevalece más en adultos, también se ve afectada a la población escolar y adolescente, por ello el gobierno viene implementando en los establecimientos de salud, servicios que puedan brindar un plan de acción para la promoción de la salud, con la finalidad de reducir situaciones de vulnerabilidad, estos servicios de salud realizan actividades de nutrición, agudeza visual, odontología, desarrollo sexual, etc. También la OMS implemento la ley de “promoción de la alimentación saludable en niños y adolescentes”, se recomienda que las personas se comprometan a mejorar su salud siguiendo las recomendaciones de tener una alimentación saludable (11).

En Perú, la OMS, OPS felicitaron al gobierno peruano por la iniciativa que tuvieron al poner como prioridad el incremento del impuesto selectivo al consumo, de productos que a la larga van a ser perjudiciales para la salud como son las bebidas azucaradas, cigarrillo, alcohol, etc. Las cuales fueron motivadas por el MEF, con la finalidad de buscar mejorar la salud en la población peruana, frenando el consumo de las personas y evitando las enfermedades no transmisibles y así mismo proteger el medio ambiente (12).

En Ancash y en otras regiones del país se vienen desarrollando acciones de prevención en el embarazo adolescente, a través del ministerio de salud, se viene trabajando conjuntamente con el personal de salud, para concientizar a la población adolescente y así disminuir el índice de embarazos, brindando educación sanitaria en base a salud sexual y reproductiva. Son 25 regiones del país los que se beneficiaran con este plan de acción, hasta inicios del año 2019 se han implementado más de 3574 establecimientos de salud contando con servicios que enfoque netamente a los adolescentes para brindar de esa manera una atención de calidad, hasta el año 2021 se espera lograr una gran reducción en embarazos, evitar la deserción escolar y hacer uso correcto de métodos anticonceptivos (13).

En Chimbote se implementaron varios servicios para el cuidado de los usuarios en el puesto de salud la caleta, esto ayudara a mejorar la salud de los pobladores, también se presentaron nuevas propuestas que ayudaran a mejorar la promoción de la salud de los adolescentes, así mismo en la prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud. Donde se hace énfasis en concientizar a los adolescentes y niños a tener un buen estilo de vida saludable, ahora el hospital cuenta con servicios para el adolescente donde se hace orientaciones en la salud sexual y reproductiva (14).

En Chimbote, se realizaron campañas educativas con la finalidad de, mostrar a las madres de familia como es la manera correcta de preparar y manipular los alimentos en casa y así evitar enfermarse, estas sesiones demostrativas estaban bajo el cargo de la Red de Salud. También el Gobierno

viene invirtiendo en la salud de las personas brindando vacunas a los centros de salud como forma de prevenir las enfermedades inmunoprevenibles, además que el personal de salud continuamente viene capacitándose para poder brindar una atención de calidad (15).

Frente a esta problemática no escapan los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto Chimbote, quienes son más vulnerables a tener problemas de salud mental, suicidios, accidentes de tránsito, embarazo, obesidad, mal nutrición, drogadicción, pandillaje, etc. El Pueblo Joven Bolívar Alto fue fundado el 28 de enero del año 1952. Actualmente cuenta con pistas y veredas y con viviendas de material noble, con servicios básicos como agua, desagüe y alumbrado público (16).

En el año 2018 los pobladores de este pueblo venían solicitando la implementación de áreas verdes y un complejo deportivo, lo cual ayudaría a prevenir la delincuencia que existe, ya que así se mantendrían ocupados los adolescentes y niños, así mismo se viene solicitando la creación de un local comunal, pero hasta el momento se ha hecho caso omiso a estas peticiones. Los pobladores cuentan con un mercado, institución educativa e iglesia, también su centro de salud que le corresponde al progreso, este Puesto de Salud cuenta con los servicios de medicina, odontología, obstetricia, etc. El centro de salud cuenta con un programa preventivo para adolescentes, así mismo la comunidad cuenta con los servicios básicos, agua, luz desagüe y alumbrado público (16).

Por lo antes expuesto se dio inicio a la formulación de la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto – Chimbote 2019?

Como manera de responder a la pregunta, se plantea el objetivo general:

Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto - Chimbote, 2019

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

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto - Chimbote, 2019.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto - Chimbote, 2019.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto - Chimbote, 2019.
- Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto - Chimbote, 2019.

- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto - Chimbote, 2019.

El trabajo de investigación fue sumamente importante porque a través de ello se pudo abordar medidas con un plan de acción para mejorar la salud de los adolescentes, ya que permitió conocer de manera global cuales fueron los factores a los que está expuesto para enfermar. En el ámbito social a través del apoyo de las autoridades se busca que tomen medidas que generen efectos positivos en los adolescentes, con la implementación de comedores saludables o educación sobre prevención y promoción de la salud de manera continua, concientizando a todos los pobladores en general para tomar acciones que favorezcan a su salud.

Así mismo la investigación permitió conocer a fondo los estilos de vida a los que están acostumbrados los Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto, como también si realizan acciones de prevención y promoción o cuentan con el apoyo de sus padres, ya que es muy importante para que estos tengan un factor influyente en su salud, porque al carecer de uno de estos factores son más propensos a padecer de ciertas enfermedades.

Por lo tanto, también es importante en el sector de salud, ya que, al brindarles la información sobre los resultados obtenidos en la investigación, podrán desarrollar estrategias que ayudarán de manera significativa a la salud de los adolescentes, concientizándolos para que lleven estilos de vida

saludables y sean capaces de elegir opciones positivas para mantener o mejorar su salud. El personal de salud debe de fomentar hábitos saludables de manera continua para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

El trabajo de investigación cuantitativo, correlacional - transversal, de diseño no experimental, técnica de la entrevista y observación. Se llegaron a los siguientes resultados y conclusiones: La totalidad de adolescentes son estudiantes, con ingreso económico <400 soles, la mayoría entre edades de 15-17, más de la mitad masculinos, la mayoría tiene estilos de vida saludable, casi la totalidad tienen apoyo social, casi la totalidad tiene acciones adecuadas de prevención y promoción. En los factores sociodemográficos y estilos de vida se encontró relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción, apoyo social con estilo de vida si existe relación con las variables sexo, edad, grado de instrucción, religión y tipo de seguro.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

De acuerdo a los autores que hicieron investigaciones respecto a este problema podemos decir lo siguiente:

#### **A nivel internacional**

Chávez L, Muños A, (17). En su investigación de la “Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer 2016” Colombia, tiene como objetivo contribuir al mejoramiento del ambiente de trabajo físico y psicosocial, el estado de salud, la capacidad para tener valores y estilos de vida y de trabajo más saludables y el bienestar general de los trabajadores con el fin de avanzar hacia el desarrollo sostenible con equidad y justicia social, cuya metodología de investigación es paradigma cualitativo. El resultado nos da a conocer que se ha documentado un impacto positivo en la salud, la investigación se ha limitado en acciones puntuales de algunos factores de riesgo. Se llegó a la conclusión que es importante promover la promoción de la salud ya que esta se da a través de los factores de riesgo.

Cerezuela M, (18). Cuya investigación “promoción de la salud y autocuidado en adolescentes” Barcelona 2017, cuyo objetivo comprender la experiencia del comportamiento y conductas sobre el auto cuidado, conocer necesidades y barreras que identifican a los adolescentes, describir la experiencia de los adolescentes, cuya metodología cualitativo descriptivo a través de una encuesta a adolescentes de 12 y 15 años, la

muestra se realizó en 6 institutos de Barcelona, se evaluó con un instrumento elaborado por MAPAS. Obteniendo como resultado, los adolescentes entienden sobre auto-cuidado y que forma parte para una salud formidable. Cuyas conclusiones podemos decir que los adolescentes tienen un buen conocimiento de autocuidado, pero les falta algún tipo de motivación para ponerlo en práctica.

Molina M, Medina J, (19). En su investigación de “Promoción de salud en la escuela como estrategia para el abordaje de la cronicidad en España 2018”, tiene como objetivo analizar las principales conductas y factores de patologías crónicas del enfoque promocional de salud en la escuela, así como su impacto en la mejora de la salud global de la población y la reducción del gasto público en España, cuya metodología de su investigación se ha utilizado una perspectiva crítica desde la que se hace una revisión reflexiva sobre dichos factores. El resultado nos da a conocer que en el presente informe presenta diferentes estilos de vida que afectan la salud como, no realiza actividad física, tabaco, alcohol, etc. Se llegó a conclusión que los factores del estilo de vida también afectan a la conducta y la salud de la persona.

Hernández M, (20). En su investigación “Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral” México 2015, cuyo Objetivo revisar la literatura científica disponible relacionada con el autocuidado en ambientes laborales. Cuya metodología, para realizar este estudio se hizo revisiones de libros científicos entre los años 2005 al 2015, en base a términos de

autocuidado y promoción de la salud, así como en páginas de la OMS Y OPS. Obteniendo como resultados, en los centros laborales de México hay un déficit en cuanto al autocuidado y promoción de la salud. Cuyas conclusiones, en base a que no hay un manejo de promoción y autocuidado en los centros laborales, se requiere que los programas de promoción y prevención de la salud en los trabajos debe de realizarse de manera frecuente para poder mejorar el control e influir positivamente en su salud.

Quintero E, Mella S, Gómez L, (21). En su investigación “La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria” Cuba 2017, como objetivo, analizar aspectos que conciernen a la promoción de la salud, como función esencial de la salud pública, así como su vínculo con la prevención primaria. Cuya metodología, para el estudio se recurrió a libros con vigencia de cinco años para proceder al estudio usando artículos publicados hasta el año 2016, bases de datos Lilacs Medline. Obteniendo como resultados, la promoción y prevención primaria tienen un vínculo muy importante, ya que depende de ello para lograr mantener una salud favorable. Cuyas conclusiones, la prevención primaria y la promoción están ligada estrechamente haciendo más útil en mantener o mejorar la salud de las personas.

#### **A nivel nacional**

López H, (22). En su investigación de “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes del 3ro secundaria. Institución Educativa N° 80627

\_ Trujillo, 2018”, tiene como objetivo describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes, cuya metodología es cualitativa. Los resultados se observan que el 51% son de sexo femenino, el 92% tienen una edad entre los 12 y 14 años, el 54% tienen una madre con un grado de instrucción de inicial/primaria. Concluyendo que los determinantes del entorno biosocioeconómico la totalidad de adolescentes realizan una eliminación de excretas en su propio baño, utilizan gas o electricidad para cocinar, eliminan su basura en el carro recolector de basura.

Salvador N, (23). En su investigación “influencia del programa preventivo promocional en salud y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes” Lima-Perú 2015, como Objetivo, determinar la influencia del modelo preventivo promocional en la salud del escolar en relación al desarrollo de higiene personal. Cuya metodología es cuantitativa, experimental de corte transversal, dirigido a 56 estudiantes de primaria, durando 6 meses la investigación. Obteniendo como resultados, el 32% de estudiantes tienen conocimientos bueno por otra parte el 64% es regular y en su minoría deficiente, luego de haber aplicado el programa preventivo promocional estas cifras cambiaron. Cuyas conclusiones, se puede decir que el programa preventivo promocional aplicado tiene buen nivel de influencia en los escolares.

Cuenca V, (24). En su investigación “estrategias de enseñanza desde la promoción de la salud para el desarrollo de capacidades cognitivas de

estilos de vida saludables en estudiantes” Lima-Perú 2017. Como Objetivo Analizar las estrategias de enseñanza desde la promoción de la salud facilitan el desarrollo de capacidades cognitivas de estilos de vida saludables en estudiantes. Cuya metodología, cuasi experimental, se valoraron a dos grupos con un instrumento, siendo 133 estudiantes los que participaron. Cuyos resultados, el 70% presentaron niveles bajo sobre capacidades cognitivas de estilo de vida saludable, mientras que un 20% alcanzaron un nivel mediano. Cuyas conclusiones, gracias a la intervención de los instrumentos aplicados se puede decir que ayudo de manera significativa al desarrollo de capacidades cognitivas.

García I, (25). En su investigación “Eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres, Villa El Salvador 2016”. Como objetivo, determinar el nivel de eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres de Villa El Salvador. Cuya metodología, el diseño de investigación es no experimental, transversal descriptivo cuantitativo, fue conformada por 93 empleados del centro de salud, para este estudio se usó un cuestionario adaptado del Primary Care Assessment Tools – Provider. Cuyos resultados, el 65.33% de los trabajadores percibieron una atención primaria de salud algo regular, y el 34.67% dijo que era bueno. Cuya conclusión, el nivel de atención primaria en el centro de salud San Martin de Porres es regular.

Reátegui E, (26). En su investigación “saber sobre promoción de la salud en familias y personal de salud” Perú 2015, como objetivo, analizar dichos saberes y discutir si estos saberes se articulan o no. Cuya metodología, el estudio de investigación es cualitativa para el cual participaron 29 personas, realizadas en dos ocasiones divididas en dos grupos. Cuyos resultados, se obtuvo a través de una entrevista realizada a los participantes y a través de ello se pudo saber sobre promoción de la salud. Cuyas conclusiones, las familias entrevistadas tienen conocimientos inherentes en base a promoción de la salud de hecho por la misma sociedad y culturas, el personal de salud también tiene conocimientos inherentes pero relacionado a su profesión.

#### **A nivel local**

López H, (27). en su investigación “Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud en Adolescentes del 3ro Secundaria. Institución Educativa n° 80627 \_ Trujillo, 2017”, con objetivo, describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adolescentes del 3ero secundario; cuya metodología, cuantitativa de diseño descriptivo con muestra de 105 adolescentes; cuyos resultados, el 51% (54) son de sexo femenino, el 92% (97) tienen una edad entre los 12 y 14 años; cuya conclusión, la totalidad de adolescentes realizan una eliminación de excretas en su propio baño, utilizan gas o electricidad para cocinar, eliminan su basura en el carro recolector de basura.

Vega M, (28). En su investigación, Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación en Salud de Adolescentes. Institución Educativa n° 88013\_Chimbote, 2017; cuyo objetivo, describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en promoción, prevención y recuperación de la salud en adolescentes; cuya metodología, es cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla, con una muestra de 120 adolescentes; cuyas conclusiones, la mayoría tiene 15 a 17 años de edad y la ocupación del jefe de familia es estable, la totalidad no presentaron agresiones y/o maltrato daño a su salud por alguna violencia o maltrato, no reciben apoyo del programa de beca 18, no recibe apoyo del programa nacional de alimentación escolar.

## **2.2 bases teóricas y conceptuales de la investigación**

La investigación realizada se sustentó en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender:

Nola Pender su nacimiento fue en Lansing, Michigan Estados Unidos en el año 1941, experimento desde muy pequeña la vida hospitalaria, debido que a su tía le brindaban cuidado de enfermería cuando se encontraba hospitalizada, esto sucedió con apenas 7 años de edad. Desde ahí Pender sintió una gran vocación por ayudar a las personas, fue ese el motivo que le llevo a estudiar enfermería. En 1962 se recibió de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. Realizo su doctorado dirigido a cambios evolutivos procedentes a sucesión de códigos

de la memoria del niño, fue entonces que le nació mayor inquietud por aprender más sobre la salud humana, obteniendo así la teoría sobre modelo de la promoción de la salud (29).

En su modelo de promoción de la salud, Nola Pender manifiesta que las conductas están determinadas por el afán de lograr el confort y potencial humano. Su interés fue en la formación de un modelo de enfermería que pudiera dar respuestas al modo como los individuos adoptan decisiones sobre el cuidado de su salud propia (29).

Su modelo trata sobre formas implícitas que participan en la transformación del comportamiento del individuo, en sus actitudes y motivaciones que favorecerán en la salud. Para realizar su modelo ella se apoyó en dos sustentos teóricos: La primera teoría de aprendizaje social de Albert Bandura: habla del importante que son los procesos cognitivos para el cambio de comportamiento e integra formas sobre aprendizaje, aclara que son los factores psicológicos los que influyen en las conductas de los individuos. Brinda cuatro requisitos con el cual aprenderán y modelarán sus conductas, atención, retención, reproducción, motivación (30).

La segunda es el modelo de valoración de expectativas de motivación humana de Feather: Dice la conducta es racional, estima que el componente de motivación fundamental para obtener un logro es la intencionalidad. Cuando existe una intención objetiva y congruente para lograr obtener una meta, las probabilidades de lograrlo aumentan (30).

Nola Pender siempre tuvo interés por la investigación el cual la llevo a realizar más estudios basados en su modelo de promoción da la salud en adolescentes y adultos. Con el apoyo de su grupo de investigadores, Nola desarrollaría el programa chicas en movimiento, este tipo de estudios que se realizó ayuda a poder medir los resultados de dicha intervención y así poder incentivar a los adolescentes a llevar un buen estilo de vida (30).

Se realizaron conferencias donde se abordaron temas sobre promoción de la salud, fue en noviembre 21 del año 1986, donde se realizó el 1° congreso internacional sobre Promoción de la Salud, en Ottawa, donde se expidió la famosa carta de Ottawa, orientada a la obtención de objetivos Salud para Todos en el año 2000 (31).

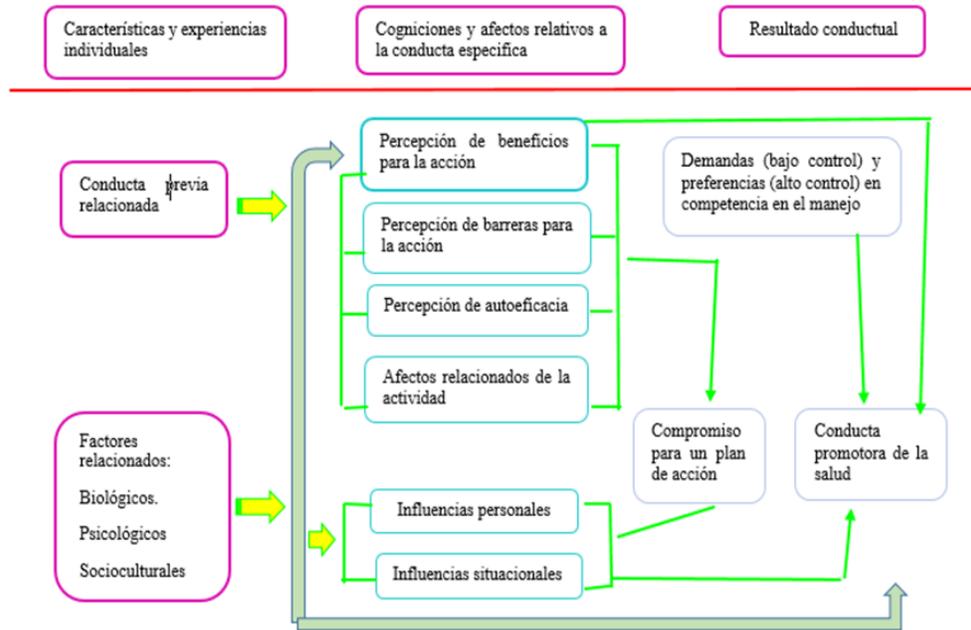
La conferencia tuvo como resultado al aumento de la demanda de un nuevo nacimiento de promoción de la salud a nivel mundial, y se impulsó por los logros obtenidos como efecto de la exposición de “Alma Ata sobre la atención primaria”. Los diferentes hallazgos originados por ello, y por determinación de la OPS, mostraron lo importante de la promoción de la salud y le dieron el primer lugar a lado de la “atención primaria”. A partir de ese momento la mayoría de los países han vuelto a evaluar el seguimiento de la medicina tradicional y vienen guiando su trabajo a construir y reforzar los sistemas locales de salud, e impulsar en las participaciones de las comunidades en los ejercicios de atención primaria (31).

En el año 1997 se realizó la 4° conferencia internacional en Yakarta Indonesia sobre “promoción de la salud”, se realizó por 1° vez en un país en desarrollo, fue muy difícil la realización de las estrategias internacionales de salud y en lograr la incorporación del sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. También brinda coyuntura de pensar en lo obtenido referente a promoción de la salud y conocer los factores que determinan la salud del individuo y mostrar las estrategias para mejorar los obstáculos. Carta de Bangkok, generado años después se puso vehemencia la promoción de la salud en el mundo con la finalidad de capacitar a los individuos de forma que tengan mayor control en su salud para mejorarla. En esta carta se expone los derechos principales que tienen todas las personas (32).

La 9na Conferencia Mundial de Promoción de la Salud se celebró en Shanghai, China en 1986, donde se abordó el tema principal La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles, en el que se establece la importancia del trabajo en los años siguientes, esta conferencia se emitió en base a la agenda 2030 Desarrollo Sostenible (33).

Nola Pender considera que el estilo de vida es un patrón multidimensional en base a acciones que el individuo debe desarrollar a lo largo de su vida y que ello se verá reflejado en su salud, por tal motivo y para entenderlo mucho mejor se desarrolló un estudio donde consta de tres categorías principales: características y experiencias individuales, la

cognición y motivaciones específicas de la conducta, el resultado conductual. Esto se refleja en el siguiente esquema (34).



A través del esquema presentado por Nola Pender decimos: que los **conceptos individuales** que afectan las acciones en la salud, dentro de ello la conducta previa relacionada los cuales llegan a ser los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de la promoción de la salud, también se puede observar que de los factores personales se encuentra la biología que llegan hacer (antecedentes familiares de alguna enfermedad, la edad el sexo, etc.) factores psicológicos, que si bien es cierto este problema trae consigo una gran preocupación en la sociedad, debido que adolescentes y adultos sufren de depresión, problemas de autoestima, motivación, malas conductas etc.

También están los factores socioculturales, que representa, la etnia, cultura o el entorno donde vivimos (35).

**Percepción de beneficio para la acción**, quiere decir que es el resultado positivo anticipado que se obtendrá desde las conductas de salud; percepción de barreras para la acción, quiere decir que son las barreras personales producto de la acción de una conducta que se adquirió; percepción de autoeficacia, hace referencia a la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud; afectos relacionados con la actividad, vienen hacer los sentimientos subjetivos de manera positiva o negativa que se manifiestan antes durante o después de una conducta; también tenemos las influencias personales: son los conocimientos que se tiene acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás individuos (36).

**Las influencias situacionales:** son las percepciones y cogniciones que tiene cada persona sobre alguna situación o contexto determinado que puedan facilitar o interferir en la adopción de la conducta. Esta influencia tiene como objetivo lograr un compromiso para cambiar las conductas. Por ultimo témenos la conducta promotora de la salud: estos llegan hacer el resultado de acción que van a ir dirigidos a los resultados de una salud positiva a través del bienestar optimo debido al cumplimiento personal (36).

Además, explica también el modelo de promoción de la salud a través de sus **metaparadigmas** donde toma como un todo, como el centro del

estudio a la persona, salud, entorno y enfermería, explicándolo de la siguiente manera: **Salud**, Estado altamente positivo de una persona. **Persona**: Es el centro de enfoque de la teorista, el individuo está definido por su propio patrón cognitivo-perceptual. **Entorno**: es el medio en el que está rodeado el individuo, las interacciones que tienen con su medio, es donde se interacciones entre los factores cognitivos –perceptuales y factores que influyen en las conductas de la salud. **Enfermería**: Es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad, orienta y educa en que cuiden su salud (37).

Así mismo Nola Pender hizo uso de un instrumento, el cual elaboro ella misma y lo valido. A través de ese instrumento permite ver como las personas están dispuestas a optar por conductas saludables y así mejorar su salud, como también permite ver cuáles son las dimensiones que se encuentran alteradas en cuanto a los estilos de vida de las personas y poder intervenir de una manera eficaz. Dicho instrumento cuenta con seis dimensiones el cual se detallan a continuación (38).

**Nutrición**: Es la selección de alimentos saludables, para la alimentación continua que aporten los valores esenciales para el consumo humano, favoreciendo en la salud. **Actividad física**: son las actividades motoras a la que el individuo está dispuesto a realizar de manera diaria y continua, ya sea movimientos ligeros o de mayor intensidad. **Responsabilidad en la salud**: son las acciones que el mismo individuo

pone en práctica en cuanto a su salud, responsabilizándose de cualquier problema que lo aqueje, buscando ayuda u orientándose (39).

**Crecimiento espiritual:** son las acciones que realiza el individuo para tener un equilibrio emocional y espiritual, sentirse en paz consigo mismo, y tener un estado óptimo de armonía y felicidad. **Relaciones interpersonales:** viene a ser la comunicación que tenemos con las demás personas, haciendo que se cree un ambiente de mayor confianza e intimidad, logrando así crear una mayor confianza para expresar los sentimientos. **Manejo del estrés:** son actividades que realiza el individuo para mantenerse relajado, logrando acabar con sensaciones de nerviosismos (39).

### 2.3 bases conceptuales

Promoción de la salud, aquellas tareas de orientación, se educa de manera constante, hace que el individuo pueda modificar y reforzar los comportamientos; con la meta de mejorar la salud, tener hábitos de vida saludable, e incitar el autocuidado. También se define como medios necesarios que son brindadas a los individuos y comunidades en general para aumentar su salud y que puedan tener un máximo control en la misma, y mejorarla. Dicha estrategia planea la implementación de medios y entornos saludables, para facilitar la incorporación comunitaria, también promulga estilos de vida saludable, ejemplo de ello orientación sobre enfermedades de transmisión sexual y brindar los preservativos para evitarlas (40).

Promoción de la salud, aquellas tareas de orientación, se educa de manera constante, hace que el individuo pueda modificar y reforzar los comportamientos; con la meta de mejorar la salud, tener hábitos de vida saludable, e incitar el autocuidado. También se define como medios necesarios que son brindadas a los individuos y comunidades en general para aumentar su salud y que puedan tener un máximo control en la misma, y mejorarla. Dicha estrategia planea la implementación de medios y entornos saludables, para facilitar la incorporación comunitaria, también promulga estilos de vida saludable, ejemplo de ello orientación sobre enfermedades de transmisión sexual y brindar los preservativos para evitarlas (41).

Prevención hace referencia a las disposiciones brindadas no solo para prevenir la aparición de una enfermedad como es en el caso de la disminución de predisponentes que afecten la salud, incluso que pueden interrumpir el progreso de una enfermedad y las consecuencias que esta pueda dejar. Estas medidas preventivas se pueden determinar en tres categorías: prevención primaria, determinado como medidas destinadas a reducir la incidencia de una patología o problema de salud a través del control de los determinantes causales y los factores que predisponen o condicionan. objetivo principal disminuir la incidencia de la patología ejemplo, uso de preservativos para prevenir enfermedades de transmisión sexual (42).

Prevención secundaria, diagnóstico precoz de la patología inicial, quiere decir cuando aún la persona no ha presentado signos y síntomas de una enfermedad, se busca el diagnóstico en personas que se muestran aparentemente sanos, para realizar un tratamiento oportuno esto se puede obtener por medio de un examen médico periódico, ejemplo, la HTA en sus estadios iniciales. Prevención terciaria hace referencia a la recuperación y rehabilitación de la enfermedad en este nivel es importante la vigilancia constante del usuario para su tratamiento y rehabilitación así mismo minimizar las secuelas que puedan dejar (42).

La educación para la salud, se caracteriza por ser un instrumento importante de la promoción de la salud, a través de ello brindará oportunidades a las personas de que aprendan sobre conductas y hábitos de estilos saludables, el cual hará que conozcan más sobre salud y enfermedad y así mismo tendrán más conciencia en cuanto al cuidado de su salud, y saber reconocer los factores de riesgo a los que está expuesto en su comunidad (43).

Cuidado de la salud, implica la manera de cómo cada uno de nosotros va a cuidar su propio cuerpo, para poder tener una vida saludable y un óptimo estado de salud, no solo es cuidar de nosotros sino también de los demás que puedan necesitar nuestra ayuda, para cuidar nuestra salud se debe de realizar deportes, comer de manera saludable, realizar la higiene diaria, tomar agua, etc. (44).

Salud pública, se encarga del estudio en base a la salud y enfermedad en una determinada población o comunidad, su objetivo principal es lograr que las personas tengan buena salud, promoviendo estilos de vida saludables hábitos sano, y así lograr un estado óptimo de salud en la población, trabajan con programas promocionales como también prevención de enfermedades. La salud pública es el resultado de un trabajo organizado en una comunidad en donde se promueve, mantiene y protege la salud de una comunidad (45).

La enfermera, cumple funciones muy importantes en cuanto a la promoción de la salud, de ella es que depende brindar una información clara y concisa en cuanto a cómo el individuo debe de cuidar su salud, y así prevenir enfermedades en este caso el objetivo principal de enfermería es llegar tanto a la persona de manera personal, a la familia y a la comunidad. Dentro de las intervenciones que realiza el enfermero, se encuentra la información sobre salud que se brinda a las personas con la finalidad de prevenir enfermedades, a través de una alimentación saludables, optar por estilos saludables, ejercicios físicos, etc. Realizar actividades en las comunidades donde se vean involucrados todos, en los colegios brindar sesiones educativas, etc. (46).

La enfermera aplica una estrategia de promoción basada en intervenciones educativas dirigidas a grupos de población que comparten algunos determinantes de la salud, así como experiencias y aprendizajes comunes. Los programas que las enfermeras desarrollan en su trabajo

potencian el impacto de las intervenciones hacia la salud positiva de ganancia en salud gracias a la participación activa de los pacientes y la propia comunidad. De hecho, los programas de educación para la salud se consideran herramientas que permiten modificar una determinada situación en los contextos en los que transcurre la vida de las personas, en los diferentes lugares y momentos (46).

En el Perú se viene trabajando la Promoción de la Salud, cuya meta es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto, en un proceso orientado a modificar las condicionantes o determinantes de la salud (47).

La promoción de la salud, se realiza con el fin de lograr resultados que favorezcan las condiciones de vida de la población peruana, a través de programas de promoción de la salud en las instituciones educativas, familiares y viviendas saludables, Programa de Municipios y Comunidades saludables y Programa de Centros Laborales Saludables, todos estos programas son ofrecidos por la Dirección General, que busca mejorar las condiciones de vida de las personas en todas las etapas de vida (48).

### **III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto - Chimbote, 2019.
- No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida saludable y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto - Chimbote, 2019.

## **IV. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de la investigación**

La investigación que se realizó fue de tipo cuantitativa, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles (49, 50).

#### **Nivel de la investigación**

El nivel de investigación fue correlacional – transversal, dado que se busca determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (50,51)

#### **Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (50).

### **4.2 Universo muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 105 adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto.

**Unidad de análisis:** Cada adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes que vivieron más de 3 años en el Pueblo Joven Bolívar Alto Chimbote.

- Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto-Chimbote que estuvieron aptas para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

**Criterios de Exclusión:**

- Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto Chimbote que presentaron algún trastorno mental y problemas psicológicos.
- Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto Chimbote que presentaron problemas de comunicación.

**4.3 Definición y operacionalización de las variables**

**I. Factores sociodemográficos:**

**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 (52).

**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 (53).

### **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 (54).

### **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 (55).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala Nominal**

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

## **II. 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 (56).

**Definición operacional:**

**Escala nominal**

- Acciones Adecuadas
- Acciones Inadecuadas

### **III. 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.) (57).

**Definición operacional:**

**Escala nominal**

- Si tiene apoyo social
- No tiene apoyo social

### **IV. 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 (58).

### **Definición operacional:**

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

## **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

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

### **Instrumento**

En la presente investigación se utilizó 4 instrumento para la recolección de los factores sociodemográficos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana directora de la presente línea de investigación, en 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 obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto. (1 ítems).
- Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y si cuenta con Seguro. (8 ítems).

## **Instrumento N°02**

### **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 obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

Asimismo, se realizó la validez del 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 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 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).

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

Donde:

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 los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046-Chimbote (Anexo 3).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

### **Instrumento N°03**

#### **ESTILOS DE VIDA**

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

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

- En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales:

**9 ítems**

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

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

La confiabilidad del instrumento estuvo dado en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena

confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ( $\alpha=0.81$ ), Actividad física ( $\alpha=0.86$ ), Nutrición(  $\alpha=0.7$ ), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales (  $\alpha=0.88$ ). (Anexo N° 03).

#### **Instrumento N°04**

#### **DE APOYO SOCIAL**

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes:

En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems

En la dimensión ayuda material: 4 ítems

En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems

En la dimensión apoyo afectivo: 3 ítems

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

El estudio utilizó la versión validada en español Londoño, N. et al (2012). Realizado en Colombia, el cual estuvo comprendido por 20 ítems, pero distribuido en 4 dimensiones (Apoyo emocional informacional, Apoyo instrumental, Interacción social positiva y Apoyo afectivo).

La confiabilidad del instrumento fue reportada por el coeficiente de Alfa de Cronbach para los cuatros dimensiones y escala total. Presentó una alta confiabilidad para la escala total con 0.94 y por dimensiones: Apoyo

emocional/informacional ( $\alpha=0.92$ ), Apoyo instrumental ( $\alpha=0.79$ ), Interacción social positiva ( $\alpha=0.83$ ) y Apoyo afectivo ( $\alpha=0.74$ ).

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

#### **4.5 Plan de análisis**

##### **Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió el consentimiento a los padres de familia de los Adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto Chimbote haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada Adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto Chimbote.
- Se realizó la lectura de las instrucciones del instrumento a los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto Chimbote
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron 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. Asimismo, para el análisis correlacional con el fin de cada variable pertenecientes a los factores sociodemográficos asociado con el comportamiento de la salud. Se utilizarán el estadístico chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

Para el procesamiento y análisis de datos se ingresaron a una base de datos software estadísticos IBM para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

#### 4.6 matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del Adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto Chimbote, 2019	¿existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los Adolescentes. Pueblo Joven Bolívar Alto – Chimbote 2019?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente del Pueblo Joven Bolívar alto asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto del adolescente del Pueblo Joven Bolívar alto</li> <li>• Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del adolescente del Pueblo Joven Bolívar alto</li> <li>• Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social</li> <li>• Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adulto del adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto</li> <li>• Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto.</li> </ul>	Metodología de tipo cuantitativa, nivel de investigación correlacional–transversal, diseño será no experimental, técnica de la entrevista y observación

#### 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.

**Protección a las personas.** Es la acción de resguardar alguna persona, con el fin de cuidar su bienestar, sin sufrir ningún daño. En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad (59).

**Libre participación y derecho a estar informado** Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (59).

**Beneficencia no maleficencia.** La beneficencia se refiere toda acción o practica de hacer el bien y ayudar a las personas más necesitadas sin pedir nada a cambio. Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones.

En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

**Justicia** El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación (59).

**Integridad científica.** La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados (59).

**Consentimiento:** Solo se trabajó con los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación (anexo 05).

## V. RESULTADOS

### 5.1 resultados.

**TABLA 1**

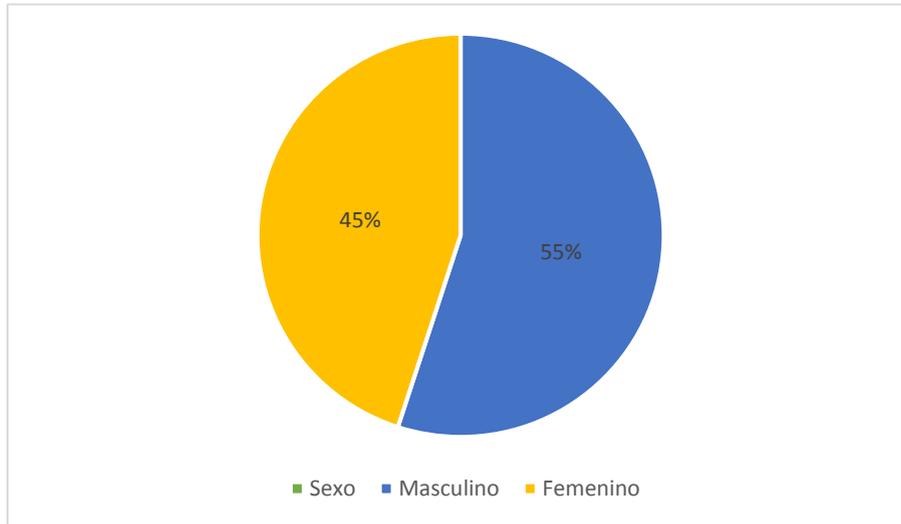
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN  
BOLIVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	58	55,0
Femenino	47	45,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
12-15	40	38,0
15-17	65	62,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto	0	0,0
Primaria	10	10,0
Secundaria	95	90,0
Superior	0	0,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico	73	70,0
Evangélico	12	11,0
Otras	20	19,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero	105	100,0
Casado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Conviviente	0	0,0
Separado	0	0,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero	0	0,0
Empleado	0	0,0
Ama de casa	0	0,0
Estudiante	105	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso Económico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 400 nuevos soles	105	100,0
De 400 a 650 nuevos soles	0	0,0
De 650 a 800 nuevos soles	0	0,0
De 850 a 1100 nuevos soles	0	0,0
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0
<b>total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>
<b>Sistema de Seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Es salud	35	34,0
SIS	56	53,0
Otro seguro	00	0,0
No tiene seguro	14	13,0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario Factores Sociodemográfico del Adolescente, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto

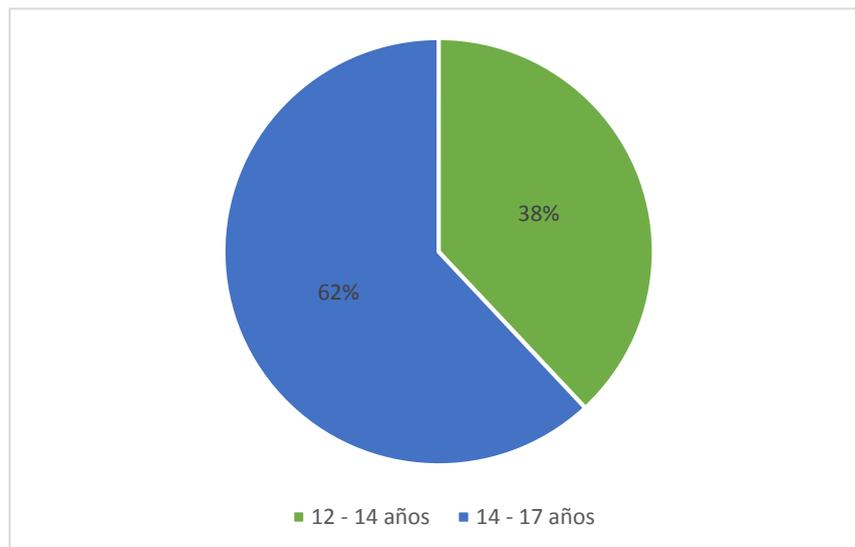
**GRAFICOS DE LA TABLA N° 1**

**GRAFICO N° 1: SEXO DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



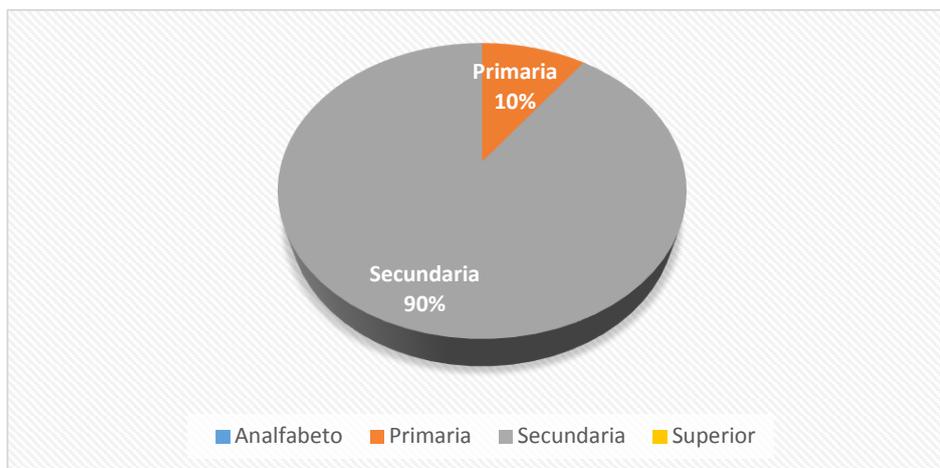
**Fuente:** Cuestionario Factores Sociodemográfico del Adolescente, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto

**GRAFICO N° 2: EDAD DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



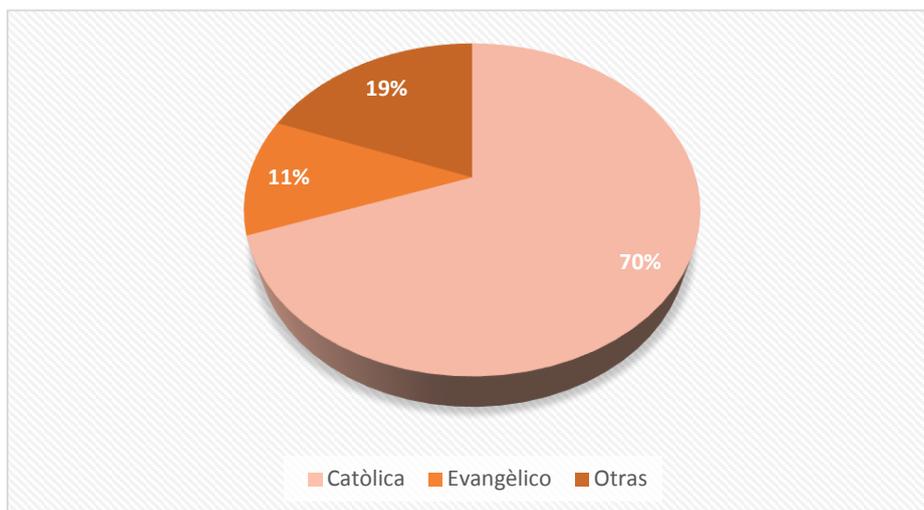
**Fuente:** Cuestionario Factores Sociodemográfico del Adolescente, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto

**GRAFICO N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario Factores Sociodemográfico del Adolescente, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto

**GRAFICO N° 4: RELIGIÓN DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario Factores Sociodemográfico del Adolescente, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto

**GRÁFICO N° 5: ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



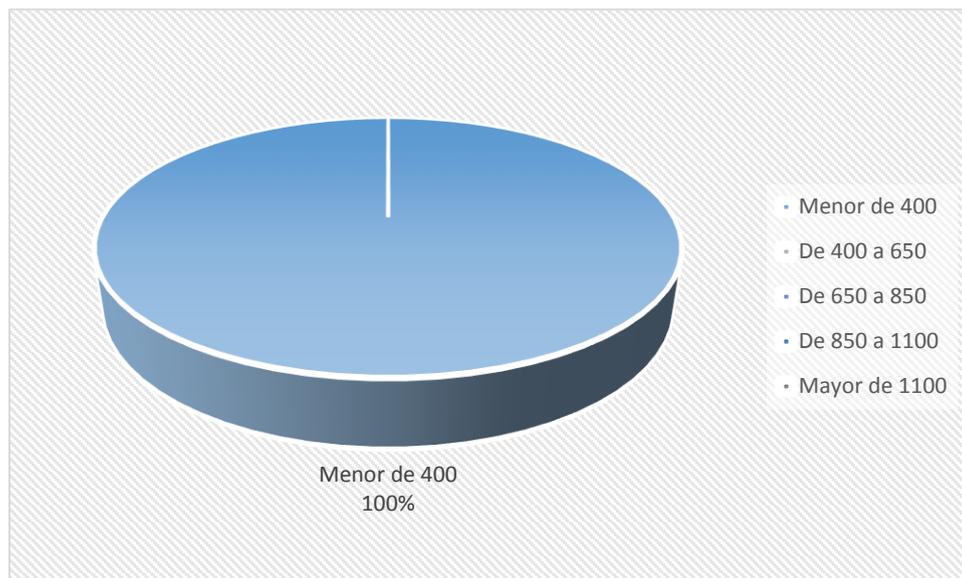
**Fuente:** Cuestionario Factores Sociodemográfico del Adolescente, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto

**GRÁFICO N° 6: OCUPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



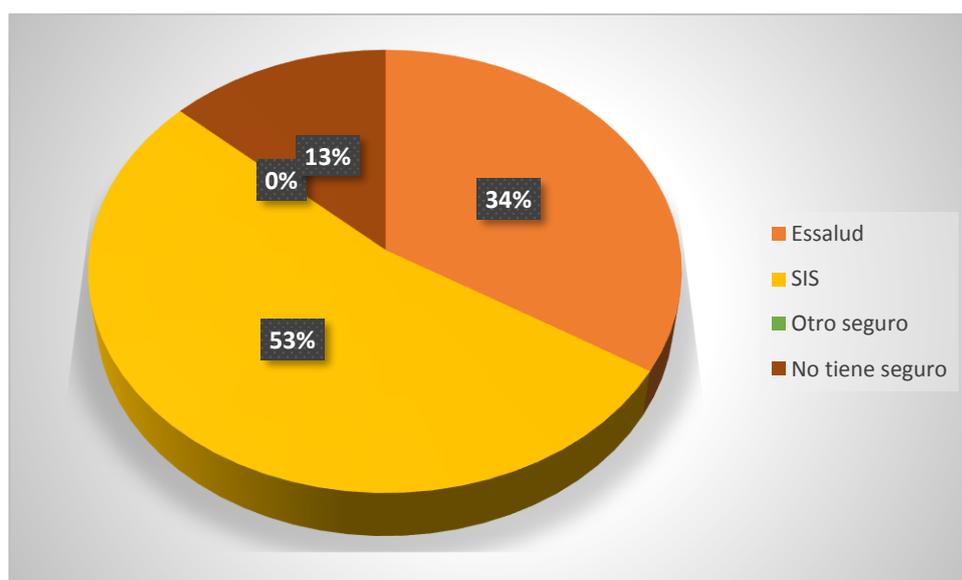
**Fuente:** Cuestionario Factores Sociodemográfico del Adolescente, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto

**GRÁFICO N° 7: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario Factores Sociodemográfico del Adolescente, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto

**GRÁFICO N° 8: SISTEMA DE SEGURO DE LOS ADOLESCENTES. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario Factores Sociodemográfico del Adolescente, Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto.

**TABLA 2**

**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE.  
PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO \_CHIMBOTE, 2019.**

	PROMEDIO	DESV.ESTAND	MIN	MAX
<b>D1</b>	20,66	2,87	13	26
<b>D2</b>	10,19	1,40	6	12
<b>D3</b>	27,26	4,55	18	36
<b>D4</b>	2,71	0,88	1	4
<b>D5</b>	7,69	3,22	4	16
<b>D6</b>	12,68	2,04	8	16
<b>D7</b>	14,36	2,04	9	18
<b>D8</b>	14,35	3,62	20	20
<b>TOTAL</b>	109,9	20,62	79	148

**Fuente:** Cuestionario Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la Línea de Investigación y en la Parte Estadística Desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado al Adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto.

**TABLA 2**

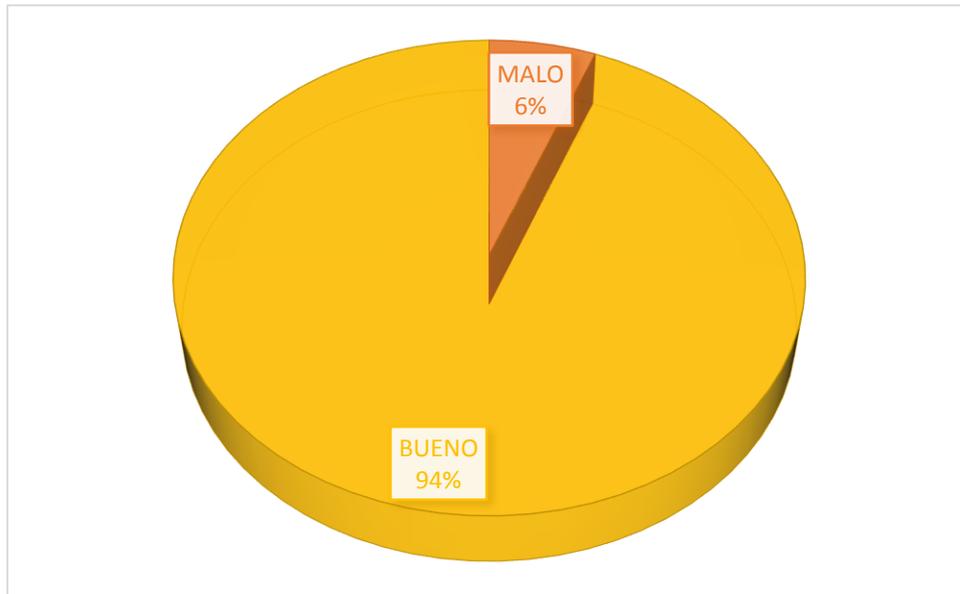
**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE.  
PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO \_CHIMBOTE, 2019.**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	N	%
INADECUADAS	6	6,0
ADECUADAS	99	94,0
TOTAL	105	100,0

**Fuente:** Cuestionario Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la Línea de Investigación y en la Parte Estadística Desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado al Adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto.

## GRÁFICO DE LA TABLA N° 2

**GRÁFICO N° 14: ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la Línea de Investigación y en la Parte Estadística Desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaque. Aplicado al Adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto.

**TABLA 3**

**ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR**

**ALTO \_CHIMBOTE, 2019**

	<b>PROMEDIO</b>	<b>DESV. ESTANDAR</b>	<b>MIN</b>	<b>MAX</b>
<b>D1</b>	19,59	4,439107	10	30
<b>D2</b>	39,97	5,83829	27	54
<b>D3</b>	36,41	5,37404	23	47
<b>TOTAL</b>	<b>95,97</b>	<b>15,6514</b>	<b>60</b>	<b>131</b>

**Fuente:** Cuestionario de Estilo de Vida Elaborado por Serrano- Fernández, M. Boada-Grau, J. Vigil Colet, A. y Gil-Ripoll, C. Aplicado al Adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto.

**TABLA 3**

**ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR**

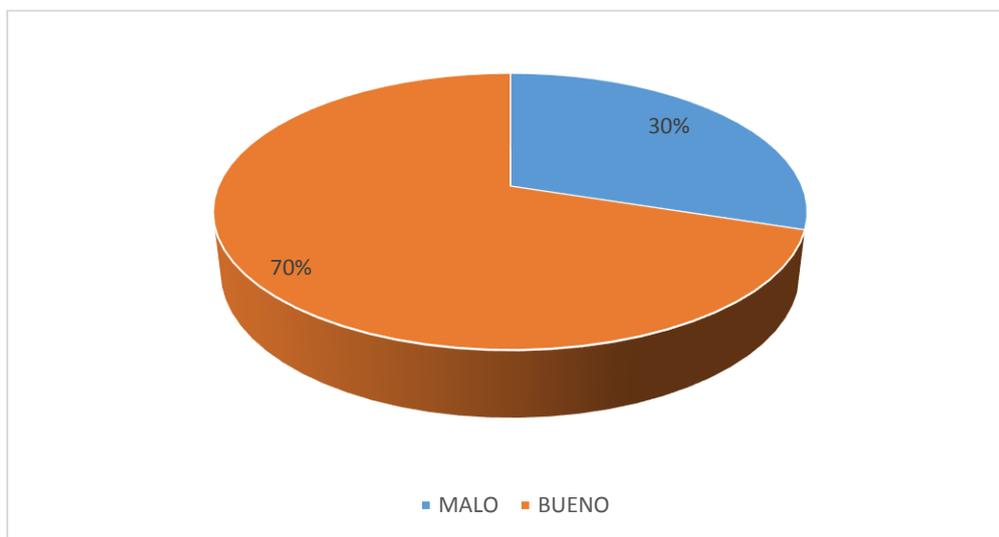
**ALTO \_CHIMBOTE, 2019**

<b>ESTILO DE VIDA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SALUDABLE</b>	74	70,0
<b>NO SALUDABLE</b>	31	30,0
<b>TOTAL</b>	105	100,0

**Fuente:** Cuestionario de Estilo de Vida Elaborado por Serrano- Fernández, M. Boada-Grau, J. Vigil Colet, A. y Gil-Ripoll, C. Aplicado al Adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto.

**GRÁFICO DE LA TABLA N° 3**

**GRÁFICO N° 9: ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO \_CHIMBOTE, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de Estilo de Vida Elaborado por Serrano- Fernández, M. Boada-Grau, J. Vigil Colet, A. y Gil-Ripoll, C. Aplicado al Adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto.

**TABLA 4**

**APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**

APOYO EMOCIONAL		N	%
0 - 24	No tiene	0	0,0
25 -40	Si tiene	105	100,0
Total		105	100,0
AYUDA MATERIAL		N	%
0 - 12	No tiene	4	3,8
13 -20	Si tiene	101	96,2
Total		105	100,0
RELACIONES DE OCIO Y DISTRACI3N		N	%
0 - 12	No tiene	2	1,9
13 - 20	Si tiene	103	98,1
Total		105	100,0
APOYO AFECTIVO		N	%
0 - 9	No tiene	3	2,9
10 - 20	Si tiene	102	97,1
Total		105	100,0

**Fuente:** Cuestionario Apoyo Social, Elaborado por Revilla L, Luna J, Bail3n E, Medina I. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bol3var Alto.

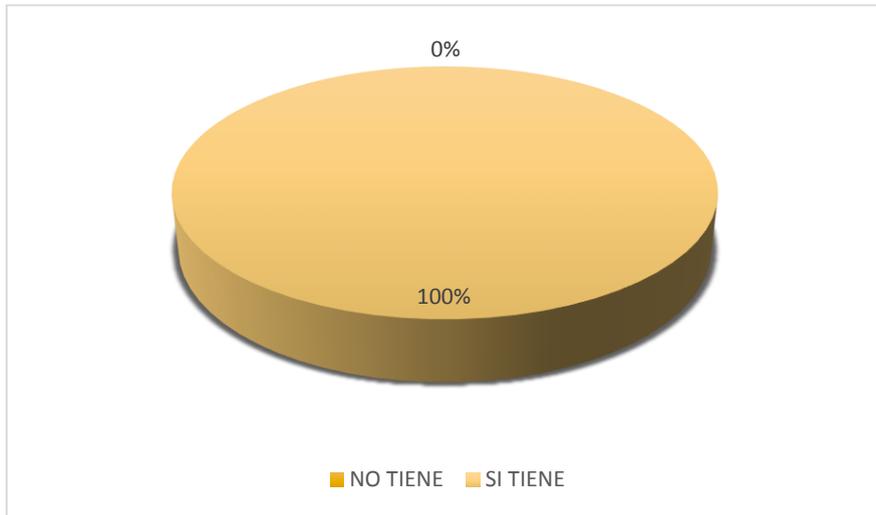
**APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**

APOYO SOCIAL		N	%
0-57	No tiene	10	9,5
58-94	Si tiene	95	90,5
TOTAL		105	100,0

**Fuente:** Cuestionario Apoyo Social, Elaborado por Revilla L, Luna J, Bail3n E, Medina I. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bol3var Alto.

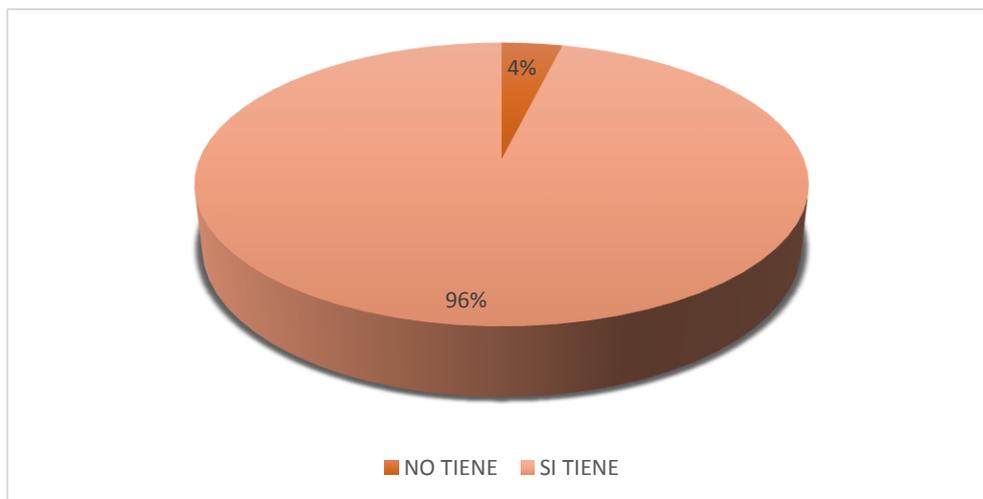
**GRÁFICOS DE LA TABLA N° 4**

**GRÁFICO N° 10: APOYO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



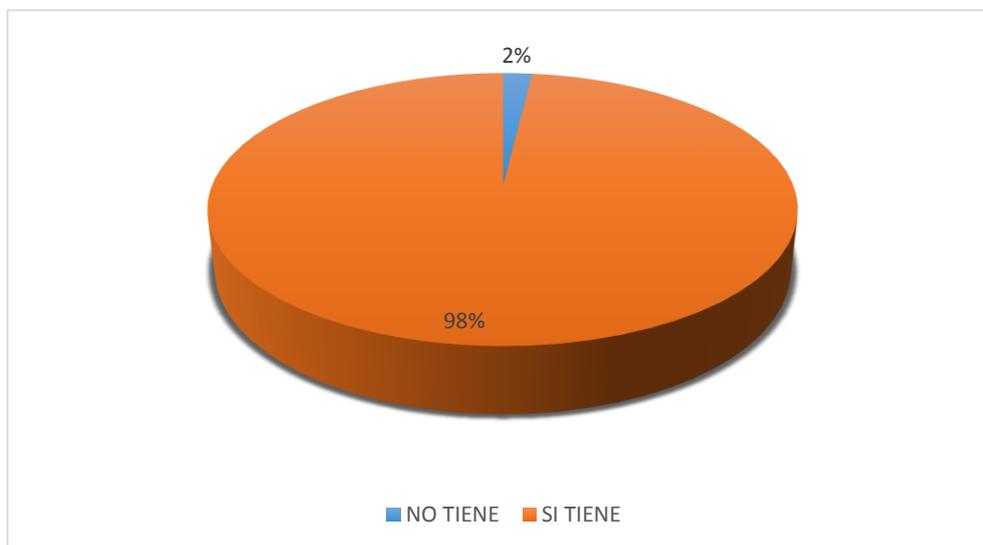
**Fuente:** Cuestionario Apoyo Social, Elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto.

**GRÁFICO N° 11: AYUDA MATERIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario Apoyo Social, Elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto.

**GRÁFICO N° 12: RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCIÓN DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario Apoyo Social, Elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto.

**GRÁFICO N° 13: APOYO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLÍVAR ALTO\_CHIMBOTE, 2019**



**Fuente:** Cuestionario Apoyo Social, Elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto.

**TABLA 5**

***RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO \_CHIMBOTE, 2019***

Variable sociodemográfica	Estilo vida		Apoyo Social	
	X2	p-valor	X2	p-valor
Sexo	0,03	0,857	4,24	0,039
Edad	0,00	0,423	6,66	0,0098
Grado de instrucción	2,97	0,0848	6,80	0,009
Religión	2,56	0,278	7,32	0,025
Estado Civil	0,00	1,000	0,00	1,000
Ocupación	0,00	1,000	0,00	1,000
Ingreso económico	0,00	1,000	0,00	1,000
Tipo de seguro	3,15	0,206	6,14	0,046

**Fuente:** cuestionario de factores sociodemográficos, Desarrollado por la Dra. Vílchez reyes Adriana y Delgado R, y los estilos de vida Desarrollado por Serrano M, Boad J, Vigil A & Gril C, y el apoyo social, Elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón I. Aplicado al Adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto.

**TABLA N° 6**

**RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO \_CHIMBOTE, 2019.**

	ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD			X <sup>2</sup> =10,63 P=0,00111357 > 0,05
ESTILOS DE VIDA	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	Mostrando que si existe relación estadísticamente significativa
NO SALUDABLE	14,00	23,00	37	
SALUDABLE	48,00	20,00	68	
TOTAL	62,00	43,00	105	
	0,59	0,41	1	

**Fuente:** Cuestionario de Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Y estilos de vida elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A. & Gril C. Aplicado al Adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto.

**TABLA N° 7**

**RELACIÓN ENTRE APOYO SOCIAL Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO \_CHIMBOTE, 2019**

	ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD			$X^2=0,32$ $P=0,57251828 < 0,05$
APOYO SOCIAL	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	
NO TIENE	37,00	28,00	65	Mostrando que no existe relación entre ambas variables.
SI TIENE	25,00	15,00	40	
TOTAL	62,00	43,00	105	
	0,59	0,41	1	

**Fuente:** Cuestionario de Acciones de Prevención y Promoción de la Salud, Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la Línea de Investigación. Y Apoyo Social, Elaborado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Pueblo Joven Bolívar Alto. Aplicado al Adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto

## 5.2 Análisis de los resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los factores sociodemográficos del adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto\_Chimbote, 2019.

**Tabla N° 1:** Los factores sociodemográficos del adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto\_Chimbote 2019. Según el sexo, el 55,0% (58) es masculino; el 62,0% (65) comprenden la edad entre 15 – 17 años; el 90,0% (95) se encuentran estudiando en el nivel secundario; el 70,0% (73) son católicos; el 100,0% (105) tienen un estado civil de solteros; según la ocupación en su totalidad 100% (105) son estudiantes; según el ingreso económico en su totalidad 100,0% (105) tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles; según el sistema de salud más de la mitad, 53,0% (56) tienen SIS.

El trabajo de investigación se asemeja con los encontrados por Jara J, (60). Donde concluye que del 100% de los adolescentes encuestados el 55,8% (110) son de sexo masculino; más de la mitad comprenden las edades de 15 a 17 años; el 100% tienen el grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta.

El trabajo de investigación difiere a la realizada por Zabaleta S, (61). Esta investigación concluye que la mayoría de los adolescentes son de sexo femenino con un 58,5%, el total de la muestra estuvo constituida por 200 adolescentes, estos adolescentes tienen de edad de 12 a 14 años.

La siguiente investigación difiere a los resultados realizados por Nakandakari M. y Jaramillo J. (62). Donde concluye que la mayoría de adolescentes encuestados son de sexo femenino; el 69,54% se encontraba entre los 17 y 19 años y que el 45,20% (41) tienen secundaria incompleta, donde

influye sistemáticamente el nivel de instrucción para tener mayor conocimiento en cuanto a su salud.

Por lo tanto, en la investigación casi la totalidad de los adolescentes tienen un grado de instrucción secundaria, la mayoría comprenden entre las edades de 15 a 17 años y más de la mitad son de sexo masculino.

El sexo viene hacer todo un conjunto de características tanto biológicas, físicas y fisiológicas que tiene cada persona y estas las definen tanto como hombre o mujer (63).

De acuerdo a los resultados antes expuestos, al aplicar el instrumento para la recolección de datos de los factores sociodemográficos, tuvimos la oportunidad de interactuar con los adolescentes, siendo más de la mitad adolescentes de sexo masculino, y un pequeño número de mujeres, esto puede significar que hay mayor existencia de hombres adolescentes en el Pueblo Joven Bolívar Alto. Así mismo se da por la ausencia de conocimiento acerca de los métodos de planificación, y la falta de conocimiento de los métodos acerca de los días fértiles y la ovulación, ya que son días de suma importancia que ayudaran a determinar el sexo del bebe.

Así mismo son las personas de sexo femenino quienes llevan en sus hombros grandes responsabilidades dentro del hogar, debido a los cuidados que brinda a otros individuos, esposos e hijos, cocinar, lavar, etc. los abusos y discriminación que puedan tener, hace que ellas sientan que su salud cada día se deteriora más, mientras que los hombres siempre están en busca de superarse más, de la competitividad, de llevar el mando en el hogar y llevar el sustento económico, para ellos esto es una manera de enfermar con el tiempo.

La edad se define como el tiempo en que una persona vive, además se considera como un concepto lineal que implica cambios continuos en los individuos, así mismo implica formas para acceder o perder derechos o recursos, también empieza la aparición de enfermedades o discapacidades (64).

La adolescencia es un proceso que se da luego de pasar la niñez, siendo la etapa más compleja de la vida del ser humano, donde se da pase a las nuevas inquietudes y ganas de explorar en lo desconocido poniendo muchas veces en peligro la vida y salud.

Tras analizar los resultados de la variable que corresponde a la edad, podemos ver que la mayoría de los adolescentes comprenden entre los 15 y 17 años de edad encontrándose así en una etapa de adolescencia media, así mismo de crecimiento y desarrollo. Aún continúan en una etapa estudiantil donde dependen de la ayuda económica de sus padres para poder subsistir. Se pudo evidenciar que en algunos hogares existen problemas esto se debe a la sobrecarga hormonal a la que se encuentran expuestos dichos adolescentes, sintiendo de alguna manera u otra que son incomprendidos por sus padres, que solo los juzgan cuando desean salir con sus amigos o cuando llegan tarde a casa.

Así mismo en esta etapa de vida los adolescentes se ven más vulnerables ya que se encuentran expuestos a situaciones de riesgo, por la propia edad, quieren experimentar nuevas cosas sin importar que pongan en riesgo su salud, exponiéndose a situaciones peligrosas, consumiendo alcohol, tabaco, o relacionándose en grupos de pandillaje, por ello es de suma importancia que los padres a esta edad tengan una mayor comunicación con sus hijos, mostrándoles todo el apoyo que ellos necesitan como también dándoles esa seguridad y confianza de que ellos acudan a sus padres como un amigo más y así evitar que

se alejen de sus padres provocando consecuencias negativas para su salud más adelante.

La educación es un proceso donde permite a los individuos puedan socializar y conocer las diferentes culturas que cada persona pueda tener, además una persona que tenga educación será capaz de desarrollar capacidades para la vida, ya sea intelectualmente, la educación abre muchas puertas hacia un trabajo o respeto de los demás (65).

El nivel de escolaridad es el grado de estudios que la persona tiene, como primaria, secundaria, superior técnico, universitario. En la investigación realizada se encontró la mayoría de los adolescentes se encuentran estudiando en el nivel secundario, gracias al apoyo de sus padres, que hasta el momento trabajan de manera diaria para poder brindarles la educación que quizá muchos de ellos no pudieron tener por falta de recursos económicos (66).

En relación al grado de instrucción del adolescente, encontramos que casi la totalidad de los adolescentes se encuentra estudiando en el nivel secundario, alguno de ellos casi está culminando los estudios secundarios, manifiestan que sus padres son los que trabajan duramente para poder darles los estudios que ellos en su momento no pudieron seguir, porque no contaban con los recursos económicos o porque tenían que asumir el rol de padres para sus hermanos menores, muchos de los padres de estos adolescentes no tuvieron la oportunidad siquiera de terminar sus estudios primarios, algunos Vivian en las chacras y tenían que trabajar para poder llevar un pan a sus hogares, a diferencia de sus hijos ahora ellos tienen la oportunidad de seguir estudiando y más adelante seguir una carrera superior y ayudar a sus padres cuando estén más adultos.

El continuar con los estudios superiores, es de gran relevancia ya que les servirá a los adolescentes en un futuro, con ello contaron con un trabajo estable y una remuneración buena, se sabe que hoy en día la educación es primordial en el país, con ello se abren puertas a trabajos bien pagados además que hacen que las personas nos respeten un poco más por lo que somos y logramos. La educación es básica para todas las personas en general, porque también con ello entenderán cualquier situación de salud que se presente, tendrán mayor conocimiento para acudir a un establecimiento de salud y cuando se les brinde alguna orientación.

El trabajo de investigación se asemeja con los encontrados por Zavaleta J, (67). Con un estudio de tipo descriptiva, correlacional, de corte transversa. Concluyo que, de los 30 adolescentes entrevistados, el 70% son católicos; el 73% son estudiantes y el 100% tienen como estado civil ser solteros. Al correlacionar las variables se comprobó que los factores sociodemográficos: edad, sexo, tipo de familia, religión y escolaridad no tienen relación significativa con el nivel de conocimiento.

El trabajo de investigación difiere con los encontrados por Valera A, (68). En su investigación, conto con una muestra de 131 adolescentes, el estudio de tipo descriptivo, correlacional y analítico, diseño no experimental de corte transversal y de naturaleza prospectiva, concluye que del 100% de los adolescentes encuestados el 85,5% tiene como estado civil conviviente; el 66,4 % practica la religión católica y el 66.4 % es ama de casa.

El trabajo de investigación difiere con los encontrados por Vega B, (69). Concluye que del 100% de los encuestados, la minoría 37,8% son estudiantes,

la mayoría que corresponde al 68,2% de los encuestados mantiene una unión estable o está casada y el 38,8% tienen como religión evangelista.

Podemos decir que totalidad de los adolescentes tienen un estado civil solteros y con una ocupación como estudiantes, así mismo la mayoría profesa una religión católica.

Religión es una palabra que comprendemos de manera intuitiva, que está con nosotros desde que nacemos. Llegamos a creer que el significado de esta palabra tiene que influir de manera positiva en los individuos. Lo que entendemos por religión tiene mucho que ver con el “nosotros”, con la identidad, que se enseña y se construye socialmente. Y tendemos a definir la religión según las pautas que nos marca nuestra cultura, la que aprendimos y en la que vivimos, por muy globalizado y abierto que sea el contexto en el que nos movamos. Es así que muchas personas deciden seguir en una religión para poder continuar con su fe en Dios y la esperanza de una vida mejor (70).

En relación con la variable religión se pudo encontrar que la mayoría de los adolescentes son católicos; ya que desde muy pequeños fueron bautizados por la iglesia católica, y conforme fueron pasando los años estos tuvieron que acostumbrarse a una religión que no se les permitió ser elegida, algunos adolescentes manifestaron que no suelen acudir a misas, ni son tan religiosos, que simplemente están bautizados por la iglesia y nada más, muchos de ellos no creen siquiera en todas las imágenes que esta religión representa, que tan solo creer en Dios les es suficiente, mientras que otro porcentaje de los entrevistados son evangélicos, algunos por decisión propia y otras porque sus padres influyeron en ello.

Desde una perspectiva jurídica se puede explicar el estado civil como el conjunto de situaciones en las que se ubica el ser humano dentro de la sociedad, respecto de los derechos y obligaciones que le corresponden, derivadas de acontecimientos, atributos o situaciones, tales como el nacimiento, el nombre la filiación, la adopción, la emancipación, el matrimonio, el divorcio y el fallecimiento, que en suma contribuyen a conformar su identidad (71).

Con respecto a la variable estado civil, en su totalidad de los adolescentes son solteros, y esto se debe a que son menor de edad, y aun no están listos para formalizar o iniciar una relación tan responsable como es convivir o casarse, muchos de ellos tienen enamorados de manera responsable, porque son conscientes que aún se encuentran en una edad donde no dejan de ser hijos, y tienen propósitos en la vida como superarse y ser la admiración de sus padres ya que muchos de ellos, se sacrifican día a día para darles lo mejor a ellos.

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (72).

En cuanto a la variable correspondiente a la ocupación, en totalidad de los adolescentes entrevistados son estudiantes, durante las épocas escolares solo se dedican a los estudios y claro que ayudar dentro de casa a sus padres en las tareas del hogar, aun requieren la ayuda económica de sus padres, para comer vestirse y estudiar, algunos de los adolescentes dijeron que en vacaciones suelen trabajar en mercados, ayudando a vender ropa o ferias escolares, como una manera de recibir un ingreso que les permita aportar y disminuir los gastos que

hay dentro de casa, muchos de ellos quisieran empezar un trabajo estable pero por la edad se les hace imposible.

El trabajo de investigación se asemeja con los encontrados por Méndez Y, (73). Donde concluye que del total de los adolescentes encuestados (109) el 48,6% tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 51,4% (56) tienen como tipo de seguro SIS- MINSa.

El trabajo de investigación difiere a la realizada por Lañas M, (74). Donde concluye que menos de la mitad tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles; en su mayoría 48,0% cuentan con ESSALUD. La muestra estuvo constituida por 200.

Así en la investigación encontramos que del total de adolescentes la totalidad de ellos, cuenta con un ingreso económico menor de 400 soles mensuales, más de la mitad cuentan con seguro integral de salud.

Los ingresos económicos son los elementos esenciales y más relevantes con los que podemos trabajar, como se puede ver entonces, el término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, que ayudaran a sustentar el hogar, brindar una alimentación y educación a nuestros hijos, así mismo poder tener mejores condiciones de vida (75).

En relación a la variable sobre ingreso económico mensual de los adolescentes, encontramos que la totalidad de los adolescentes cuenta con un ingreso económico menor de 400 soles, esto se debe a que los adolescentes aún se encuentran a cargo de sus padres, quienes les brindan el apoyo económico, además que por ser menores de edad no se les permite trabajar, el dinero que obtienen es a través de las propinas que les facilitan sus padres, tíos u otros miembros de familia, así mismo algunos manifestaron que durante sus

vacaciones suelen realizar trabajos mínimos, como ayudantes de venta de ropa o útiles escolares o en mercados, para de esta manera poder ahorrar un poco y evitarles hacer mucho gasto a sus padres, además que es una manera de poder ayudar en el sustento de sus hogares.

Así mismo el ingreso económico es importante en cada familia, porque de esto dependerá la alimentación de cada miembro, tener una alimentación buena, vestimenta y educación, en hogares con bajos recursos económicos provoca una carencia en todos los aspectos antes mencionados. El ingreso económico depende del trabajo de los padres algunos de los hogares tienen un ingreso económico bien remunerado, porque cuentan con un trabajo estable, ya que algunos son profesionales o simplemente porque consiguieron un buen trabajo, mientras que la minoría su ingreso es deficiente y casi no les alcanza ya que deben de pagar préstamos, recibo de luz etc. Estos padres no tuvieron la oportunidad de seguir una educación y solo tienen trabajos temporales, pero ello no es justificación para dejar de apoyar a sus hijos en su educación.

Además, el ingreso económico es importante en cada familia porque con ello contarán con los recursos adecuados cuando necesiten una atención médica entre otras cosas.

Se define institución de salud es creada para otorgar servicios de financiamientos, beneficios y seguros en materia de salud (76).

El seguro es un medio para la cobertura de los riesgos al transferirlos a una aseguradora que se va a encargar de garantizar o indemnizar todo o parte del perjuicio producido por la aparición de determinadas situaciones accidentales. Hay seguros del SIS, seguros de ESSalud y particulares. Es un seguro de salud subvencionado por el Estado para quienes viven en condiciones de pobreza y

de vulnerabilidad y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales. Tener un seguro debe ser visto como una inversión que sirve para salvaguardar tu bienestar y el de los tuyos, así como un medio que te permita contar con un verdadero respaldo frente a situaciones inesperadas, ahora el acceso al SIS es gratuito (77).

En relación a la variable del sistema de seguro; más de la mitad de los adolescentes cuentan con un seguro del SIS, ya que muchos de los padres no cuentan con un trabajo estable, algunos son independientes y solo trabajan cuando sale algo, otros trabajan en las fábricas pesqueras o tienen un negocio en los mercados pero no están en planilla para obtener un seguro de ESSALUD, debido a esa economía baja con la que cuentan es que se les facilito afiliarse al seguro integral de salud, donde pueden atenderse cuando se encuentran enfermos o por sus controles que brindan a los adolescentes.

Contar con un seguro integral de salud es muy importante, para todas las personas, porque a través de ello podrán realizarse controles de salud, obtener medicinas gratis y consultas, así mismo si se necesitaría una intervención quirúrgica el SIS corre con los gastos, ayudando a muchas personas que se encuentran en condiciones de bajos recursos. El SIS hoy en día cubre a todas las necesidades de las personas, anteriormente solo algunos podían acceder a este sistema ahora todos pueden beneficiarse con este tipo de seguro, ya sea pagando un pequeño monto cada fin de mes o de manera gratuita para los de pobreza extrema.

Existe sin embargo un número significativo de los adolescentes que no cuenta con ningún tipo de seguro, siendo muy preocupante, ya que aquellos adolescentes no pueden acudir a un puesto de salud, cuando se enferman o

cuando necesiten alguna orientación en el área adolescente, ellos manifestaron no tener seguro, porque muchas veces que sus padres quisieron asegurarlos el sistema los rechazaba porque no calificaban por no ser o estar dentro del rango de pobreza extrema, ya sea por el material de sus casa o porque sus padres contaban con créditos bancarios. Cada vez que necesitan una atención medica tienen que realizarlo de manera particular.

Así mismo se recomienda que el Gobierno Regional, pongan un mayor énfasis en la educación de los adolescentes una vez culminada la secundaria, brindando becas para las personas de bajos recursos, así mismo para aquellos alumnos sobresalientes, como la beca 18. También en cuanto al sistema de salud, se debe brindar de manera global sin poner peros al momento de querer inscribirse, ya que muchas personas siendo de recursos bajos no cuentan con seguro porque en algún momento tuvieron que solicitar un préstamo bancario para poder poner un negocio o pagar deudas.

En conclusión, podemos decir que en los factores sociodemográficos, el adolescente se encuentra expuesto a situaciones de riesgo ya que se encuentran en una edad un poco difícil, influyendo de manera significativa la sobrecarga hormonal, de esta manera puede influir haciendo que el adolescentes se relacione con personas que creen que les comprenden mejor que sus padres tomando un camino incorrecto, llevándoles a consumir alcohol o drogas, así mismo la deserción escolar en esta etapa es muy probable, ya que muchos se ven influidos por amistades que les llevan por el mal camino, poniendo en juego su escolaridad y la salud.

**Tabla N° 2:** Con respecto a las acciones de prevención y promoción del adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto \_Chimbote, 2019. El 94,0% (99) tienen adecuadas acciones de prevención y promoción; el 6,0% (9) tienen acciones adecuadas prevención y promoción de la salud.

El trabajo de investigación difiere a los encontrados por Remuzgo S, (78). La Muestra estuvo constituida por 382 estudiantes adolescentes y 12 docentes. El muestreo es probabilístico estratificado, Los resultados indican que el 47.4% de adolescentes presentan un Nivel medio de conocimientos, el 71.2% mostraron una Actitud indiferente; Por tanto, la conclusión es que no hay eficacia en el programa de promoción de salud sexual y reproductiva en IE de Lima, ya que presenta factores desfavorables en su implementación, y existe un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva de los/as estudiantes.

El trabajo de investigación se asemeja a los hallados por Rodríguez E, (79) Quien en su investigación la población muestral estuvo constituida por 25 estudiantes adolescentes, a quienes se les aplicó dos instrumentos para medir el nivel de conocimiento y actitud antes y después de aplicar el programa educativo “Creciendo”. Concluyendo que el programa educativo “Creciendo” fue efectivo, influenciando de manera altamente significativa en el nivel de conocimiento y actitud de la prevención del embarazo en los adolescentes.

El trabajo de investigación se asemeja a los hallados por Yaurivilca J, (80) En el estudio se muestra que el conocimiento de los adolescentes sobre las prácticas preventivas de las ITS fue regular en un 46.7 % (49), mientras que la actitud sexual se observa que el 84.4% (89), tienen una actitud sexual favorable frente a las Infecciones de Transmisión Sexual, concluyendo que el nivel de

conocimientos sobre las prácticas preventivas de ITS es moderado con un 46.7% (49) adolescentes.

Al comparar estos estudios con los de Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacios S, (15). Se pudo obtener como conclusión que la promoción de la salud es esencial porque a través de ello se desarrollan procesos y actividades para mejorar los estilos de vida de las personas de manera general, siempre y cuando se realicen de manera eficaz y segura.

Por lo tanto, encontramos que casi la totalidad de los adolescentes cuentan con acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud, aunque existe un mínimo porcentaje que no las tiene.

Promoción de la salud, aquellas tareas de orientación, se educa de manera constante, hace que el individuo pueda modificar y reforzar los comportamientos; con la meta de mejorar la salud, tener hábitos de vida saludable, e incitar el autocuidado (29).

Prevención hace referencia a las disposiciones brindadas no solo para prevenir la aparición de una enfermedad como es en el caso de la disminución de predisponentes que afecten la salud, incluso que pueden interrumpir el progreso de una enfermedad y las consecuencias que esta pueda dejar. (35).

Alimentación y nutrición, La alimentación surge de la obtención de productos que tenemos en nuestro entorno, conocido por los individuos como alimento, dichos alimentos aportan a nuestra dieta diaria una serie de nutrientes. La nutrición es la mezcla de acciones que se produce en el cuerpo humano, de una manera involuntaria, donde se transforma y se utiliza los nutrientes esenciales para brindar energía necesaria para la vida. La nutrición saludable es

importante para que el organismo cumpla con sus funciones adecuadamente (81)

En los adolescentes que presentaron tener buenas acciones de prevención y promoción, refirieron que en su comunidad cuentan con personal de salud que les brinda sesiones educativas sobre alimentación saludable, así mismo tienen los servicios básicos, agua desagüe y luz dentro de la comunidad. Cuentan con el apoyo de las autoridades quienes de vez en cuando vienen realizando medidas de promoción para tener una alimentación saludable, a través de sesiones demostrativas de alimentos saludables, también en las últimas fechas se han implementado las loncheras saludables en los colegios y brindan los desayunos y algunas comidas, evitando de esa manera el consumo de comidas chatarras.

Algunos adolescentes manifestaron que cuando van a sus controles de adolescentes suelen recibir la orientación del personal de salud para que cuiden de ellos mismos, y así evitar enfermarse, así mismo refieren que tienen mucho cuidado al momento de consumir alimentos, toman las medidas necesarias como lavarse las manos de manera seguida, saben que deben de hacerlo para evitar enfermarse, indican lavarse antes de cada comida y después de ir al baño como también lavan las frutas antes de consumirlas. Así mismo existe una cantidad significativa de adolescentes que refirieron no hacerlo de manera seguida ya que muchas veces suelen olvidarse de lavarse las manos y así mismo de lavar los alimentos que serán consumidos, y esto se debe al apuro por hacer las cosas, o simplemente se olvidaron.

El lavado de manos es importante porque así eliminamos bacterias que se encuentran adheridas a las manos que a simple vista no se observan, estas bacterias pueden ocasionar enfermedades diarreicas. Por lo tanto, el lavado de

frutas y verduras también es esencial, porque así se eliminan residuos contaminantes que se encuentran. Cuidando de esa manera la salud de cada individuo.

La higiene tiene como objetivo preservar la salud y así prevenir ciertas enfermedades, por tal motivo desde la infancia se debe de crear ciertas normas y hábitos que facilitaran tener una buena higiene personal y familiar, de tal modo en el centro laboral, escuela o la misma comunidad. El bueno hábito de higiene ayuda en la prevención y mantenimiento de la salud (82).

Con respecto al baño corporal, casi la totalidad de los adolescentes manifestaron que realizan el baño de manera diaria, ya que así se sienten más saludables y activos, además que se pudo evidenciar en cada uno de ellos a través de la ropa y semblante, la higiene estaban presentables y limpios, su ropa estaba limpia, por tanto también refirieron que ayudan en los deberes del hogar tanto mujeres como hombres, muchos manifestaron que tienen problemas en cuanto al orden de sus habitaciones ya que se les hace difícil mantener la ropa en un lugar adecuado, no suelen tender sus camas, esto se evidencia generalmente en varones.

Las casas se encuentran muy ordenada y limpia, se presencié un ambiente muy cálido, en cuanto a la comunicación con sus madres, además que muchas de las mamás manifestaron que sus hijos les ayudan quizá no lo hacen de manera diaria pero siempre tratan de apoyar en casa.

La higiene en el hogar es sumamente importante, no solo en el ámbito personal sino también dentro de la familia o ambiente de trabajo, ya que de esa manera proporciona un ambiente más saludable y de mayor confort, puesto que los adolescentes se encuentran en una etapa donde quieren verse y sentirse bien

están más pendientes de su higiene personal, ya que de esa manera sienten que llamaran la atención de las demás personas. Es más difícil mantener un orden a esta edad por ello que muchos no tienen ordenada sus habitaciones, pero es necesario que los padres interfieran, enseñándoles hacer más responsables para que en un futuro sean ellos mismo capaces de mantener todo en orden.

Habilidades para la vida, Son habilidades psicosociales que permiten a los individuos a hacer frente de manera rápida y eficaz los requerimientos y desafíos de la vida cotidiana. Lo que quiere decir en mejores términos son destrezas que nos enseñan a vivir de mejor manera (83).

Con respecto a los ítems planteados en relación a las habilidades para la vida, los adolescentes en su mayoría manifestaron que muchas veces les cuesta escuchar con atención a las demás personas, sobre todo a los adultos, ya que piensan que siempre que les reprenden o aconsejan lo hacen de una manera poco pacífica a lo cual muchos de ellos suelen reaccionar de una manera mala respondiendo de tal forma que hacen sentir mal a los demás, muchos lo hacen sin querer y se dan cuenta de ello y terminan pidiendo disculpas.

Pocas veces respetan las opiniones de las demás personas, ya que se sienten agobiados con todo lo que les dicen en casa, algunos dicen que la mayoría del tiempo se sienten amargados, pero sin embargo siempre están dispuestos a ayudar a las demás personas que lo necesitan, en el colegio suelen participar en actividades que se realizan ya sea algún evento o deporte que haya. Así mismo en cuanto a la comunicación, suelen expresarse de manera abierta, cuando les enoja algo o cuando se sienten preocupados o felices, lo hacen al llegar a casa o con sus propios amigos.

En cuanto a la personalidad, son muy amables y respetuosos, con las personas, y sus padres. En el hogar se evidencio el respeto entre los miembros de la familia, así como también están al tanto de sus derechos, el cual los hacen notar siempre que hay algún problema. Aun les cuesta afrontar solos los problemas que trae la vida diaria por lo que muchas veces recurren a terceras personas para ayudarlos. La habilidad para la vida es importante en todo ser humano porque con ello podrán aprender a afrontar las dificultades de la vida diaria y les ayudara a crecer como personas, por el momento por ser adolescentes les cuesta un poco saber manejarlo, pero con ayuda de los padres pueden ir mejorando sus habilidades.

Actividad física es considerado a todo tipo de movimientos que se genera del cuerpo, los movimientos corporales de cada musculo, ya sea solo con caminar, correr, bajar escaleras, bailar etc. La falta de inactividad física puede traer muchos riesgos para la salud, además que es el cuarto factor de riesgo en cuanto a la mortalidad mundial (84).

Con respecto a las actividades físicas casi la totalidad de los adolescentes manifestaron que, si realizan actividades físicas, generalmente son los hombres quienes se dedican más al deporte de manera diaria, en el recreo aprovechan para jugar futbol otros lo hacen en sus tiempos libres cuando sales los fines de semana a jugar con sus amigos de barrio, también refieren que van a los gimnasios. Las mujeres son un poco más perezosas ya que muchas veces no suelen hacer actividades son pocas las que se dedican al baile, ya que se encuentran en los talleres de danza en su colegio.

La actividad física es muy importante para la salud de la persona, ya que a través de ello se pueden prevenir muchas enfermedades cardiovasculares,

obesidad etc. La falta de inactividad física puede traer consecuencias graves en la salud, a nivel mundial la inactividad física es factor importante en la mortalidad, ya que el no realizar actividad física la persona es más propensa a sufrir de obesidad, hipertensión. Por lo tanto, es importante al menos 30 minutos diarios ya sea caminar, correr, bailar etc. A través de la actividad física se eliminan toxinas, y ayuda a la buena circulación de la sangre.

Salud sexual y reproductiva: hace referencia al estado óptimo de la salud sexual, física y mental, de las personas, así mismo la salud reproductiva se da para que cada individuo sea capaz de elegir los métodos de planificación con el cual cuidarse y ver la cantidad de hijos que desean tener (85).

Respecto a la salud sexual y reproductiva, la mayoría de los jóvenes si tiene conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, algunos de ellos, tienen enamorados y ya tienen una vida sexual activa, para ello usan como método los preservativos y ampollas, algunas mujeres refirieron que lo hacen de manera escondida de sus padres por el temor de que ellos se enojen, otros si han tenido la confianza de contarles a sus madres y ellas las apoyan para que de esa manera no vayan a salir embarazadas y truncar sus vidas, también algunas adolescentes son sexualmente activas pero no se han realizado ningún examen ginecológico por vergüenza. Los hombres que ya tienen relaciones sexuales prefieren hacer uso de los preservativos.

Es importante que los adolescentes tengan un mayor conocimiento en cuanto a la salud sexual y reproductiva, ya que a través de estos conocimientos serán capaces de poder elegir el método que les convengan, por lo tanto, ayudara a que sean más responsables en cuanto a su vida sexual y así evitar enfermedades de transmisión sexual. En esta etapa los adolescentes quieren

experimentar cosas nuevas como son las relaciones sexuales y pocas veces recurren a sus padres para una orientación ya sea por vergüenza o temor, por ello prefieren hablarlo con un amigo y muchas veces toman decisiones equivocadas que pueden truncar su vida.

Los colegios deben de brindar un curso base sobre salud sexual, se sabe que muchos colegios y padres ven las relaciones sexuales como un tema tabú, y evitan tocar los temas, ya que creen que al hablar sobre ello los adolescentes despertaran inquietudes por experimentar estas cosas, sin embargo, es importante tocar los temas para que así ellos sepan a lo que se afrontaran en caso deseen tener relaciones sexuales. Los padres también deben de ser orientados sobre estos temas para que puedan hablarlo con sus hijos.

La salud bucal hace referencia a la salud que cada individuo presente en su boca, la salud se habla cuando no hay presencias de caries, heridas, etc. (86).

Respecto a la salud bucal, los adolescentes vienen realizando buenas técnicas para el cuidado de sus dientes, hacen uso de los enjuagues bucales, se cepillan 3 veces al día, y visitan al odontólogo al menos una vez al año, algunos si refieren que suelen olvidarse cepillarse antes de acostarse pero no lo hacen muy seguido, otros tienen tratamiento de ortodoncia, algunas caries y perdidas de piezas dentales, algunos de los adolescentes ya han probado el alcohol y cigarro, pero lo han hecho de manera ocasional en algunas fiestas.

Respecto a la salud mental, la mayoría de los adolescentes dijeron que se sienten bien consigo mismo, que se quieren y respetan, sienten que sus padres los quieren mucho a pesar de los problemas que a veces puedan tener, ellos siempre se preocupan y están pendientes de si les pasa algo; existe una minoría de adolescentes que no pasa por lo mismo, pues en algún momento de sus vidas

han sentido que no valen para nada, que sus padres no los quieren y no se sienten felices en sus hogares, esto se debe a que en algún momento han sentido que sus padres no los comprendían, que solo los juzgan, y que por culpa de ellos es que siempre sus padres pelean en sus casas, suelen recibir gritos continuos.

En cuanto a la seguridad vial y cultura de tránsito; casi la totalidad de los adolescentes tienen mucho cuidado al cruzar las pistas, o usar un auto, si se sientan delante suelen usar el cinturón de seguridad, o cuando acompañan a alguien en una moto lineal hacen uso del casco, no cruzan si el semáforo está en rojo para los peatones, pero sin embargo existe una minoría de los adolescentes que de cierta manera ponen en riesgo su vida, ya que dijeron que en algunas ocasiones suelen estar con el celular en la mano mientras van a cruzar una pista, o han cruzado de manera imprudente el semáforo por que estuvieron apurados, y se les hacía tarde para llegar al colegio, pocas veces hacen uso del cinturón de seguridad y si lo hacen es porque el chofer les pidió que lo hagan, no siempre caminan por las veredas, sobre todo cuando salen del colegio y caminan en grupos.

Sin embargo, existe un gran número de adolescentes que mueren anualmente atropellados o en accidentes de tránsito, ya que muchas veces estos jóvenes suelen ser imprudentes, se ve muchos jóvenes caminando con los celulares en mano sin darse cuenta hacia donde van ocasionando así que sean atropellados, hoy en día es común ver muchos adolescentes consumiendo bebidas alcohólicas y a su vez conduciendo algún tipo de movilidad poniendo en riesgo su propia vida y de los demás.

Existe un mínimo porcentaje de adolescentes que no realizan buenas prácticas de promoción y prevención, lo cual les predispone a enfermarse en el

caso de adolescentes que ya tienen prácticas sexuales un embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual.

Así mismo se sugiere que los establecimientos de salud continúen dando información sobre la salud sexual a los adolescentes así mismo en las escuelas deben desarrollarse actividades sobre ello, y dejar de ser un tema tabú, se debe continuar con las consejerías en alimentación saludables y prevención de embarazos y enfermedades no transmisibles que brindan los hospitales.

El Gobierno Regional, debe de implementar ambientes donde se brinden información sobre temas de salud para los adolescentes, que sean accesibles y fáciles de acudir, estos pueden estar ubicados en carpas en las plazas y parques, así mismo se deben de coordinar con las autoridades del pueblo para que pongan un comedor local dirigido a todos los adolescentes.

En conclusión, en cuanto a las acciones de prevención y promoción es sumamente importante que los adolescentes cuenten con acciones adecuadas, ya que así podrán ser capaces de mantener una salud estable o mejorarla con el tiempo, conociendo los temas también podrán ser capaces de desarrollar técnicas para prevenir enfermedades no transmisibles. Si el adolescente no cuenta con acciones adecuadas tendrá mayor riesgo de padecer alguna enfermedad con el paso del tiempo, pondrá en riesgo muchas veces su salud al verse expuesto a situaciones de riesgo como es, tener relaciones sexuales sin protección, cruzar las vías sin tener precaución entre otras.

**Tabla N° 3:** Según los estilos de vida del adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto \_Chimbote, 2019. El 70,0% (74) tienen estilos de vida saludable, el 30,0% (31) estilos de vida no saludables.

El trabajo de investigación difiere a los encontrados por Ocaña A, Pajilla S, (87). La población estuvo conformada por 191 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión así mismo a quienes se les aplico los instrumentos: Perfil del estilo de vida, promotor de la salud de Walker, Pechrit y Pender y de factores sociales. Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de adolescentes presentan estilo de vida no saludable (74.9%) y con menor proporción estilo de vida saludable (25.1%).

La investigación realizada difiere con los estudios realizados por Ccapa M, (88) la muestra estuvo constituida por toda la población, siendo 87 adolescentes, los resultados que se obtuvieron muestran que el 56% (49) de los adolescentes tienen estilos de vida no saludables, concluyendo de esta manera que la mayoría de los adolescentes estudiantes no tienen buenos estilos de vida.

El trabajo de investigación se asemeja a los encontrados por Ramos G, (89). La población se constituyó por 123 estudiantes, con una muestra de 93 estudiantes de ambos sexos pertenecientes a la Institución; el tipo de estudio fue descriptivo, analítico, de corte transversal, los estilos de vida en general que presentaron los estudiantes fueron en su mayoría saludable y solo 40% lleva un estilo de vida poco saludable. Se concluye que los estilos de vida estudiados no influyen sobre el estado nutricional de los estudiantes adolescentes.

Así en la investigación la mayoría cuentan con estilos de vida saludable, sin embargo, un número muy mínimo no tiene estilos de vida saludable.

Los estilos de vida, se constituyen en la forma en que las personas actúan cotidianamente y tienen su base en los diferentes hábitos y rutinas que regulan el comportamiento. Así mismo se han asociado con aspectos sociales, económicos, culturales que se pueden evidenciar en las situaciones favorables

o desfavorables presentadas, ya sea, por el individuo, un grupo, una comunidad y/o por la sociedad. La Organización Mundial de la Salud, afirma que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, y recomienda que los gobiernos destinen más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades (90).

La OMS plantea que hábitos inadecuados en los estilos de vida, afectan la salud de la población, especialmente por: el consumo de sustancias tóxicas y psicoactivas (tabaco, alcohol y drogas), el comportamiento sexual, los hábitos alimentarios, la utilización del tiempo libre, la actividad física, el tiempo de descanso y sueño, el estrés y las relaciones interpersonales, entre otras (90).

Con respecto a los resultados obtenidos sobre alimentación saludable, la mayoría de los adolescentes tienen buenos estilos de vida saludables, esto se debe a que cuidan su alimentación, escogen alimentos que no contengan muchas grasas, sin muchos azúcares, generalmente lo hacen las mujeres ya que están en una etapa en la que quieren verse y sentirse bien y para ello cuidan bastante su alimentación, realizan actividades físicas, se encuentran en talleres de bailes del colegio, salen a correr, entre otras actividades, los varones en su minoría manifiestan que muchas veces comen demasiada comida chatarra, pero si realizan actividades físicas, también consumen frutas de manera diaria hasta 3 veces al día, las frutas que más mencionan consumir son las mandarinas, plátano y manzanas.

Como en la alimentación de todos los peruanos nunca falta los carbohidratos en grandes cantidades, de la misma manera los adolescentes refieren comer de manera diaria el arroz, el pan en el desayuno de 2 a 3 panes diarios, las proteínas es fundamental en su alimentación así que consumen de

manera diaria pollo, huevos sancochados, y pescados menestras de manera interdiaria, refieren que hay días en los que sienten más hambre, esto se debe a que como son adolescentes, aún siguen en desarrollo y el desgaste de energía hace que sus cuerpos requieran de más alimentos, por ello es necesario que sepan balancear su alimentación y consuman alimentos que les brinden mayor aporte energético y proteicos.

Así mismo, hay adolescentes que no toman desayuno, porque les gana la hora para ir al colegio, o simplemente se acostumbraron a no hacerlo, refieren que prefieren no desayunar porque les quita tiempo, porque sus padres salen a trabajar y no les dejan hecho el desayuno y simplemente ya se acostumbraron a esa rutina además que no les da hambre por la mañana, duermen sus ocho horas diaria, los fines de semana suelen dormir un poco más porque la mayoría no tiene obligaciones así que se despiertan a las 9 o 10 de la mañana.

La mayoría se siente satisfecho consigo mismo, dicen que se sienten bien cuando se miran a un espejo, o por los logros que vienen alcanzando en su colegio, tienen facilidades al expresar sus sentimientos o emociones, cuando sienten que algo les pasa, recurren a sus amigos como primera opción para contarles sus preocupaciones, y puedan aconsejarlos, también recurren a sus padres o personas que en algún momento les hicieron sentir bien y que podían confiar en ellos.

Se dan su tiempo para poder salir entre amigos, suelen algunos reunirse por las tardes a conversar o jugar futbol, algunos manifestaron que no lo hacen, prefieren estar en casa porque sus padres no les dejan salir o porque tienen que ayudar en casa con sus hermanos más pequeños, sin embargo, hay fines de semanas en los que salen en familia a disfrutar ya sea con ir solo al parque o al

vivero. Cuando acuden al centro médico ya sea por sus controles o por algún malestar que presentaron, suelen realizarles preguntas a los médicos sobre lo que no entienden, o lo que desean saber.

Contar con una alimentación adecuada desde muy temprana edad es muy favorable para la salud de la persona, ya que así se mantendrá en equilibrio la salud, comer alimentos saludables acompañado de ejercicios, favorece significativamente a la persona, ayuda a tener un PH balanceado, a ser más activos y a disminuir riesgos de obesidad, diabetes, hipertensión.

Así mismo se recomienda que los hospitales con ayuda de las autoridades locales, como el alcalde entre otros, implementen áreas de alimentación saludable donde los adolescentes puedan acudir y aprender mejor los beneficios de una alimentación saludable, así mismo los colegios y comunidades deben de implementar un comedor donde se brinde alimentos sanos, para aquellas personas que no tengan recursos económicos para comprar un menú.

La DIRESA, debe de seguir implementando un plan de acción para mejorar la calidad de vida de los adolescentes, a través de un mayor enfoque en cuanto a su alimentación, creando más áreas donde se brinden campañas demostrativas de alimentación saludable, buscando la participación no solo de los adolescentes si no de la familia en general. La municipalidad debe de implementar más zonas recreativas, como campos de futbol, básquet, parques con máquinas para hacer ejercicios, ya que así se favorecerá en la salud de las personas.

En conclusión, podemos decir que los estilos de vida saludable son muy importantes para la salud de las personas en todas las etapas de vida. Si el adolescente en este caso no siguiera un estilo de vida saludable, con el tiempo

puede traer problemas de salud como diabetes, obesidad, hipertensión, colesterol alto y problemas del corazón, por ello es importante que se lleve un estilo de vida saludable, comiendo alimentos ricos en vitaminas proteínas y bajos en grasas, acompañando siempre de manera diaria los ejercicios, muchos adolescentes en esta etapa priorizan su alimentación como manera de verse bien y sentirse bien, pero también hay algunos que dejan de comer porque no se sienten bien consigo mismos, haciendo de esta manera que su salud se vea perjudicada con el tiempo.

**Tabla N° 4:** Según el apoyo social del adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto\_Chimbote, 2019. El 100,0% (105) tienen apoyo emocional; el 96,2% (101) tienen una ayuda material; el 98,1% (103) tiene relaciones de ocio y distracción; el 97,1% (102) tienen apoyo afectivo.

Los estudios realizados difieren con los hallados por Santa Cruz K y Soriano M (91), quien en su investigación tuvo una muestra de 25 adolescentes, en el cual se usó como instrumento el Cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, que consta de tres dimensiones de apoyo social: apoyo afectivo, ayuda material y emocional/informativo. Donde concluyo que del 100% de los adolescentes, solo el 12% reciben un apoyo afectivo bajo; el 36% cuenta con apoyo material bajo y el 44% de los adolescentes reciben un apoyo emocional medio.

El trabajo de investigación se asemeja a los realizados por Arriagada M (92), la población estuvo comprendida por 63 participantes, el instrumento que se utilizó para recolectar la información fue el cuestionario MOS de Apoyo Social, el cual permitió medir el nivel de la variable apoyo social en los encuestados y sometido mediante la prueba de la confiabilidad. Donde se

concluyó que del 100% de los entrevistados el 84,3% recibe un apoyo emocional alto, el 66,7% recibe un apoyo afectivo y el 92,2% percibe apoyo material.

Podemos decir que, del total de los adolescentes encuestados, la totalidad cuenta con apoyo emocional; casi la totalidad tiene ayuda material, relaciones de ocio y distracción y así mismo apoyo afectivo.

El apoyo emocional está relacionado con el cariño y la empatía. Es uno de los tipos de apoyo más importantes que se puedan ofrecer, generalmente cuando una persona brinda algún tipo de apoyo suele conceptualizarse en el apoyo emocional (93).

Con respecto a los estudios obtenidos en el apoyo social de los adolescentes, se pudo observar que en su totalidad de los adolescentes cuentan con el apoyo que les brindan tanto familiares como amigos, el cual es de suma importancia ya que este apoyo influye de manera significativa en el adolescente, les ayuda a sentirse mejor, queridos y que contarán con un apoyo cuando lo necesiten. Existe una minoría de adolescentes que por más mínima sea el resultado, estos están expuestos a grandes riesgos que pongan en peligro su salud, ya sea empezar a tener malas juntas, como el pandillaje, drogas o alcohol, es por ello la importancia que tiene tener un buen apoyo emocional, afectivo y material.

Al momento de realizar la entrevista a los adolescentes estos manifestaron, que siempre que lo necesitan cuentan con un apoyo moral que les ayuda afrontar sus miedos o preocupaciones, algunos de ellos mencionaron como primer apoyo a sus padres con quienes tienen un vínculo muy fuerte y son como sus amigos, otros dijeron que recurren a sus amigos cuando necesitan alguna ayuda o apoyo.

Los adolescentes dijeron que cuando se enferman ya sea por alguna gripe u otro malestar que les aquejan, y tienen que estar en cama guardando reposo, cuenta con el apoyo de sus madres, quienes los atienden hasta que se hayan recuperado, además de una simple atención pueden notar el amor que les transmiten ya sea cuando les llevan de comer o cuando les dan sus medicamentos. Así mismo la primera persona en preocuparse si están mal de salud es la madre, y estas son quienes se encargan de acompañarlos a los centros de salud para que el medico les pueda atender.

Siempre que necesitan contar alguna cosa que les haya sucedido en el colegio u otra experiencia, tienen la confianza de poder decirle a sus padres sin temor de nada, además que son ellos los indicados para poder aconsejarlos y orientarlos, también los amigos comparten los mismos intereses, ya que si acuden a ellos estos suelen escuchar y aconsejar, brindar un abrazo si es que lo necesitan, la mayoría de los adolescentes que dijeron tener el apoyo emocional, afectivo y material no solo los tienen de los padres sino también de los amigos, en cuanto a la ayuda material son los padres los que aún se responsabilizan por todos los gastos de ellos, ya sea en vestimenta, alimentación u otras cosas que se puedan suscitar.

En esta etapa de desarrollo por la cual vienen pasando estos adolescentes es muy importante recalcar que brindar el apoyo emocional, afectivo y material es de suma importancia, porque así estos se verán más confiados, sabrán que al llegar a casa tendrán con quien hablar, quien les pregunte como les fue, quien les brinde un abrazo sincero y les demuestre el amor que ellos necesitan, hará que no busquen en la calle estas cosas en personas equivocadas, ya que a estas

edades están más susceptibles y dispuestos a buscar comprensión y amor que muchos en las calles les pueden dar a cambio de otras cosas.

El trabajo de investigación se asemeja a los encontrados por Aliaga R, (94). La población estuvo conformada por 100 participantes el instrumento que se utilizó es el cuestionario MOS de apoyo social. Donde concluyo que el 68% de los entrevistados cuentan con una relación social de ocio y distracción.

El trabajo de investigación difiere a los realizados por Sucari L y Guillen L (95), quien en su estudio tuvo como muestra a adolescentes del 4to grado de secundaria, donde concluyo que del 100% de los adolescentes solo el 28,75% de ellos tiene relaciones de ocio y distracción.

Podemos observar que del total de los adolescentes que fueron entrevistados casi la totalidad cuentan con relaciones de ocio y distracción.

El ocio se puede definir como el tiempo libre o de distracción que pueden tener las personas, el cual les facilita organizar y utilizar su tiempo como mayor les favorezca, en actividades que no tienen que ser de trabajo ni las labores domésticas, y que se puede considerar con distracción. Así mismo la distracción es vista de una manera de alejarse de la realidad por algunos momentos como manera de aliviarse (96).

En cuanto a las relaciones de ocio y distracción de los adolescentes, es importante que se manejen en sus vidas diarias, ya que aporta beneficios en la salud de las personas, como el relajarse después de realizar tareas domésticas o escolares, ayudan a mantenerse menos estresados y con más energías, a diferencia de aquellos adolescentes que no practican actividades de ocio o distracción son más propensos a sufrir de estrés, depresión o mal humor.

Al realizar la entrevista casi la totalidad de los adolescentes refirió que cuando necesitan pasar un buen rato con alguien suelen hacerlo entre amigos, o con sus familiares como son sus hermanos, padres, primos, etc. Por lo general salen en grupos a distraerse, ya sea cuando hay eventos deportivos, o las ferias con juegos mecánicos, que es a donde más les gusta ir como manera de distraerse o divertirse. No lo hacen de manera diaria ya que tienen obligaciones en el colegio, pero en sus tiempos libres suelen oír música, ver televisión o en el caso de algunos varones salir hacer deporte de manera interdiaria. También realizan salidas con sus padres algunos fines de semana, salen a comer a algún restaurant o van de paseo a algún lugar, así no solo ellos se distraen si no también lo hacen sus padres como manera de descansar del trabajo.

Así mismo cuando les ha tocado experimentar un evento no tan bueno, haya sido por una mala experiencia en sus calificaciones o por haber discutido con sus hermanos o padres, sienten que lo mejor es estar a solas en sus cuartos como manera de relajarse y olvidar lo que paso, escuchan música otros prefieren salir a caminar o buscar consuelo en sus mejores amigos.

Contar con tiempos libres para disfrutar de un fin de semana en compañía de los padres o amistades es muy beneficiosa para la salud, porque así las personas pueden expresar sus emociones y sentimientos relajarse luego de una semana llena de obligaciones en la escuela o tensiones en sus hogares, salir a distraerse o tener momento para descansar es importante para todo ser humano.

Propuesta de mejora en cuanto al apoyo social, se propone brindar orientación a los padres de familia, para que tengan una mayor perspectiva en cuanto a la educación de sus hijos, fomentando así la confianza y motivación,

ya que se encuentran en una etapa en donde necesitan el apoyo de los padres, para sentirse protegidos y amados.

Así mismo la municipalidad debe de implementar parques con juegos recreativos, donde puedan asistir con seguridad y realizar actividades físicas al aire libre. Realizar eventos de concurso de bailes, y deportes donde los adolescentes puedan asistir como manera de distracción sana. La DIRESA, debe de crear un plan de acción donde se evalué formas de ayudar a los adolescentes que tengan un bajo apoyo social, económico y afectivo, dándoles prioridad para que puedan asistir a lugares donde brinden apoyo.

En conclusión, contar con un buen apoyo emocional, afectivo, material y de distracción es de suma importancia, ya que beneficiara en la salud de los adolescentes. Por el contrario, puede acarrear serios problemas en la salud, debido a que la falta de estos apoyos puede hacer sentir al adolescente frustrado, con sentimientos negativos hacia su persona, causándoles depresión, ansiedad, nerviosismo, autoestima baja, entre otras.

**Tabla N° 5:** Se muestra la relación entre la variable sociodemográfica (grado de instrucción) y estilos de vida. Al relacionar la variable sociodemográfica y estilo de vida se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En la variable sociodemográfica (sexo, edad, grado de instrucción, religión y tipo de seguro) con apoyo social se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados de la presente investigación difieren a los obtenidos por Canchanya L y Mosquiera F, (97) Quienes en sus estudios realizados

concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida con el grado de instrucción.

Así mismo los resultados de la investigación también difieren a los hallados por Sare M y Cabanillas S. (98) Donde muestra la relación entre las variables de los factores culturales y estilos de vida, luego de relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-2, obtuvo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El grado de instrucción requiere una mayor concienciación cultural y conductual donde se ve reflejada las habilidades y valores, que conducen a los cambios ya sea intelectual, emocional o social de las personas. En la investigación realizada se obtuvo como resultados que si existe una relación estadísticamente significativa entre la variable grado de instrucción con estilo de vida.

Lo que sugiere que los adolescentes por encontrarse en una etapa donde están en plena preparación, con los conocimientos a piel de flor, y con intereses por tener un cuerpo saludable para su edad suelen buscar mayor información para llevar un estilo de vida saludable, donde la alimentación es un acto de suma importancia, ya que tener una alimentación sana hará que su organismo se encuentre saludable, libre de colesterol, evitando enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión, obesidad, etc. Así mismo gracias a la participación activa que tiene el personal de salud en cuanto a la educación sobre estilos de vida saludable, se logra que muchos pongan en práctica dichos conocimientos obtenidos.

Así mismo el nivel de instrucción tiene mucha importancia en las personas, porque una persona con estudios secundarios o superiores obtendrá mayor información de cómo tener un estilo de vida saludable, cuidando más la ingesta de alimentos no saludables optando por realizar ejercicios beneficiosos para la salud, ya que ayuda a la circulación de la sangre, a oxigenar los órganos etc. A diferencia de personas que no tienen estudios, la falta de conocimientos puede ser perjudicial para su salud, ya que se dejan influenciar por las costumbres de sus familiares, actuando con mayor indiferencia o rechazo a las recomendaciones del personal de salud, lo que puede ser un determinante para agravar la salud de la persona, poniendo en riesgo la vida, la salud y el bienestar de todos los miembros del hogar.

Estos estudios difieren con los resultados obtenidos por Musito G y Jesús M (99) quien en su investigación obtuvo como resultados que la edad y el sexo no guardan relación significativa con el apoyo social de los adolescentes.

Los estudios se asemejan a los resultados obtenidos en la investigación de Coprari N, Bagnoli L, Codas G, López H, Martínez L y Montaña M. (100), quienes después de analizar los resultados de su investigación, concluyeron que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables de sexo y edad del adolescente con el apoyo social que estos reciben.

Así mismo, luego de relacionar las variables sobre sexo y edad, se obtuvo como resultado que si existe una relación estadísticamente significativa con el apoyo social de los adolescentes, lo que nos muestra como tal efecto que el sexo influye de manera significativa en el apoyo social, puesto que son las mujeres quienes tienen el mayor apoyo ya sea de sus padres amigos o demás familiares, cuentan con mayor apoyo emocional, material y afectivo, siendo muy

importante ya que también en esta etapa de la vida los adolescentes se ven más propensos a exponerse a riesgos.

El sexo siempre ha sido un influyente para la salud de las personas, se sabe que son las mujeres las que están más expuestas a enfermarse, ya que muchas veces ellas llevan toda la responsabilidad del hogar bajo sus hombros, haciendo que muchas veces se preocupen por los demás integrantes de la familia, olvidándose de su propia salud, por ello existe mayor ayuda social por parte del gobierno para las mujeres. Además, las mujeres son vistas como más vulnerables y que siempre requerirán del apoyo de algún miembro de la familia para poder superarse.

En lo que concierne a la edad y el apoyo social, está relacionado significativamente ya que mientras menos edad tenga la persona mayor será el apoyo social que este reciba, ya sea por un familiar, amigo o por el mismo estado. La edad es muy importante en toda etapa de la vida, desde que se nace hasta que se muere, por ello es considerado como un factor prioritario dentro la población, existiendo así varios grupos de apoyos para las personas, como es el caso de los niños adolescentes y adultos mayores.

Los adolescentes por el hecho de encontrarse en una etapa de desarrollo, necesitan del apoyo emocional, afectivo y material que les brindan las personas que los rodean, ya que así se pueden sentir más seguros y protegidos, pero conforme van creciendo estos sistemas de apoyo puede que vayan cambiando, ya que irán desarrollando propias capacidades para saber afrontar lo que la vida les depara, haciendo más fuerte su identidad y ser más autónomos e independientes.

En cuanto a la variable tipo de seguro y apoyo social, si existe relación estadísticamente significativa, es importante que las personas cuenten con un tipo de seguro ya sea de manera particular pagando al estado como de manera gratuita a través del SIS, ya que a través de un sistema de seguro en este caso los adolescentes pueden asistir a sus controles de desarrollo brindado por el área adolescente donde se les puede brindar consejerías, para que tengan un mayor conocimiento en cuanto a los cambios que viene desarrollando su cuerpo, así mismo puedan acceder a los servicios de vacunación, nutrición, donde se les brinda asesorías para llevar un estilo de vida saludable.

El sistema de seguro es importante ya que cubrirá una atención medica simple hasta una cirugía, el gobierno brinda el SIS a aquellas personas que tienen bajos recursos económicos, facilitando a través de ellos una mejor calidad de vida a la población.

Se sugiere realizar consejerías de manera continua a los padres de familia para que estos tengan un mayor conocimiento en cuanto al apoyo emocional y afectivo que deben de brindar a sus hijos adolescentes, reforzando vínculos paternales a través de juegos didácticos, donde puedan pasar mayor tiempo con ellos y seguir creando esa confianza.

Así mismo se propone que las autoridades del gobierno regional, pongan a disposición de los adolescentes y sus padres áreas donde deban acudir para ser orientados de manera continua y a través de sesiones demostrativas sobre como tener estilos de vida saludables.

El Gobierno Regional, debe de brindar mayor recurso económico para mejorar la salud de los adolescentes, a través de ferias saludables, implementación de parques, mayor insumo en los establecimientos de salud.

En conclusión, la relación que existe entre el grado de instrucción con el estilo de vida es importante, los adolescentes que no cuenten con grado de instrucción ya sea secundaria o primaria, a la larga hará que influya de manera significativa en su salud, ya que no serán capaces de poder buscar información que les lleve a mejorar su calidad de vida, por la falta de conocimientos que podrían tener.

Así mismo los adolescentes que no cuenten con un apoyo social bueno, son más propensos de padecer afecciones a la larga, ya que intentaran buscar un apoyo en personas que no son buenas, en esta edad son más susceptibles y mayor riesgo tienen de cometer errores que perjudicaran a su salud.

**Tabla N° 6:** Se muestra la relación entre estilos de vida y promoción de la salud. Según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que  $X^2=10.63$  y  $p=0,00111357$  mostrando ser significativos ( $p>0.05$ ), mostrando que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El trabajo de investigación se asemeja a los resultados obtenidos por Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S. (101), donde concluye que los estilos de vida guardan relación con las acciones de promoción de la salud, donde se logra interferir de manera eficaz promoviendo buenos hábitos de vida y fortaleciendo conductas favorables.

En cuanto a la relación entre los estilos de vida y la promoción de la salud, guarda gran significancia ya que, ambos son muy importante tanto para el personal de la salud como para la población en general, a través de estos programas se busca promover la salud de los individuos fortaleciendo así los hábitos saludables, una alimentación adecuada, acompañada de ejercicios

físicos, evitando el uso del alcohol, cigarrillos, drogas, comidas chatarras, que a la larga son perjudiciales para la salud humana.

La promoción de la salud, es el eje principal para tener individuos sanos, y de la misma manera en reducir los gastos que se generan por una enfermedad, la promoción de la salud consiste en dar una buena educación sanitaria a los individuos, con el cual podrán elegir opciones para mejorar o mantener su salud, teniendo un mayor control sobre esta. Así mismo serán capaces de poder optar por una alimentación saludable o el sistema de salud que más les convenga.

En cuanto a los estilos de vida, también es primordial en cuanto ayudar a la prevención de enfermedades no transmisibles, ya que al tener un estilo de vida saludable hará que el cuerpo humano se encuentre en condiciones óptimas para trabajar. Alimentarse de manera saludable y acompañado de ejercicio físico al menos 30 minutos diarios hará que el organismo se lo agradezca. Esto se debe de poner en practica desde la niñez para así desde un inicio acostumbrar al cuerpo a comer saludable. Además, que así se evitaran enfermedades como la obesidad, hipertensión, diabetes, etc.

Tanto la prevención como la promoción de la salud va dirigida a todo público, ambos son necesarios en la aplicación de la vida diaria, ya que permitirá que el personal de salud pueda brindar una mayor atención de calidad, basándose en ambas estrategias, reduciendo de tal manera los índices de morbimortalidad, ya que al ponerse en práctica reducirá los riesgos de padecer enfermedades, teniendo mejores hábitos alimenticios y promocionando la salud de manera significativa. Así el adolescente será capaz de elegir opciones para su vida, el cual le permitirá mantener su salud o mejorarla.

Propuesta de mejora, la DIRESA debe de continuar con esta ardua labor, de implementar y dirigir acciones de promoción de la salud y en coordinación con los centros de salud y su personal deberán de seguir realizando prácticas demostrativas de estilos de vida saludable, así mismo al menos una vez al mes en la comunidad se debe de realizar tardes deportivas para lograr la participación de todos los pobladores.

El grado de instrucción es importante para que el adolescente se desenvuelva adecuadamente en la vida diaria así mismo permitirá que puedan elegir de manera segura lo que más le conviene para su salud, de lo contrario esto dificultaría en su aprendizaje haciéndose difícil buscar ayuda o identificar problemas.

**Tabla N° 7:** En apoyo social y promoción de la salud, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que  $X^2=0.32$  y  $p=0,57251828$  mostrando ser significativos ( $p<0.05$ ). mostrando que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El trabajo de investigación difiere a los resultados reportado por Plaza M. (102) quien en su investigación concluye que, si existe una relación significativa entre promoción de la salud y el apoyo social, ya que esto es importante porque si una persona se encuentra con problemas mentales y no recibe un apoyo emocional afectivo puede tener consecuencias desfavorables para su salud.

El trabajo de investigación difiere a los resultados reportados por Giménez D. (103) quien en su investigación concluye que hay una relación significativa entre las variables de apoyo social y el inicio de las relaciones sexuales, dando como resultado que influye de manera significativa el apoyo emocional de los

adolescentes ante el inicio de las relaciones sexuales y así poder tomar medidas de prevención y evitar enfermedades de transmisión y embarazos no deseados.

Así mismo los estudios se asemejan a los encontrados por Pulla E, (104) quien en su investigación tuvo como resultado que el apoyo social y la promoción de la salud no existe una relación estadísticamente significativa, siendo de manera independiente cada variable sin afectar la una de la otra.

Apoyo social viene hacer todo lo que engloba a los recursos disponibles para la persona ya sea dichos recursos humanos o materiales, llegando a ser de manera significativa para que la persona sea capaz de afrontar los problemas que se puedan presentar a lo largo de sus vidas ya sean crisis familiares, económicas, etc. (105).

Con relación a los resultados obtenidos en cuanto a la relación de apoyo social y promoción de la salud se puede evidenciar que no existe ninguna relación en dicha investigación. Pudiendo deducir que no se están tomando en cuenta los factores relacionados al apoyo que recibe el adolescente y esto no influye en la promoción de la salud, lo cual es preocupante porque sin el apoyo social es difícil tener un óptimo resultado en cuanto a la promoción de la salud.

La promoción de la salud, está enfocada en las acciones que se realizan para poder tener un mayor control en cuanto a la salud de la persona. Mientras que el apoyo social es la ayuda brindada tanto por un miembro de la familia o de las redes anexas como el estado la sociedad, se dice que la falta de relaciones sociales y la morbilidad están relacionadas conjuntamente, por ello es primordial la promoción de la salud enfocándose en la salud mental y manteniéndola de manera positiva, y el apoyo social, emocional ayudan de

manera significativa a reducir los riesgos de padecer problemas en la salud mental (106).

Ya que el apoyo social y promoción de la salud, influye de manera significativa en la salud de las personas, y sobre todo de los adolescentes ya que es en esta etapa donde se encuentran más expuestos a los riesgos de la vida, siendo más susceptibles a tomar decisiones fatales, si no cuentan con el apoyo emocional o afectivo de los padres o seres que los rodean. Así mismo el apoyo emocional debe ser prioritario en estas edades, porque de ello dependerá que los adolescentes tengan un óptimo control en cuanto a su salud mental favoreciéndoles a tomar decisiones adecuadas. Recurriendo a sus padres en cuanto necesiten ayuda o algún sistema que les brinde la confianza de poder acudir, como sería el caso de los consultorios de psicología quienes de manera abierta pueden ayudar en los problemas de los adolescentes.

Propuesta de mejora, hacer un análisis exhaustivo de aquellos adolescentes que no cuentan con un apoyo social, e intervenir de manera eficaz, con ayuda del establecimiento de salud, para que se les brinde mayores consejerías así mismo seguir con el fortalecimiento en cuanto a la promoción de la salud, para que puedan tener mayor control en cuanto a su salud.

## VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos del adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto. En su totalidad son solteros, ocupación estudiante, ingreso económico menor de 400, casi la totalidad tienen grado de instrucción secundaria, la mayoría de religión católica, entre las edades de 15 - 17 años, más de la mitad son de sexo masculino, con tipo de seguro SIS.
- En las acciones de prevención y promoción del adolescente. Pueblo Joven Bolívar Alto. Casi la totalidad tiene adecuadas acciones de prevención y promoción; y un porcentaje significativo no los tiene.
- En los estilos de vida y apoyo social del adolescente Pueblo Joven Bolívar Alto. La mayoría tienen estilos de vida saludables, y un porcentaje significativo no cuentan con estilos de vida saludables. La totalidad tiene apoyo emocional; casi la totalidad tiene ayuda material; relaciones de ocio y distracción; y apoyo afectivo.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida se encontró relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción. Y al relacionar el apoyo social con estilo de vida se encontró que si existe relación estadísticamente significativa con las variables sexo, edad, grado de instrucción, religión y tipo de seguro.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado entre promoción y prevención de la salud y el estilo de vida si existe relación estadísticamente significativa, mientras que
- en el apoyo social y promoción y prevención de la salud no se encontró relación.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### **Recomendaciones:**

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a los encargados del puesto de salud, para que tomen acciones necesarias para seguir manteniendo los estilos de vida saludable de los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto – Chimbote.
- Informar a las autoridades locales los resultados que se obtuvieron, y solicitar que implementen más áreas recreativas donde los adolescentes puedan, seguir realizando deportes, así mismo que sigan ejecutando actividades de promoción y prevención, charlas de alimentación saludables, etc.
- Fomentar y promover la prevención y promoción de la salud en el adolescente del Pueblo Joven Bolívar Alto, a través de estrategias que permitan la identificación de grupos en riesgo dando mayor prioridad a estos.
- Las autoridades deben de implementar comedores saludables en la comunidad y escuelas para seguir cuidando la salud de los adolescentes del Pueblo Joven Bolívar Alto – Chimbote.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, OMS, Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década, 2014 [en línea] [citado 20 de abril del 2019] disponible en:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/)
2. Organización Panamericana de la Salud, plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2019, [en línea] [citado 20 de abril del 2019] disponible en:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
3. Palacios A, Méndez S, Galarza D. Promoción de la salud sexual ante el riesgo del virus del papiloma humano en adolescentes. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(2): 74-88. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.2.6 [en línea] disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a06.pdf>
4. Gobierno de Colombia, Política nacional de infancia y adolescencia, 2018 [en línea] [citado 22 de abril 2019] disponible en:  
[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica\\_nacional\\_de\\_infancia\\_y\\_adolescencia\\_2018\\_-\\_2030.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030.pdf)
5. Organización Panamericana de la Salud, Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente Washington, D.C.: OPS, © 2010 [en línea] [citado 20 de abril del 2019] disponible en: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>

6. OPS, Promoviendo la salud sexual y reproductiva con los jóvenes de La Habana, Cuba 2018 [en línea] [citado 22 de abril 2019] disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14568:wellness-week-2018-anet-naranjo-cuba&Itemid=39565&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14568:wellness-week-2018-anet-naranjo-cuba&Itemid=39565&lang=es)
7. UCCI, Brasilia inicia una campaña para prevenir el embarazo en la adolescencia [internet] [citado 22 de abril 2019] disponible en: <https://ciudadesiberoamericanas.org/brasil-ia-inicia-una-campana-para-prevenir-el-embarazo-en-la-adolescencia/>
8. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, Orientaciones para planes comunales de promoción de la salud 2014 [en línea] [citado el 21 de abril del 2019] URL disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud, Adecúan los servicios para potenciar la calidad de la oferta de salud para adolescentes, argentina 2014. [en línea] [citado 03 de junio del 2019] disponible en: [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1165:adecuan-servicios-potenciar-calidad-oferta-salud-adolescentes&Itemid=225](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1165:adecuan-servicios-potenciar-calidad-oferta-salud-adolescentes&Itemid=225)
10. OPS, Prevención de conductas de riesgo de adolescentes, EL SALVADOR 2012 [ en línea] [citado 22 de abril 2019] disponible en: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=502:familias-fuertes-prevencion-conductas-riesgo-adolescentes&Itemid=291](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=502:familias-fuertes-prevencion-conductas-riesgo-adolescentes&Itemid=291)
11. Ministerio de la Salud, Adolescentes reciben atención diferenciada en establecimientos de salud a nivel nacional, Perú 2018 [en línea] [citado 21 abril del 2019] disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/21391->

adolescentes-reciben-atencion-diferenciada-en-establecimientos-de-salud-a-nivel-nacional

12. OPS, Gobierno Peruano incorpora medidas innovadoras para prevenir enfermedades crónicas y proteger el medio ambiente, Lima 2018 [en línea] [citado 22 de abril 2019] disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1797:programa-prevencion-consumo-drogas-familias-fuertes-fue-presentado-ops-oms-comunidad-andina-union-europea&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1797:programa-prevencion-consumo-drogas-familias-fuertes-fue-presentado-ops-oms-comunidad-andina-union-europea&Itemid=900)
13. Ministerio de Salud, Minsa refuerza servicios de salud para la prevención de embarazos en adolescentes. 2018. [en internet] [citado 22 de abril 2019] disponible en URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17250-minsa-refuerza-servicios-de-salud-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>
14. Bolognesi noticias, hospital la caleta ahora con más servicios, Chimbote 2015 [en internet] [citado 22 de abril 2019] disponible en URL: <https://bolognesinoticias.com/2015/11/chimbote-hospital-la-caleta-ahora-mas-servicios/>
15. RPP noticias, Chimbote: reportan más de 11 mil casos de enfermedades diarreicas, 2017 [en línea] [citado 22 de abril 2019] disponible en: <https://rpp.pe/peru/ancash/chimbote-reportan-mas-de-11-mil-casos-de-enfermedades-diarreicas-noticia-1068033>
16. Red de salud Pacífico Norte. Oficina de estadística. 2019. [Fecha de Acceso 6 de mayo 2019] URL Disponible en:

<https://diresancash.gob.pe/portal/index.php/pages/datos-generales/directorio-institucional>

17. Chaves L, Muñoz I. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer, Colombia 2016. [Artículo en internet] vol. 21(6): 1909-1920. Disponible en URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232016000601909&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000601909&lng=es&tlng=es)
18. Cerenzuela M, Promoción de la salud y auto-cuidado en adolescentes Barcelona 2017.[Tesis doctoral] Universidad de Barcelona Disponible en URL: [file:///home/administrador/Descargas/Tesi\\_%20M.A.Cerezuela\\_Torre.pdf](file:///home/administrador/Descargas/Tesi_%20M.A.Cerezuela_Torre.pdf)
19. Molina M, Medina J. La promoción de salud en la escuela como estrategia para el abordaje de la cronicidad en España, 2018. [Artículo en internet] Rev. Horiz. Sant.18(1):37–47. Disponible en URL: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2433>
20. Hernández M, Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral, Guadalajara México 2015 [Artículo en internet] Rev. salud bosque ; Vol. 5(2): 79-88 disponible en URL: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/1468/1074>
21. Quintero E, Mella S, Gómez L, La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria, Cuba 2017, Vol.21 (2): 1029-3043 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003)

22. Lopez H. Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en Adolescentes del 3RO Secundaria. Institución Educativa N° 80627 \_ Trujillo, 2018. [Trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14620/PROMOCION\\_PREVENCION\\_SALUD\\_LOPEZ\\_ECHEVARRIA\\_HELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14620/PROMOCION_PREVENCION_SALUD_LOPEZ_ECHEVARRIA_HELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Salvador N, Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes. [Tesis para optar el grado académico de doctora en educación]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015. Disponible en URL [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1966/1/salvador\\_ene.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1966/1/salvador_ene.pdf)
24. Cuenca V. Estrategias de enseñanza desde la promoción de la salud para el desarrollo de capacidades cognitivas de estilos de vida saludables en estudiantes de primaria. [Tesis para optar el grado académico de doctor en educación]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017. Disponible en URL:[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3259/3/cuenca\\_cve.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3259/3/cuenca_cve.pdf)
25. García I. Eficiencia de la atención primaria de salud en el Centro de Salud San Martín de Porres, Villa El Salvador 2016. [Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión pública]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en URL:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15239/Garc%C3%ADa\\_TIJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15239/Garc%C3%ADa_TIJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

26. Reátegui E. Saber sobre promoción de la salud en familias y personal de salud. [Tesis para optar el grado de doctora en salud pública]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2014. Disponible en URL: [file:///C:/Users/PC/Desktop/Tesis%20Doctorado%20-%20Elva%20Reátegui%20Del%20Castillo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Desktop/Tesis%20Doctorado%20-%20Elva%20Reátegui%20Del%20Castillo%20(1).pdf)
27. López H. Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud en Adolescentes del 3ro Secundaria. Institución Educativa n° 80627\_ Trujillo 2017. [Trabajo para optar el grado académico de bachiller en enfermería]. Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14620/PROMOCION\\_PREVENCION\\_SALUD\\_LOPEZ\\_ECHEVARRIA\\_HELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14620/PROMOCION_PREVENCION_SALUD_LOPEZ_ECHEVARRIA_HELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Vega M. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en salud de adolescentes. institución educativa n° 88013\_chimbote, 2017. [Trabajo para optar el grado académico de bachiller en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14397/ADOLESCENTES\\_CUIDADOS\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VEGA\\_PURIZAGA\\_MIRIAM\\_YESENIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14397/ADOLESCENTES_CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_VEGA_PURIZAGA_MIRIAM_YESENIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

29. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* Vol 8. Año. 8 No. 4 octubre-diciembre 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
30. Arrechadora I. Nola Pender: biografía y teoría, [en línea] [citado 18 de mayo del 2019] disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
31. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Conferencia internacional de promoción de la salud. Vol. 1(1): 19-22. Disponible en: <https://mbsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Washington, D.C.: OPS; 1998 [en línea] [citado 25 mayo 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)
33. Organización Mundial de la Salud. 7th Global Conference on Health Promotion Nairobi, Kenya, 26-30 October 2009 [en línea] [citado 25 mayo 2019]. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/Nairobi\\_2009\\_sp.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/Nairobi_2009_sp.pdf)
34. Red de revistas científicas. Promoción de la salud, Nola Pender México 2011 [en línea] [citado 05 de octubre 2019] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>

35. Scielo. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Artículo en internet] Rev.Enf. Univ. vol.8 no.4 México oct./dic. 2011. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632011000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632011000400003&script=sci_arttext)
36. Méndez A, Ponzo J, Rodríguez M. Promoción de Salud. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. 1ra. Ed. Montevideo. Oficina del Libro. Fefmur. 2008. p. 27-37. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
37. Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. Nola Pender, 2012 [Artículo en internet] Rev. Cuidado de la salud: Vol. 3 (2): 15-20. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
38. Valdivia E. Actitudes Hacia la Promoción de la Salud y Estilos de Vida Modelo Pender, Profesionales del Equipo de Salud, microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016, Perú [en línea] [citado 24 de julio 2020] disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Laguados J, Gómez E. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 19, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 68-83 Universidad de Caldas. Disponible en URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-729271>

40. Méndez A, Ponzo J, Rodríguez M. Promoción de Salud. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. 1ra. Ed. Montevideo. Oficina del Libro. Fefmur. 2008. p. 27-37.
41. Organización Panamericana de la Salud. Temas sobre la Promoción de Salud. [en línea] [ citado 25 de mayo 2019] Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
42. Colimon K. Niveles de Prevención, 2015[en línea] [Citado 11/04/2019. Disponible en: <http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>
43. UNESCO, Educación para la salud y el bienestar, 2015 [en línea] [citado 25 de mayo 2019] disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
44. Mapfre L. Salud importancia del cuidado de la salud, 2016 [en línea] [citado 25 de mayo 2019] disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/habitos-saludables/la-importancia-de-cuidar-la-salud/>
45. Asociación Médica Mundial, salud pública, 2017 [en línea] [citado 25 de mayo 2019] disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica>
46. Gobierno del Perú. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú, 2012 [en línea] [citado 29 de octubre 2019] disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
47. Albuquerque R, Lamine M, Ferreira M. Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contextos, Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016;24:e2749 DOI: 10.1590/1518-8345.0860.2749. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

48. Enfermería comunitaria. La estrategia de promoción de la salud del sistema nacional de salud  
Una oportunidad de reflexión sobre la calidad de las intervenciones de promoción de la salud de enfermería en atención primaria de salud, Departamento de Enfermería, Universidad de Granada. Granada, España  
Enferm Comun 2015; 11(2). Disponible en URL: <http://www.index-f.com/comunitaria/v11n2/ec10803.php>
49. Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. doi:10.1016/0277-9536(91)90150-b url to share this paper:[sci-hub.tw/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](http://sci-hub.tw/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
50. Hernández, R, Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4° ed.). 2006. México: McGraw- Hill.
51. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. *Rev. Electrón. Vet.* 2015 [Citado 25 de mayo 2019]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
52. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
53. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en:

[http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)

54. Eco-Finanzas, Ingreso económico [Página de internet]. Ingreso económico. Disponible en: [https://www.eco-finanzas.com/diccionario/i/ingreso\\_economico.htm](https://www.eco-finanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm)
55. De concepto. [página de internet]. Concepto de ocupación. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
56. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017, Jul [citado 2019 Jun 19] ; 21( 7 ): 926-932. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es)
57. Gallar, M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (4ª edición ed.). Madrid: Thomson Paraninfo. (2006).
58. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú (2010). [Citado el 18 de junio del 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>
59. Código de ética para la investigación, Uladech. Chimbote – Perú 2016 [en línea][citado 18 de junio 2019] disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>
60. Jara J. Determinantes de la Salud en Adolescentes. Institución Educativa 8 de Octubre \_Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en

enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2016. Disponible desde el URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_JARA\\_CASTILLO\\_JONATHAN\\_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

61. Zabaleta S. Determinantes de la salud en adolescentes del 3° de secundaria, institución educativa N° 89002.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote, 2015. Disponible desde el URL: [file:///C:/Users/Brayan/Downloads/1428-4673-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Brayan/Downloads/1428-4673-1-PB%20(1).pdf)
62. Nakandakari M, De la Rosa D y Jaramillo José. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes. [Artículo en internet] Revista del cuerpo Médico del HNAAA 2013; 6(3):33-36. Disponible desde el URL:<file:///C:/Users/Brayan/Downloads/DialnetGradoDeInstruccionDeEmbarazadasAdolescentes-4687235%20.pdf>
63. Cobos M, Salud y Genero, segundo informe de salud y género del Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008 [citado 23 de abril del 2020] [en línea] disponible en: <http://www.amecopress.net/spip.php?article1150>
64. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad, Horiz. sanitario vol.17 no.2 Villahermosa ene./abr. 2018 [Citado el 23 de abril del 2020]. Disponible desde el URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200087](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087)
65. EcuRed, la educación,2013 [citado 05 de octubre 2019] [en línea] disponible en: <https://www.ecured.cu/Educación>

66. Word Reference. Lengua española. “Escolaridad”. [página de internet]. 2013
67. Zavaleta J, Factores Sociodemográficos y Nivel de Conocimiento Sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Adolescentes, Trujillo 2018. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería, [Citado 28 de abril del 2020]. Disponible desde el URL:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11738/1844.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. Valera A. Factores Sociodemográficos y Personales Asociados a Primer Embarazo en Adolescentes. Hospital Regional de Cajamarca – 2015. Tesis para optar el título profesional de: obstetra, [Citado 28 de abril del 2020]. Disponible desde el URL:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/911/TESIS%20FACTORES%20SOCIODEMOGR%c3%81FICOS%20Y%20PERSONALES%20ASOCIADOS%20A%20PRIMER%20EMBARAZO.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
69. Vega B, Factores Familiares, Individuales y Socio-Demográficos, Asociados a la Primiparidad Adolescente y no Adolescente, en Mujeres Atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador. 2016. [Tesis para optar el título de magister en investigación]. Universidad de Cuenca 2016. Disponible desde el URL:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26210/4/tesis.pdf>
70. Diez F. Conceptos Generales y Glosario Sobre Religión y Religiones, Universidad de La Laguna para finalidades docentes, 2019, [citado 23 de abril

2020] [en línea] disponible en: <https://diocesisdecanarias.net/wp-content/uploads/2019/07/materialreligiones.pdf>

71. Fernández J, El registro del estado civil de las personas, Madrid, Espasa-Calpe, s/f, t. 38, p. 1006. [citado 28 abril 2020] disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/5.pdf>
72. Buenas tareas, Definición de ocupación y profesión. Pedrocano L, 2012 [en línea] [citado 27 abril 2020] disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion>
73. 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, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote. Disponible desde el URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10718/ADOLESCENTES\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_MENDEZ\\_MORENO\\_YULY\\_MARITZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10718/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MENDEZ_MORENO_YULY_MARITZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
74. Lañas M. Determinantes de la Salud del Adolescente del Centro Educativo Parroquial Hogar San Antonio - Piura, 2016, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible desde el URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11405/ADOLESCENTE\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_LANAS\\_SALDARRIAG\\_A\\_MARYCIELO\\_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11405/ADOLESCENTE_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_LANAS_SALDARRIAG_A_MARYCIELO_BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

75. Diccionario definición HTML, 4ed, Argentina. Editores web 2008, disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
76. Obregón A. Institutos nacionales de salud. [Libro de internet]. 2015. [citado 27 de abril 2020]. disponible en: <http://www.hhri.org/es/organisations/>
77. Ministerio de Salud. “Seguro Integral de Salud (SIS)”. [página de internet]. Perú. 2015. Disponible en URL: [http://www.sis.gob.pe/portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index.html)
78. Ocio y Distracción, definición De, [en línea] [citado 18 de mayo del 2020] disponible en URL: <https://definicion.de/ocio/>
79. Remuzgo S, programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de lima. [tesis para optar el título de licenciado en obstetricia]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2013. disponible en URL: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/623/remuzgo\\_se.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/623/remuzgo_se.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
80. Rodríguez E. Efecto del programa educativo “creciendo” en el nivel de conocimiento y actitud de la prevención del embarazo adolescente. institución educativa micaela bastidas. Chimbote. 2016, UNS [Tesis en línea] [citado 11 de mayo 2020] disponible en URL: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3296/48678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
81. Yaurivilca J, Conocimientos sobre las prácticas preventivas y su relación con las actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en

adolescentes del 5to de secundaria de la I.E Julio C. Tello Ate. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2017.

Disponible en URL:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/677/TITULO%20-%20YEURIVILCA%20OSORIO%20HOVANA.PDF?sequence=1&isAllowed>

82. Fundación once. Guía de alimentación y nutrición, salud [en línea] [citado 10 de julio 2020] disponible en URL: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/guias-y-articulos-de-salud/guia-de-alimentacion-y-nutricion>
83. UNICEF, Los Buenos Hábitos de Higiene, Venezuela 2019. [en línea] [citado 10 de julio 2020] disponible en URL: <https://www.unicef.org/venezuela/sites/unicef.org.venezuela/files/2019-02/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>
84. Ginzburg N, Habilidades Para La Vida, [en línea] [citado 10 de julio 2020] disponible en URL: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c562925a-c469-4d4a-ad8c-0b693303b36b/085+Habilidades+para+la+vida.pdf?MOD=AJPERES>
85. Organización Mundial de la Salud, Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. [en línea] [citado 10 de julio 2020] disponible en URL: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
86. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva. [en línea] [citado 11 de julio 2020] disponible en URL: [https://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)

87. Ocaña A, Pajilla R. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017. [ Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
88. Ccapa M, Estilo de vida de los adolescentes en una institución educativa de Lima, 2017 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad nacional de San Marcos; 2018. Disponible en URL: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7605/Ccapa\\_pr%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7605/Ccapa_pr%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
89. Ramos G, Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la institución educativa técnico industrial SAN MIGUEL ACHAYA – 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Universidad nacional del Altiplano. Puno; 2018 disponible en URL: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos\\_Huamanquispe\\_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
90. Monton, A. J. Comentarios a la Tesis Doctoral. Estilos De Vida, Habitos Y Aspectos Psicosociales De Los Adolescentes. Universidad Complutense de Madrid. 2000. [www.ucm.es/BUCM/tesis/19912001/D/0/C0053901.pdf](http://www.ucm.es/BUCM/tesis/19912001/D/0/C0053901.pdf) OPS - Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes América Latina y el Caribe. 2001. [online].[www.adolesc.org/pdf/proyecto.pdf](http://www.adolesc.org/pdf/proyecto.pdf)

91. Santa Cruz K, Soriano M. Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del centro de salud huambocancha baja. [maestría en psicología clínica con mención en psicología de la salud]. Cajamarca: Universidad de Cajamarca; 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/602/TESIS%20SANTA%20CRUZ%20-%20SORIANO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
92. Figueroa G. Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito del Rímac, Período 2018 [Para optar el título profesional de licenciada en trabajo social]. Lima: universidad Inca Garcilaso de la Vega facultad de psicología y trabajo social; 2018. Disponible en URL: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3314/TRAB.SUF\\_PROF\\_Georgina%20Rogelia%20Figueroa%20Barrendos.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3314/TRAB.SUF_PROF_Georgina%20Rogelia%20Figueroa%20Barrendos.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
93. Perez J, Martín F. El apoyo social. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006. p. 439-48. Disponible en URL: [https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp\\_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737](https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737)
94. Aliaga R. Apoyo social percibido por los ancianos del centro integral de atención al adulto mayor Santa Anita Lima – 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en URL: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3225/TESIS%20Aliaga%20Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

95. Sucari L, Guillen L. El ocio y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes del cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar del distrito de Socabaya, Arequipa, 2016 [EN LINEA] [citado 19 de mayo del 2020] disponible en URL: <file:///C:/Users/PC/Documents/Nueva%20carpeta/IX%20CICLO/TESIS%20II/Edsumalc.pdf>
96. Ocio y Distracción. Definición De, [en línea] [citado 18 de mayo del 2020] disponible en URL: <https://definicion.de/ocio/>
97. Canchanya L, Mosqueira F. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de Mujer Comerciante. Mercado Modelo El Tambo. [Tesis de Maestría]. Arequipa: Universidad Los Ángeles de Chimbote. Tambo. Perú; 2017. Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/262>
98. Sare M, Cabanillas S. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Asentamiento Humano San Juan-Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013 Disponible en URL: [https://www.researchgate.net/publication/329176237\\_Estilo\\_de\\_vida\\_y\\_factores\\_biosocioculturales\\_del\\_adulto\\_mayor\\_del\\_asentamiento\\_humano\\_San\\_Juan-Chimbote\\_2012](https://www.researchgate.net/publication/329176237_Estilo_de_vida_y_factores_biosocioculturales_del_adulto_mayor_del_asentamiento_humano_San_Juan-Chimbote_2012)
99. Musito G, Jesús M. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes, Intervención Psicosocial, 2002, Vol. 12 N.º 2 - Págs. 179-192 [en línea] [citado 06 de julio 2020] disponible en URL:

<https://pdfs.semanticscholar.org/58ca/4a9b5048ebca3a8e7afa844438b22338115c.pdf>

100. Coprari N, Bagnoli L, Cudas G, López H, Martínez L y Montaña M. Relación entre Apoyo Social Percibido y Disposición Resiliente en Adolescentes Paraguayos (2018) *Psychologia*, 12(2), 13-22. doi: 10.21500/19002386.3415 [en línea] [citado 06 julio 2020] disponible en URL: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/3415/3234>
101. Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia. Promoc. Salud.* 2019; 24 (2): 139-155. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.11 [en línea] [citado 06 julio 2020] disponible en URL: [https://www.researchgate.net/publication/334583888\\_Promocion\\_de\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables\\_estrategias\\_y\\_escenarios](https://www.researchgate.net/publication/334583888_Promocion_de_estilos_de_vida_saludables_estrategias_y_escenarios)
102. Plaza M, Promoción de Salud y Apoyo Social, Pontificia universidad católica de Chile. [en línea] [citado 07 de julio 2020] disponible en URL: <https://medicina.uc.cl/publicacion/promocion-de-salud-y-apoyo-social/>
103. Giménez D. Apoyo social percibido y comportamiento de riesgo sexual en adolescentes del pueblo joven Tupac Amaru, Iquitos 2017, Perú. [Tesis para optar el título profesional en psicología]. Iquitos: Universidad nacional Alas Peruanas; 2017. Disponible en URL: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4870/dayanne\\_tesis\\_titulo\\_2017\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4870/dayanne_tesis_titulo_2017_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

104. Pulla E. Autoestima de los adolescentes y su relación en el contexto familiar y social. [en línea] [ citado 30 de octubre 2020] disponible en URL: <http://dspace.ucuenca.edu.pe.ec/bitstream/123456789/27112/1/tesis.pdf>
105. Ortega M. El apoyo Social. España 2010. [en línea] [citado 29 de julio del 2020] disponible en URL: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
106. Plaza G, Promoción de la salud y apoyo social \_ escuela de medicina [en línea] [ citado 30 de octubre 2020] disponible en URL: <http://medicina.uc.cl/publicacion/promocion-de-salud-y-apoyo-social/>

## ANEXOS

### ANEXO N° 01



---

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DEL 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 (b) Evangélico c) Otras

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) separado

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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

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

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

ANEXO N° 02



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DEL ENFERMERÍA

“ACCIONES DE PREVENCION Y PROMOCION ”

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPR E
<b>EJES TEMÁTICOS</b>					
<b>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>					
01	¿El personal de salud de tu comunidad brinda sesiones educativas acerca de alimentación saludable?				
02	¿Existe apoyo de las autoridades en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿ofrecen alimentos saludables dentro de tu comunidad? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
04	¿Cuentan con los servicios básicos dentro de tu comunidad? (agua, luz y desagüe)				
05	¿Con qué frecuencia se lava las manos antes de comer?				
06	Lava los alimentos antes de consumirlos?				
07	¿Come habitualmente verduras?				
<b>HIGIENE</b>					
08	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
09	¿Mantiene limpia y en orden su ropa?				
10	¿Colaboras en el orden y limpieza de tu casa?				
<b>HABILIDADES PARA LA VIDA</b>					
11	¿Sabe escuchar, sabe cuándo hablar?				
12	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
13	¿Respetas las ideas de los demás? Apoya y ayuda.				
14	¿Enfrenta los problemas y plantea soluciones?				
15	¿Alienta la participación y la cooperación?				
16	¿Se comunica libremente? (Expresiva, espontánea y segura)				
17	¿Tiene una personalidad activa?				
18	¿Conoces sus derechos?				

19	¿Respetan tus comportamientos en la comunidad?				
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>					
20	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física? (Bajar escaleras, gym, deporte)				
<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>					
21	¿Eres sexualmente activo (a)?				
22	¿Conoces los métodos anticonceptivos?				
23	¿Usa un método anticonceptivo?				
24	¿Se hace exámenes médicos periódicos ginecológicos?				
<b>SALUD BUCAL</b>					
25	¿Realiza la Higiene de la boca mínimo 3 veces en el día?				
26	¿Usar a diario un enjuague bucal con flúor?				
27	¿Tiene exámenes regulares odontológicas?				
28	¿Evita el consumo de tabaco y el alcohol?				
<b>SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ</b>					
29	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
30	¿A veces piensa que no sirve absolutamente para nada?				
31	¿Te sientes querido por las personas de tu entorno?				
32	¿Te sientes feliz en tu hogar?				
33	¿Tienes una actitud positiva?				
<b>SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO</b>					
34	¿Usas cinturón de seguridad y camina siempre por las veredas?				
35	¿Cruza la pista por el cruce peatonal?				
36	¿Usas el móvil al cruzar las calles y tienes precaución al cruzar las calles?				
37	¿Si manejas motocicleta usas casco?				
38	¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				

ANEXO N° 03



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente ). Los factores que componen la

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

En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin ([Lorenzo-Seva, 1999](#)). Se usó el programa FACTOR 7.2 ([Ferrando, 2005](#) y [Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006](#)), dado que permite realizar el análisis utilizando matrices de correlación policóricas, que son más apropiadas cuando los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert ([Muthen & Kaplan, 1992](#)). Además, proporciona la posibilidad de decidir el número de factores que se deben retener a partir del análisis paralelo ([Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011](#)). Los análisis relativos a la fiabilidad de las subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0. La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyo los otros 8 ítems por cargas factoriales de los ítems menores a 0.30). Concluyen, que el instrumento con 48 ítems es validado como versión en español.

ANEXO N° 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DEL ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL**

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

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

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

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

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5

10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

**Resultado:** (suma de los valores correspondiente)

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

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

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

Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18. Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

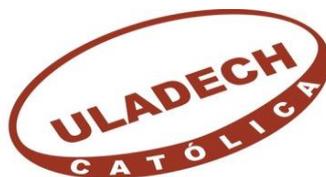
## Interpretación:

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

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

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

ANEXO N°05



---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DEL ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO\_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 DEL ADOLESCENTE. PUEBLO JOVEN BOLIVAR ALTO\_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, cumpla 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.

**KATHERIN MELISSA SANCHEZ COLLANTES**  
70091978

