



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**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
“TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE,
2019**

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

AUTORA:

GAVIDIA GAMBINI, YELLMÍ MAITE

ORCID: 0000-0002-1260-8094

ASESORA:

ARANDA SANCHEZ, JUANA RENE

ORCID: 0000-0002-7745-0080

CHIMBOTE - PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gavidia Gambini, Yellmi Maite

ORCID: 0000-0002-1260-8094

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote Perú

ASESORA

Aranda Sánchez, Juana René

ORCID: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dr. Romero Acevedo Juan Hugo
Presidente

Mgtr. Ana Cerdan Vargas
Miembro

Mgtr. Ñique Tapia Fanny Rocio
Miembro

Dra. Aranda Sánchez Juana René
Asesora

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes porque a mi parecer es un ejemplo a seguir lo que nos genera esa confianza para que nosotros sigamos esforzándonos y sigamos logrando cosas que talvez nunca imaginábamos hacer, pero gracias a las enseñanzas que nos brinda sé que vamos a culminar satisfactoriamente este informe de tesis donde está puesto todo nuestro esfuerzo y dedicación.

Seguidamente agradecer a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote que da la oportunidad a los estudiantes que quieren realmente salir adelante y con la gran docencia que cuentan, hace que nosotros nos motivemos más y seguir creciendo profesionalmente.

DEDICATORIA

A Dios por siempre estar presente en cada momento de mi vida y de mi familia y a mis angelitos que desde el cielo cuidan de todos nosotros mi papá y mi tío Juan.

En especial a mi tía Flor la cual la considero como mi segunda mamá que gracias a su apoyo día a día me estoy superando profesionalmente.

A mi familia en general mi madre, hermanas, sobrinas, tíos primos, abuela por siempre estar ahí motivándome en cada paso que doy para mi vida profesional.

Y para finalizar agradecer a mis amigas las que verdaderamente estuvieron ahí conmigo apoyándome en este largo camino de nuestra profesión (Patricia, Greysi y Jhoselyn).

CONTENIDO

1.	Caratula	i
2.	Equipo de trabajo.....	ii
3.	Hoja de firma del jurado y asesora.....	iii
4.	Agradecimiento.....	iv
5.	Dedicatoria.....	v
6.	Contenido.....	vi
7.	Índice de tablas.....	vii
8.	Índice de gráficos	viii
9.	Resumen	ix
10.	Abstract.....	x
I.	Introducción.....	1
II.	Revisión de la literatura.....	8
III.	Hipótesis.....	25
IV.	Metodología.....	26
	4.1 Diseño de la investigación.....	26
	4.2 Población y muestra.....	26
	4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
	4.5 Plan de análisis.....	36
	4.6 Matriz de consistencia.....	38
	4.7 Principios éticos.....	40
V.	Resultados.....	41
	5.1 Resultados.....	41
	5.2 Análisis de resultados.....	56
VI.	Conclusiones.....	81
VII.	Recomendaciones.....	82
	Referencias bibliográficas.....	83
	Anexos.....	100

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019.....	41
TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019.....	46
TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019.....	48
TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019.....	50
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y DEL APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019.....	53
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019.....	54
TABLA 7: ASOCIACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019.....	55

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019.....	42
GRÁFICO DE LA TABLA 2: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019.....	47
GRÁFICO DE LA TABLA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019.....	49
GRÁFICOS DE LA TABLA 4: APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019.....	51

RESUMEN

Los adolescentes se encuentran en una etapa de experimentar nuevas cosas en la sociedad y ante ello se encuentran en riesgo de que su salud se vea empeorada debido a que no le dan los cuidados que deberían de brindarse adecuadamente. Objetivo general determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2. Metodología: cuantitativa, nivel correlacional–transversal, diseño no experimental, muestra 120 adolescentes; técnica: entrevista, instrumentos para recolección de datos: Cuestionario de factores sociodemográficos, Acciones de promoción y prevención de la salud, Cuestionario de apoyo social y de estilo de vida. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, la mayoría tienen edades entre 12 y 14 años, un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, y cuentan con el SIS, en estado civil son solteros. En acciones de promoción y prevención casi todos tienen acciones inadecuadas. En estilos de vida la mayoría tienen estilos de vida saludable. En apoyo social todos no tienen apoyo emocional, la mayoría no tiene ayuda material, relaciones de ocio, distracción y apoyo efectivo. No existe relación estadísticamente significativa entre factores sociodemográficos y las variables estilos de vida y apoyo social. No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción y las variables estilos de vida y apoyo social.

Palabras clave: Adolescente, apoyo social, estilo de vida

ABSTRACT

Adolescents are in a stage of experiencing new things in society and in view of this, they are at risk of worsening their health because they do not give them the care that should be adequately provided. General objective to determine the sociodemographic factors and actions for the prevention and promotion of adolescent health in Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2. Methodology: quantitative, correlational-transversal level, non-experimental design, sample 120 adolescents; technique: interview, data collection instruments: Questionnaire on sociodemographic factors, Health promotion and prevention actions, Social support and lifestyle questionnaire. The Chi square test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Results and conclusions: In the sociodemographic factors, more than half are female, have a secondary education degree, the majority are between 12 and 14 years old, have an economic income of 650 to 850 nuevos soles, and have the SIS, in marital status are single. In promotion and prevention actions almost all have inadequate actions. In lifestyles most have healthy lifestyles. In social support, all do not have emotional support, most do not have material help, leisure relationships, distraction and effective support. There is no statistically significant relationship between sociodemographic factors and the variables of lifestyle and social support. There is no statistically significant relationship between prevention and promotion actions and the variables of lifestyle and social support.

Keywords: Adolescent, social support, lifestyle

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación sobre factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2_Chimbote, 2019 tuvo como finalidad en enfocarse en todo lo que se le relaciona con la salud del adolescente.

A nivel mundial, en América Latina le correspondió a Sigerist H, investigador y célebre profesional sanitario, en considerar a la promoción de la salud en como una fuente inmediata de atención continuamente la prevención es su principal objetivo para el reducimiento de enfermedades resaltando el buen manejo que ha tenido la promoción de la salud frente a estos hechos dando lugar a la buena acción sanitaria y planeando y buen crecimiento financiero para que ello no llegue a causar en la población un minoritario financiamiento y dando lugar al crecimiento de esos cuantiosos países. Aunque ya haya pasado mucho tiempo cabe mencionar acerca de carta de Ottawa que fue un existo podríamos decir en términos más comprensibles que definen a la promoción de la salud como un desarrollo respecto a la salud y que esperan obtener crecimiento en los estados de América Latina (1).

En Chile la situación acerca de la promoción de la salud está definido por ser un país determinado en cuanto a las labores preventivas teniendo en cuenta las epidemiologías acerca de los padecimientos y los elementos que ponen en peligro y que alcanzan ser considerados como una amenaza para el país, por ello el Ministerio de salud determino los principales reforzamientos en cuando a las causas sanitarias respecto a los resultados que se obtuvieron en la carga de enfermedades. En 1988 el Ministerio de salud decide también iniciar un régimen originario de promoción de la

salud destacando las principales estrategias de acción el cual será realizada de una manera interactiva y dispersada. Habiéndose creado una Amonestación originaria de la promoción de la salud Vida Chile se fortalece comprometiéndose con la ciudadanía teniendo un plan de acción al cual será beneficiado la comunidad, asimismo se desarrollarán al 2010 a manera que une a los objetivos saludables de la reforma de salud (2).

En Cuba la Promoción de la Salud está trabajando conjuntamente con el apoyo de la salud pública en el cual su principal fuente de relación es con la prevención primaria ya que en ellos se va a prevenir afecciones contagiosas y la reducción de muertes por las afecciones que se pueden presentar en un futuro y en eso viene trabajando la promoción de la salud con el propósito de que la comunidad tenga conocimientos de estos hechos en el cual se basa en educar y en el que el índice de mortalidades siga en aumento y también evitar las afecciones transmisibles (3).

En Ecuador la forma de cómo se está trabajando la promoción de la salud se fundamenta especialmente como la persona debe de recibir información acerca del método de cómo debe de ir mejorando su salud con el pasar de los años, el modo de aprendizaje de las personas se basa en los procedimientos de como ellos están adquiriendo esa información para el bien de su propia salud por ello los centros de salud en Ecuador trabajan mucho con la promoción de la salud y que cuentan con el respaldo del estado (4).

En el Perú la promoción de la salud creo mediaciones para nivel nacional, regional y local proponiendo ejes importantes con el objetivo de poder corregir las coaliciones intra e intersectoriales, corregir las situaciones del medio ambiente, promoción de la colaboración patrimonial, orientación de los bienes de salud con

orientación a la promoción de la salud seguidamente el reordenamiento de las inversiones para la promoción y el crecimiento local por consiguiente también se aplicó la guía de carga de la Promoción de la salud dado por el Ministerio peruano en el cual abordan temas de bienestar y progreso de la salud generando los buenos hábitos tanto conductuales y alimenticios (5).

Los adolescentes tienen diferentes oportunidades para proyectos que dan forma a sus vidas. Asumen la tarea de mantener a la familia y cuidar a los hermanos menores y miembros de la familia. También hay madres solteras que cuidan y educan solas a sus hijos, quienes a su vez trabajan como vendedoras ambulantes en los puestos del mercado o en sus propios negocios. En los hogares monoparentales, los adolescentes cuidan a los hijos de las madres, sobrinas, parientes, etc. Por diversas razones (que pueden ser abandono, encarcelamiento o viudez), las mujeres se convierten en madres solteras o se ven obligadas a cuidar de la familia a una edad temprana debido a la ausencia o separación de sus cónyuges. Sin embargo, los proyectos de vida de los adolescentes, sus estudios y sus perspectivas profesionales son cada vez más importantes (6).

Actualmente no existe un vínculo efectivo entre el sector salud y el sector educación para atender la consejería en salud y la educación integral en sexualidad de los adolescentes. Actualmente, los programas de vida del adolescente de inscripción voluntaria por parte de las familias usuarias de los servicios de salud no se coordinan con los centros educativos, salvo algunas excepciones, en las que pueden contactarse directamente con el departamento de educación, e incorporar el tema de currículo educativo para la prevención de riesgos a la salud del adolescente. etc. En cuanto a la programación social, se generarán condiciones de seguimiento para que los

adolescentes accedan a programas de orientación, consejería, enfermería y prevención de enfermedades (6).

Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (7), los adolescentes de 12 a 17 años participan en el SIS, y la tasa de cobertura de los servicios de salud rural es relativamente alta alcanzando el 84,3%, en 57.1% a nivel nacional y menor en 44.9% en áreas urbanas.

En Ancash el contenido acerca de la promoción de la salud está relacionado mediante alianzas valiosas conjuntamente con la Red Asistencial Ancash de Essalud y Chimbote en Línea, se han comprometido a completar las informaciones necesarias para el progreso de la promoción de la salud y las medidas preventivas que se dan en los diferentes centros de salud comenzando con campañas educativas la utilización de los medios digitales, etc. El principal propósito de este tema es que la población esté informada acerca de estos nuevos sistemas de salud que son beneficiosos para ellos mismos (8).

No son ajenos a esta realidad los adolescentes del Pueblo Joven Tres Estrellas donde se ha observado que las personas invaden los terrenos que se encuentran descampados, así mismo también se llegó a observar que las personas se encuentran expuestas a diferentes tipos de enfermedades porque hay acumulación de basuras tiradas en la calle el cual eso hace que se genere plagas e incremente el número de personas que puedan contraer estas enfermedades infectocontagiosas, asimismo la carencia de aseo en el Pueblo Joven Tres Estrellas es impresionante ya que no toman conciencia de las cosas que hacen, también actualmente cuentan con pistas y veredas ya que anteriormente no las tenían y solo era de tierra, en el que también cuentan con

un Mercado y un Puesto de salud (Miraflores).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción en el comportamiento de salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas Sector 2 Chimbote, 2019?

Para el siguiente trabajo me planteé el siguiente objetivo general:

Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2 asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social.

Seguidamente me planteé los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2.

Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2.

Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social.

Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2.

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 Tres Estrellas, Sector 2

Esta investigación va a permitir que el adolescente tenga una buena calidad de vida ya sea en lo personal como la manera de comportarse, en su nivel educativo y de

la misma manera evitara andar por malos caminos, es por ello que el personal de salud hace uso de la promoción y prevención ya que ahí buscan generar estrategias informativas para el bienestar del adolescente.

No obstante, la falta de conocimiento hace que los adolescentes actúen mal por ello urge que las diferentes autoridades tomen en consideración la problemática del adolescente ya que muchos de ellos manifestaron tener muy poca información acerca de los diferentes problemas que puede ocurrir en esa etapa de la adolescencia.

Con este informe de investigación se quiere conseguir que el adolescente tome conciencia de los diferentes problemas a los que se ve expuesto, por ello es importante fomentar y a la vez conocer la realidad existente de la promoción y prevención que los adolescentes están en época de poder experimentar nuevas cosas, ideas y a la vez tener propuestas de soluciones.

Actualmente por motivos de la pandemia el adolescente se ha visto expuesto a cambios en sus estilos de vida, ya que este virus se requiere de mucho cuidado e higiene, responsabilidad y ser conscientes de que al momento de salir de casa debemos de protegernos para no contagiarse y cuidar de sus familias, la covid-19 también ha afectado a los adolescentes en su estado emocional ya que tenían que respetar el confinamiento y el distanciamiento establecido por el gobierno y muchos han sido afectados y es ahí donde debe de entrar el apoyo de los padres para animarles a superar esa situación en la que se encuentra en mundo entero, esto también afecto a la crisis económica y mucho de ellos se vieron en la obligación de cerrar sus negocios de dejar de trabajar y otros factores más que influyeron en la población a dejar muchas cosas por la situación en la que se encuentran (9).

Esta investigación es importante realizarlo porque ayudara a la comunidad a

saber cuáles son los problemas que están aquejando a la población donde esté incluida los adolescentes ya que en esta etapa de vida el apoyo de los padres es de suma importancia porque va ayudarles a que se puedan tener un mejor control de sus propias acciones y tengan más conocimiento de que si uno escoge el camino equivocado sabrá que no va hacer la mejor decisión que hayan tomado.

Esta investigación sin duda ayudara en el comienzo de una nueva etapa del adolescente y de hecho lo que queremos como personal es conseguir la captación de todos los adolescentes con el único fin de brindarles asesorías y darles propuestas de solución a los diferentes problemas que puedan presentar en el largo camino de sus vidas.

La investigación es de tipo cuantitativa, nivel correlacional–transversal, diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 120 adolescentes, la cual se les aplico 4 instrumentos sobre los factores sociodemográficos, de promoción y prevención, cuestionario de apoyo social y cuestionario de estilos de vida. Dando como principales resultados y conclusiones que el 60% son del sexo femenino, el 76,6% cuenta con el SIS, en las acciones de prevención y promoción de la salud el 81,7% tienen acciones inadecuadas. El 61% lleva un estilo de vida no saludable y el 99% no cuenta con apoyo social. En relación entre los factores Sociodemográficos y estilos de vida y apoyo social, no existe relación estadística. Al relacionar Estilo de Vida y acciones de prevención y promoción, si existe relación. Al relacionar Apoyo Social y acciones prevención y promoción, no existe relación estadísticamente.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A Nivel Mundial

Atalaya E, et al. (10) En su investigación titulada “Estilos de vida en adolescentes de nivel secundario de la institución educativa Manuel Tovar y Chamorro - Sayán” Perú 2020. Objetivo: Determinar los estilos de vida de los adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Manuel Tovar, Sayán – 2020. La metodología del estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal. La población fue de 82 alumnos de 5to de secundaria. Resultados: el estilo de vida de los adolescentes de nivel secundario es saludable en 93.3%. La dimensión de alimentación y nutrición es saludable con el 75.5%; actividad física 51.1% no saludable; responsabilidad con su salud 75.5% saludable. Conclusión: los estilos de vida de los adolescentes de nivel secundario son saludables.

Romero C, et al (11) En su investigación titulada “Estilos de vida y estado nutricional de los adolescentes”, Ecuador 2021. Objetivo: Determinar el estilo de vida y estado nutricional de los estudiantes de octavo a décimo año de educación general básica de la escuela Miguel Andrade Vicuña de cantón La Troncal. Tipo de estudio: estudio descriptivo transversal de correlación. Muestra: 180 estudiantes. Técnica: encuesta, estado nutricional se valoró con medidas antropométricas (peso, talla e IMC). Procedimiento

estadístico: análisis descriptivo, análisis inferencial con correlación de Pearson para pruebas paramétricas. Resultados: Estilo de vida 34,4% alimentación entre buena y regular, 47,8% actividad física regular. Conclusiones: la mayoría de los adolescentes están dentro de un peso normal, no obstante, existen adolescentes que están en sobrepeso y obesidad.

Cerezuela M, (12) En su investigación “Promoción de la salud, literatura saludable y autocuidado en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención educativa-Barcelona, 2017”, cuyo objetivo es conocer las necesidades y barreras que identifican los adolescentes en materia de salud para la adquisición de estilos de vida saludables y la toma de decisiones correctas. Es un estudio de tipo cualitativo descriptivo de corte fenomenológico. En la que concluye para los adolescentes un estilo de vida saludable depende del lugar en donde ellos se desarrollan y la influencia que tienen sus familias y grupos de personas más cercanas a ellos. También señala que una de las dificultades para adquirir un estilo de vida saludable es que los centros de salud no muestran recursos que sean novedosos como para atraer la atención del adolescente, además que las sesiones que se realizan son de poca participación por el adolescente.

Morales A, (13). En su investigación titulada “Apoyo social en adolescentes embarazadas de una colonia de la ciudad de Toluca 2017”. Tuvo como objetivo analizar el apoyo social en las

adolescentes embarazadas de una colonia de la ciudad de Toluca. La metodología es cuantitativa, de tipo transversal y descriptivo. Tuvo como resultados que el 63,3% vive en unión libre dedicándose al hogar, solo el 23% de ellas continua sus estudios. Conclusión: Muchos de los casos el principal apoyo social que esta recibe es brindado por los amigos, una gran parte de adolescentes no cuenta con el apoyo social esperado

Narváez J, et al, (14) En su investigación “Relación entre factores predisponentes a la deprivación sociocultural y el apoyo social en adolescentes Colombia, 2019“. Objetivo: Establecer la relación entre los factores predisponentes a la deprivación sociocultural y el apoyo social en adolescentes. Estudio fue cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo- correlacional y transversal; muestra de 350 estudiantes, cuyas edades entre los 13 y 18 años. Se encontró que en la mayoría de participantes el nivel de deprivación sociocultural y apoyo social es medio y que existía una relación inversa estadísticamente significativa entre las variables, lo que indica que a mayor apoyo social menor exposición a los factores predisponentes a la deprivación sociocultural, de manera que las fuentes de apoyo instrumental, emocional o informacional, en los ámbitos familia, escuela y comunidad, reduce la ocurrencia de manifestaciones de deprivación sociocultural, como comportamientos, antisociales, deficiente adaptación a los entornos culturales y bajo nivel en el rendimiento académico.

2.1.2 A Nivel Nacional

Cacsire K, (15) En su investigación “Apoyo social percibido y su relación con la satisfacción familiar en niños y adolescentes” Arequipa, 2020. Objetivo fue determinar la relación que existe entre el grado de apoyo social percibido y la satisfacción familiar en niños y adolescentes residentes en instituciones públicas de la ciudad de Arequipa. Método hipotético deductivo y un enfoque cuantitativo, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional y con un diseño no experimental de corte transversal. Se contó con una muestra censal de 100 niños y/o adolescentes, cuyas edades fluctuaron entre los 5 y 17 años. Los resultados con respecto al grado de apoyo social percibido por los sujetos del estudio, el 54% de los encuestados manifiesta percibir un buen grado el apoyo social, de igual manera un 32% manifestó tener una percepción regular del mismo. En lo relacionado al nivel de satisfacción familiar predominante se puede observar que los resultados señalan que un 68% de los niños y adolescentes estudiados presentan un grado de satisfacción familiar que va de regular a muy alto.

Tasayco A, et al. (16) En su investigación “Nivel de Estilo de vida en los adolescentes del 2° y 3° año de secundaria de la I.E. Cesar Vallejo 8170; del distrito de Comas, 2019-II”; tuvo como objetivo determinar la manera en que se relaciona el nivel del estilo de vida en los adolescentes del 2do. y 3er año de secundaria. La metodología empleada es descriptiva, no experimental, caracterizado por ser una

investigación tipo puro se utilizó como herramienta de instrumento la encuesta de modelo Likert, que consiste en 12 preguntas de tipo cerrada, divididas en tres partes para las dimensiones de nutrición, actividades físicas y relaciones interpersonales y ficha de validación de juicio de expertos. La muestra evaluada de 51 estudiantes de los cuales 28 fueron alumnos de tercero y 23 fueron alumnos del segundo año nivel secundario. La conclusión fue que el estilo de vida el 50.0% de la muestra han presentado problemas algunas veces con dicho estilo de vida, de estos el 29.5% son de tercero y el 20.5% son de segundo, en tanto que la tendencia de 43.2% se orienta a que estos han sucedido casi siempre, de los cuales el 25.0% son de segundo y el 18.2% de tercero. Palabras claves: Estilo de vida saludable, Adolescentes, Actividad física.

Vara K, (17) En su investigación: Estilo de vida según características sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad pública. Lima-2019. Objetivo: Determinar el estilo de vida según características sociodemográficas en estudiantes de enfermería de la UNMSM. Método: Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal. Resultados: En las características sociodemográficas de los participantes se observó que el 50% tuvo una edad de 19-21 años con estilo de vida saludable; el 74% representa al sexo femenino con estilo de vida saludable, el 61% son de la costa con estilo de vida saludable, el 100% fueron solteros, pero solo el 89% presenta estilo de vida saludable al igual que quienes

se dedican exclusivamente a estudiar. En relación al estilo de vida se encontró de manera general que el 89% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; Con respecto a las dimensiones de la variable que presentaron estilo de vida saludable fueron: hábitos alimenticios, descanso-sueño, tiempo libre, consumo de tabaco-alcohol con 83%, 52%. Conclusiones: Se evidenció que el estilo de vida de los estudiantes es saludable en su mayoría.

Alarcón E, (18) En su investigación: “Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del quinto año de la institución educativa estatal Nicolás la Torre, 2017. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual, en adolescentes que cursan el quinto año de secundaria en la Institución Educativa Estatal Nicolás La Torre, 2017. Método: Cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal, utilizando una muestra de 86 adolescente. Los resultados muestran un 62.8% de adolescentes con 15 años, 55.8% del sexo femenino y 59.3% refieren que iniciaron su vida sexual activa, de los cuales 56.9% lo hizo entre los 10 -14 años y 62.7% manifestaron no usar preservativo. Concluyendo que los adolescentes que cursan el quinto año de educación secundaria en la I.E.E. “Nicolás La Torre” tienen un nivel de conocimiento sobre prevención de las enfermedades de transmisión sexual medio.

Bezerra M. et al, (19) En su investigación titulada “Estilo de

vida de adolescentes estudiantes de escuelas públicas y privadas de Recife: Erica, Brasil, 2019”. Objetivo: Analizar los comportamientos relacionados con el estilo de vida de adolescentes en Recife, Brasil. Estudio transversal con datos del Estudio de Riesgos Cardiovasculares en Adolescentes (ERICA). Se entrevistaron 2.400 estudiantes de 12 a 17 años. Se analizó la prevalencia de actividad física, conducta alimentaria, tabaquismo y consumo de alcohol. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y el intervalo de confianza del 95% (95%IC) para evaluar la significación estadística de las mediciones. Se observó un 60% de adolescentes con conductas alimentarias inadecuadas en cuanto al consumo de desayuno, agua/día y comidas frente al televisor. Cerca del 40% no comía con sus padres o tutores. La prevalencia de sedentarismo fue del 52,4%. Las adolescentes mujeres eran más inactivas 68,7%; en comparación con los niños 36,4. Los alimentarios inadecuados y la inactividad física fueron los principales dominios responsables del estilo de vida no saludable, seguidos por el consumo de alcohol y el tabaquismo.

2.1.3 A Nivel Local

Aranda R. (20) En su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento humano san miguel sector II_Chimbote, 2019. Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud:

estilos de vida y apoyo social del adolescente. La investigación fue cuantitativa de nivel correlacional-transversal y diseño no experimental; participaron 100 adolescentes. El análisis estadístico se realizó en el Software SPSS Statistics 24.0. Respecto a los resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos, la totalidad tienen grado de instrucción secundaria y estado civil solteros; la mayoría entre 15-17 años, profesan la religión católica y el seguro que cuentan es el SIS. Más de la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad con ingresos de 850-1100 soles. Respecto a las acciones de prevención y promoción la mayoría son inadecuadas. En los estilos de vida, la mitad es saludable y en cuanto al apoyo la mayoría cuenta con ello. En la relación de las variables sociodemográficas con el estilo de vida y apoyo social reporto $p > 0,05$ mostrando no tener relación estadísticamente significativa

Vega F. (21) En su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven el Progreso-Chimbote, 2019. Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Pueblo Joven el Progreso_ Chimbote, 2019. La metodología fue cuantitativa, correlacional-transversal, no experimental: participaron 100 adolescentes. Llegando a los resultados y conclusiones: Factores sociodemográficos la totalidad

tienen grado de instrucción secundaria, estado civil solteros. La mayoría tiene edades entre 15 a 17 años, cuentan con SIS. En las acciones de prevención y promoción la mitad tiene acciones inadecuadas. En los estilos de vida la mitad es saludable, no cuentan con apoyo social. En relación a las variables sociodemográficas con los estilos de vida y apoyo social reporto $p < 0.05$ no existe relación estadística significativa; mientras al relacionar las variables de acciones de prevención y promoción de la salud con los estilos de vida, el apoyo social, reportaron $p < 0,05$ no existe relación estadísticamente significativa.

Estrada N, (22) En su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adolescentes. Pueblo joven Miraflores Alto III Zona B_ Chimbote, 2019”. Objetivo general, determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud de los adolescentes. Metodología, cuantitativa descriptiva con un nivel correlacional transversal con 120 adolescentes. Conclusiones: la mayoría son de sexo femenino teniendo la edad entre 12 a 17 años, con un nivel de instrucción de secundaria, estado civil la totalidad son solteros y menos de la mitad cuentan con un ingreso económico menor de 400 soles y seguro integral de salud (SIS). Respecto a la relación de estilo de vida y acciones de prevención y promoción reporto que no existe relación estadísticamente significativa. Entre apoyo social y

acciones de prevención y promoción donde si existe relación estadísticamente significativa.

2.2 Bases teóricas y de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

En la presente investigación se sustenta en la teoría de promoción de la salud teniendo como autora a Nola Pender quien es una enfermera estadounidense que nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, el 16 de agosto de 1941. Nola Pender llegó a obtener su primer diploma en enfermería en el año 1963 poco después llegó a publicar “Un modelo conceptual para el comportamiento de salud preventivo” el cual se utilizó como una plataforma de conocimientos para personas que tienen dudas acerca del cuidado de su propia salud (23).

Con el pasar de los años la evolución acerca de la promoción de la salud se ha convertido una fuente muy importante para la sociedad ya que años atrás los diferentes conocimientos que ellos obtenían acerca de la medicina social no satisfacía las necesidades que la sociedad realmente necesitaba para que su condición de vida no se vea expuesta por agentes extraños (24).

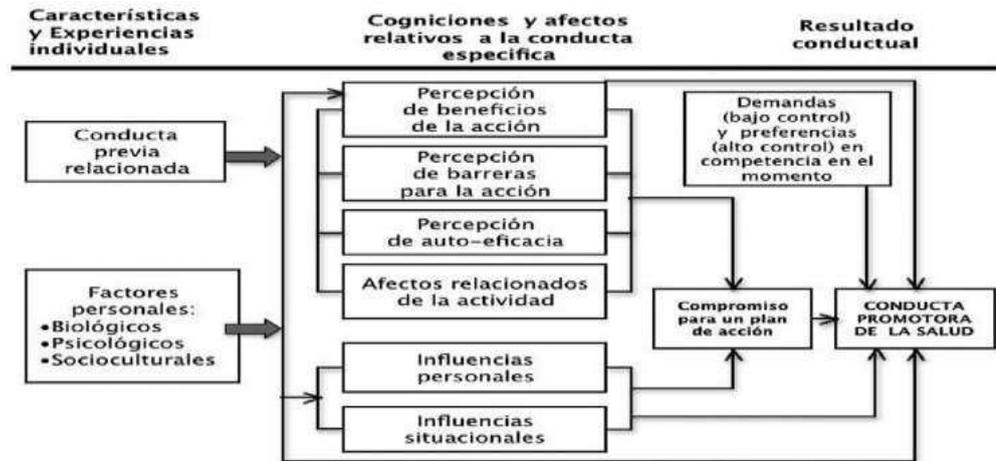
Un nuevo dato importante acerca de la evolución de la promoción de la salud fue en una conferencia internacional desarrollada en Kazajistán, según Halfdan M, la (OMS) (25) resalto que fue un componente muy importante para el restablecimiento de las históricas conferencias en cual obtuvo un nuevo reconocimiento definiéndolo como Estrategia de salud para todos. Continuamente establecieron un nuevo artículo donde resalta el esfuerzo triunfante de asistencia primaria en salud de distintos países.

Por otro lado, en la Primera Conferencia Internacional acerca de la promoción de salud (Carta de Ottawa) se alega que ésta se basa principalmente en dar a conocer a la población acerca de cómo pueden mejorar su estado de salud en el cual puedan tener un control sobre ellos mismos. Por consiguiente, se llega a definir cinco áreas prioritarias de la promoción de la salud: levantar políticas públicas vigorosas, establecer ambientes propicios de apoyo, fortificar trabajos comunitarios, ampliar aptitudes personales, reorientar los servicios sanitarios (26).

El modelo de Promoción de la salud plantea específicamente que promover un estado óptimo de salud es de una u otra forma tener en cuenta cuales son las medidas preventivas que se deben de tener en cuenta (27).

El modelo de Nola J. Pender, promoción de la salud comprende el comportamiento de los humanos que está relacionada con la salud, asimismo comprende conductas saludables, que son utilizadas por enfermeras que desean experimentar las acciones y actitudes de las personas bajo el criterio de Nola Pender la cual son utilizadas por el personal de enfermería que utilizan para la eficacia de las intervenciones y los nuevos descubrimientos que son ejecutadas en un mismo entorno (28).

Podemos finalizar que el modelo de Nola Pender se caracteriza por el tipo de investigaciones que ha realizado acerca de la promoción de la salud, el cómo ha ido construyendo su propia teoría y como ha influenciado en la vida de las personas dando oportunidades y mejorando sus calidades de vida tanto del personal de salud como el de los pacientes (28).



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²⁰

En este esquema de Nola Pender nos quiere dar a conocer sobre las conductas previa relacionadas que se enfoca en el entorno en el que el ser humano se desenvuelve y si actúa de manera correcta frente a diversas situaciones en el que se verán expuestas y los factores personales que se relaciona a lo biológicos, psicológicos y socioculturales lo que tiene que ver con el comportamiento de la humanidad y con la sociedad (29).

Sus principales dimensiones son las conductas previas relacionados con estos se relaciona con el comportamiento humano para promover la salud. Los factores personales incluyen los biológicos, psicológicos y socioculturales.

Conducta previa relacionada: Nos trata de decir que estas anécdotas que surgen del pasado y que si pudiese tener algunos enlaces directas o indirectas acerca de la promoción de la salud (29).

Percepción de beneficios para la acción: Es el resultado positivo de cómo se darán las expresiones referentes a las conductas de la salud en la persona (29).

Percepción de barreras para la acción: Vienen hacer las propuestas tanto positivas como negativas de la persona el cual puede impedir el compromiso que tiene con ello (29).

Percepción de auto-eficacia: Esto trata del compromiso que la persona tiene consigo mismo o hasta dónde puede llegar competentemente con otras personas la cual definirá un cierto comportamiento real (29).

Afectos relacionados de la actividad: Este se enfoca principalmente en las emociones o las reacciones de las personas enfocándose en sus pensamientos positivos o negativos que los conllevaran hacia una buena conducta (29).

Factores personales: Son todo lo relacionados a los factores biológicos, psicológicos y socioculturales de las personas las cuales conllevan a las malas o buenas conductas producidas naturalmente, así como también las creencias, emociones o sentimientos del modelo de promoción de la salud la cual se divide en 6 definiciones:

Influencias personales: Busca que las personas se relacionen en esto de optar conocimiento acerca de promoción de la salud el cual tendrán que ofrecer el apoyo o ayuda si fuese necesario (29).

Influencias situacionales: Nos permite saber cuál es la situación referente al entorno donde se desenvuelven y con ello dar fe de su compromiso y su participación en la promoción de la salud (29).

Por consiguiente, vemos los metaparadigmas propuestas por Nola Pender donde incluye:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (30).

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables (30).

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (30).

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (30).

La presente investigación que es sustentada por la teoría de Nola Pender lo que nos quiere plasmar en su teoría es que la persona pueda promover y adquirir buenos hábitos y de la misma forma generar conductas saludables y así tener un buen estado de salud óptimo para la vida y si adquieren conocimientos de cómo poder llevar buenos hábitos, ya que en el camino pueden presentarse distintos problemas de salud que afectan a la persona ellos estarían previniendo por tener el conocimiento y poder manejar la distintas situaciones en la que se encuentren tanto los adolescente como también sus familiares y puedan gozar de buena salud.

En cuanto al apoyo social es un factor protector para el bienestar de los adolescentes, ya que brinda apoyo emocional, material e informativo, resultando un valioso recurso de apoyo para enfrentar situaciones de riesgo que se pueden presentar en esta etapa del ciclo vital. El estudio de la adolescencia incluye todos los factores que afectan al individuo, su entorno físico y social que le rodea, los aspectos psicológicos, la calidad de las relaciones interpersonales y familiares,

las condiciones biológicas, las circunstancias y los momentos históricos. Al investigar los factores de riesgo psicosocial en adolescentes, se debe cubrir la influencia del contexto en la adquisición y predisposición a diferentes temas, evaluando las percepciones de los participantes sobre el apoyo social y las dinámicas que se dan dentro de las relaciones (31).

La evidencia presentada en esta revisión nos permite recomendar que los programas de promoción y prevención de la salud de los adolescentes que se espera tengan un impacto en esta población deben dirigirse principalmente a las fuentes de apoyo social percibidas y recibidas por los adolescentes, ya que estas redes ejercen una gran influencia en el comportamiento positivo y negativo. Es importante que los responsables del diseño de programas psicosociales consideren los hallazgos de los estudios que describen el impacto del comportamiento y se basen en esto para desarrollar políticas efectivas para fortalecer el apoyo. Específicamente, estos programas deben no solo cubrir y promover la prevención e intervención de los adolescentes, sino también construir y consolidar el desarrollo de habilidades que faciliten la autonomía, la comunicación y la información entre dichas redes y la información relacionada con los adolescentes (32).

Según Castro R, (33) el trabajo de Cassel y Cobb ha llevado a la noción de que el apoyo social juega un papel central en el mantenimiento de la salud personal al promover el comportamiento adaptativo en situaciones estresantes. Desde entonces, la investigación en este campo ha crecido exponencialmente. Sin embargo, esta acumulación de investigación no es el resultado del descubrimiento de nuevas ideas, sino el resultado del éxito parcial en encontrar

y acumular evidencia dura sobre el tema. Sin embargo, a pesar de la extensa investigación en esta área, el concepto de apoyo social sigue siendo ambiguo: a menudo se encuentran términos como vínculos sociales, redes sociales, integración social, vínculos sociales, etc. y otros, se usan indistintamente, aunque no necesariamente se refieren a lo mismo.

En una manera más explicable el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas de eventos estresantes. Esta propuesta la sustentaron en sus investigaciones experimentales, en la que tanto animales como humanos que se encontraban en compañía de otros significativos o iguales, expuestos a estímulos estresantes, no sufrían efectos adversos, a diferencia de otros sujetos en condiciones de aislamiento (34).

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación

Factores sociodemográficos: Perfil sociodemográfico de la población, incluida una descripción de la población activa características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, por ejemplo, nivel educativo, Ingresos, Residencia, Composición Familiar, Nivel Socioeconómico, Estado Civil, Raza, Ocupación, Región (35).

Promoción: Se refiere a los hechos de personas que han obtenido mayores beneficios de capacidad para intervenir en mejora de la salud y calidad de vida con la política, socioeconómica y razones basadas en la prevención y la respuesta cambian la salud; por lo tanto, reduzca el tratamiento (36).

Prevención: Es un conjunto de acciones, como reducir los factores de riesgo, el propósito es evitar la aparición de distintas enfermedades, la

prevención también incluye medidas como reducir el desarrollo de la enfermedad; además, para si la enfermedad ya se ha manifestado, reduzca sus efectos nocivos (37).

Estilo de vida: Es la forma en como la persona vive y como está manejando sus hábitos alimenticios, ya que el llevar una vida saludable implica muchos beneficios, como tener una vida completamente sana y sin enfermedades que pongan en riesgo su salud (38).

Apoyo social: Es la manera en como las personas creen que otros se preocupan por ellos y si se acercan a ellos es porque si tienen buenas intenciones, ala hablar de apoyo social también se refiere a las redes de comunicación y de obligaciones mutuas entra la persona y su familiar y el profesional de salud (39).

Adolescentes: Persona joven que ha comenzado la adolescencia, pero aún no ha alcanzado la edad adulta. Durante la adolescencia, los niños muestran cambios en su cuerpo, hormonas y desarrollo, marcando la transición a la edad adulta. La edad donde sueles ocurrir es entré los 10 y 19 años de edad (40).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- No existe relación estadísticamente significativa entre las acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas Sector 2_Chimbote, 2019
- No existe relación estadísticamente significativa entre la variable sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas Sector 2_Chimbote, 2019

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Cuantitativa: Expresó que las variables de la investigación son términos en numéricos y porcentajes (41).

Correlacional – transversal: Dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información será tomada en un solo periodo de tiempo (42).

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 (43).

4.2 Población y muestra

Población:

Estuvo conformada por 400 Adolescentes del pueblo joven Tres Estrellas, Sector 2.

Muestra:

Se obtuvo la muestra de 120 adolescentes del pueblo joven Tres Estrellas, Sector 2 utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis:

Cada adolescente del pueblo joven Tres Estrellas, Sector 2 que formó parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes que viven más de 3 años en el pueblo joven Tres Estrellas,

Sector 2.

- Adolescentes que acepten participar en el estudio.
- Adolescentes del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2 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 Tres Estrellas, Sector 2 que presentaron algún trastorno mental y problemas psicológicos.
- Adolescentes del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2 que presentaron problemas de comunicación.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (44).

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 (45).

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 (46).

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 (47).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

Definición conceptual:

Proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (48).

Definición operacional:

- Acciones Adecuadas

- Acciones Inadecuadas

ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual:

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, 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 (49).

Definición operacional:

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

APOYO SOCIAL

Definición conceptual:

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (50).

Definición operacional:

- No tiene Apoyo Social
- Si tiene Apoyo Social

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N°01

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

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

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo 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

ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Está constituido por 70 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo 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 de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N° 02).

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

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

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

promoción y prevención de la salud en los adolescentes.

Evaluación Cuantitativa:

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

$$V = \frac{x-l}{K}$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, Se 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

CUETSIONARIO 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 dimensiones (Red de apoyo social, Apoyo social, Apoyo instrumental, Interacción social positiva y Apoyo afectivo) con una escala de Likert de 5 categorías.

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

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

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

Instrumento N°04

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

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

En la subescala nutrición: **9 ítems**

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

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

En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales:
9 ítems

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

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una

carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones : Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement). La confiabilidad del instrumento estuvo dado en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$). (Anexo N° 04).

4.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los padres y adolescentes del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2 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 Tres Estrellas, Sector 2.
- Se realizó la lectura de las instrucciones del instrumento al adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán

marcadas de manera personal y directa

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	O. GENERAL	O. ESPECIFICOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente del	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción en el comportamiento de salud: Estilos de vida y apoyo social en los adolescentes del	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2 asociados al comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2. • Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2. • Caracterizar el comportamiento de la salud: estilo de vida y apoyo social. • Explicar la relación de los factores sociodemográfico asociados al comportamiento de la salud: estilo de vida y 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario sobre los factores sociodemográficos • Acciones de promoción y prevención de la salud • Cuestionario de apoyo social • Cuestionario de estilos de vida 	<p>Tipo:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Técnica:</p> <p>Entrevista- Observación</p>

<p>pueblo joven “tres estrellas” _ sector 2_chimbote, 2019</p>	<p>Pueblo Joven Tres Estrellas Sector 2 Chimbote, ¿2019?</p>	<p>de la salud: estilos de vida y apoyo social.</p>	<p>apoyo social del adolescente del Pueblo Joven Tres Estrellas, Sector 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Tres Estrellas, Sector 2. 		
--	--	---	--	--	--

4.7 Principios éticos

Protección a las personas: El investigador trabajó con personas, ellos deben ser protegidos; respetando su dignidad, su identidad la confidencialidad y la privacidad, se debe respetar los derechos a la persona (51).

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que participan en la investigación deben decidir voluntariamente su participación y deben estar informadas (51).

Beneficencia no maleficencia: En todo trabajo el investigador tiene que tener en cuenta el hacer el bien cualquiera sea la situación y buscar el beneficio para las personas involucradas en la investigación (51).

Justicia: El investigador debe ser consciente de sus limitaciones como investigador, adoptando una actitud de justicia a todas las personas involucradas en el proyecto, en el sentido que los resultados de su trabajo no les afecte injustamente (51).

Integridad científica: El investigador debe ser integro, honrado y justo; y someterse a las reglas deontológicas que forman parte de su especialidad debe actuar con integridad evitando perjuicios, riesgos y proteger a las personas involucradas en el proyecto; debe informar debidamente los resultados del trabajo (51).

Consentimiento: Se pidió el consentimiento a los padres de los adolescentes del Pueblo Joven Tres Estrellas Sector 2, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

V. RESULTADO

5.1 Resultados

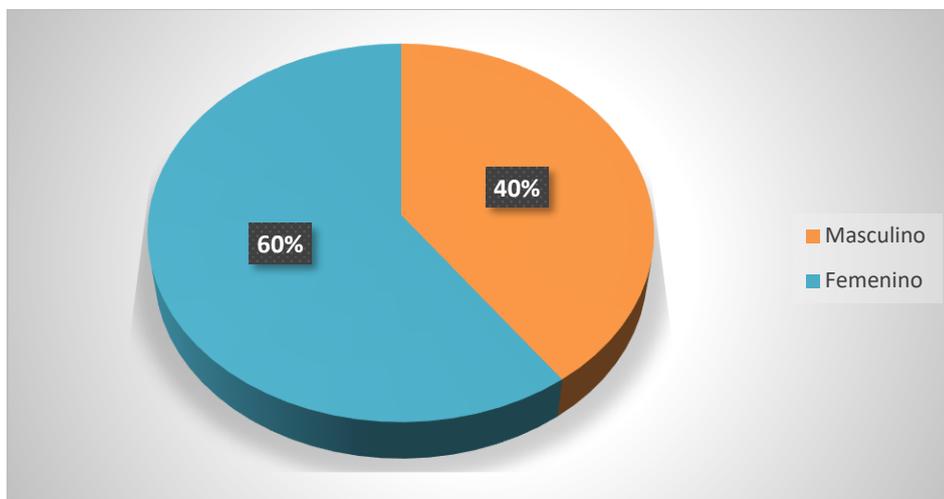
TABLA 01

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_ CHIMBOTE, 2019

Sexo	n	%
Masculino	48	40,0
Femenino	72	60,0
Total	120	100,0
Edad	n	%
12-14 años	75	62,5
15-17 años	45	34,5
Total	120	100,0
Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	56	46,7
Secundaria	64	53,3
Superior	0	0,0
Total	120	100,0
Religión	n	%
Católico	104	86,7
Evangélico	15	12,5
Otros	1	0,8
Total	120	100,0
Estado Civil	n	%
Soltero	120	100,0
Casado	0	0,0
Viudo	0	0,0
Conviviente	0	0,0
Separado	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación	n	%
Obrero	0	0,0
Empleado	0	0,0
Ama de casa	0	0,0
Estudiante	120	100,0
Otros	120	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 400 nuevos soles	0	0,0
De 400 a 650 nuevos soles	0	0,0
De 650 a 850 nuevos soles	98	81,67
De 850 a 1100 nuevos soles	22	18,33
Mayor de 1100 nuevos soles	0	0,0
Total	120	100,0
Seguro de salud	N	%
Essalud	11	9,2
SIS	92	76,6
Otro seguro	17	14,2
No tiene	0	0,0
Total	120	100,0

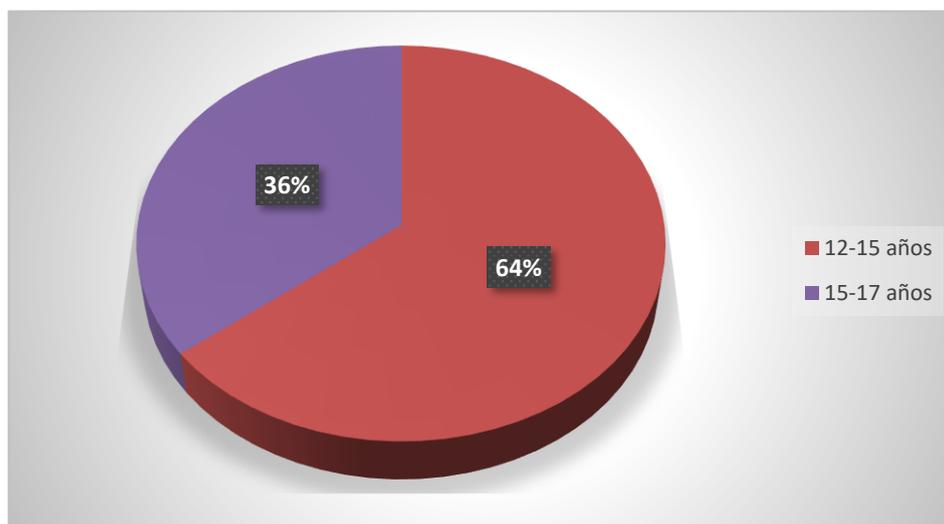
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por la Dra. Vélchez A. Aplicado a los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_ Chimbote, 2019

GRÁFICO 1 SEXO DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2019



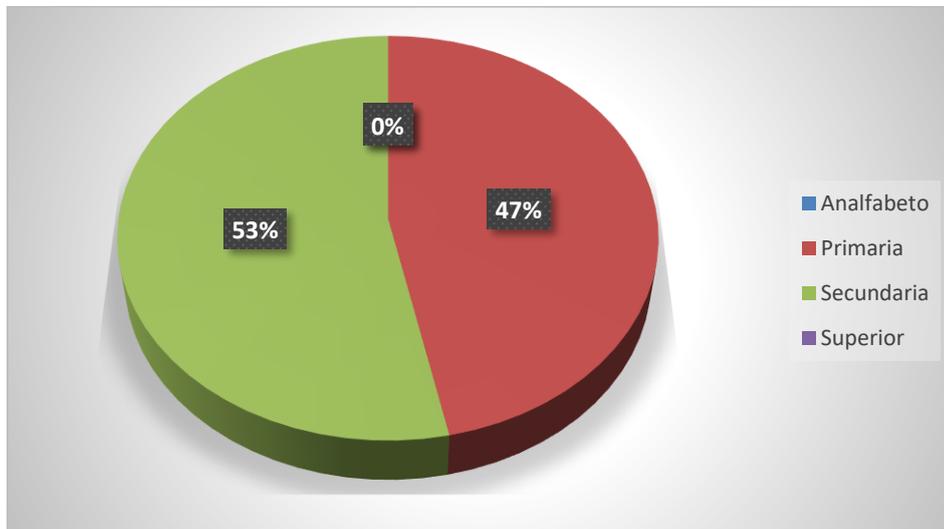
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por la Dra. Vilchez A. Aplicado a los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2 _Chimbote, 2019

GRÁFICO 2 EDAD DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2019



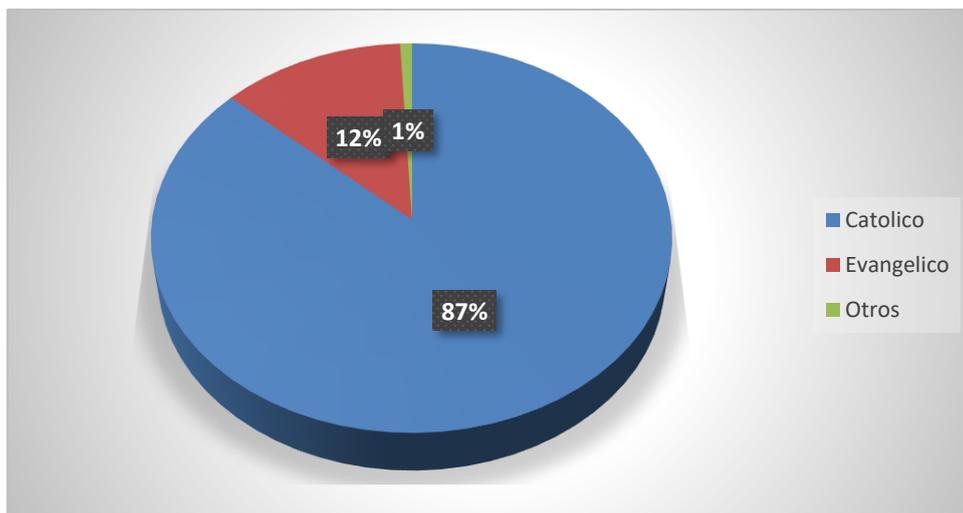
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por la Dra. Vilchez A. Aplicado a los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2 _Chimbote, 2019

GRÁFICO 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_CHIMBOTE, 2019



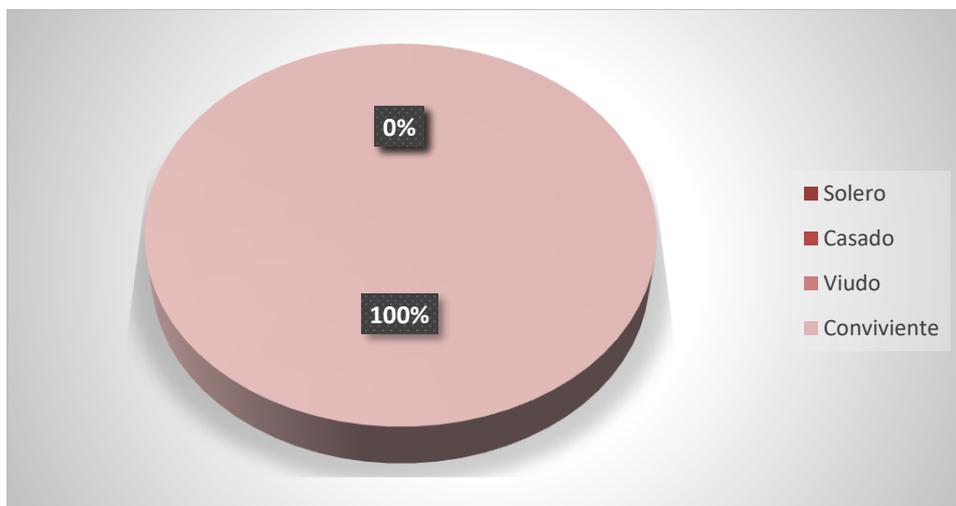
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 4 RELIGION DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_CHIMBOTE, 2019



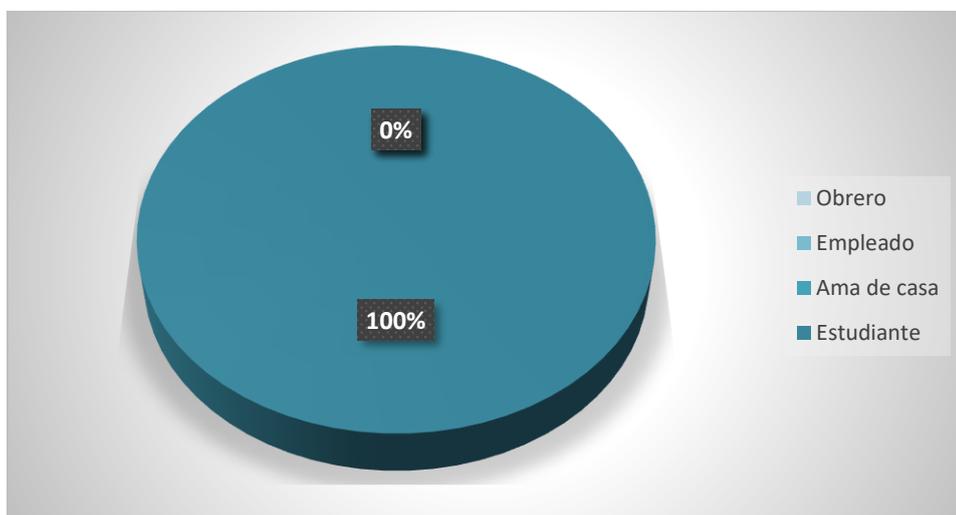
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 5 ESTADO CIVIL DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2019



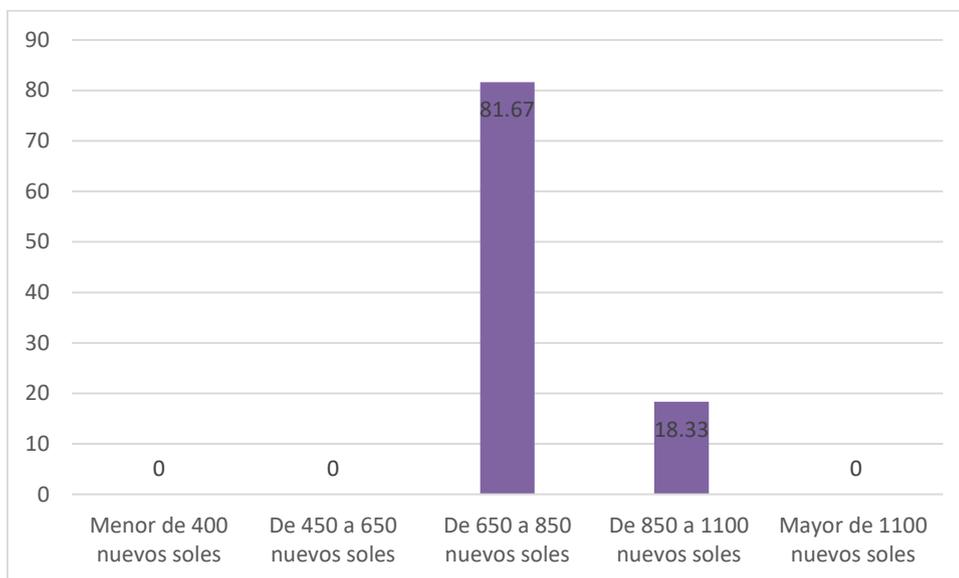
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2 _Chimbote, 2019

GRÁFICO 6 OCUPACION DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2019



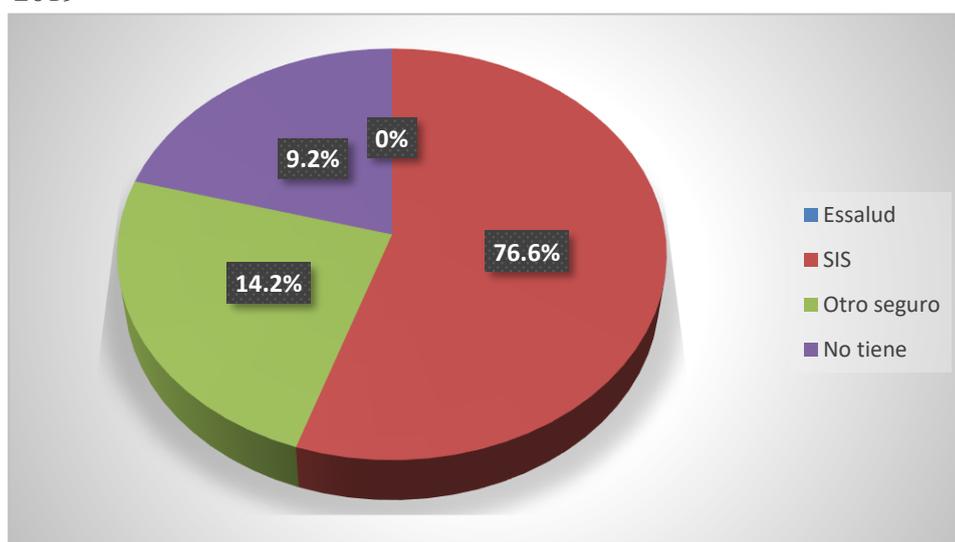
Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2 _Chimbote, 2019

GRÁFICO 7 INGRESO ECONOMICO DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 8 SEGURO DE SALUD DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de Factores sociodemográficos del adulto, elaborado por la Dra. Vílchez A. Aplicado a los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_Chimbote, 2019

TABLA 02

**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL
ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _SECTOR
2_CHIMBOTE,2019**

PROMEDIO		DESV. ESTANDAR	MIN	MAX
D1	20,57	2,56	14	28
D2	18,13	2,42	13	24
D3	29,54	3,09	21	34
D4	7,23	1,42	3	10
D5	9,03	1,65	5	13
D6	16,30	3,31	9	22
D7	9,87	1,93	4	13
D8	21,03	2,92	15	29

Fuente: Cuestionario sobre acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. Directora de La presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing. Miguel Ipanaque, Aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _Sector 2_Chimbote, 2019

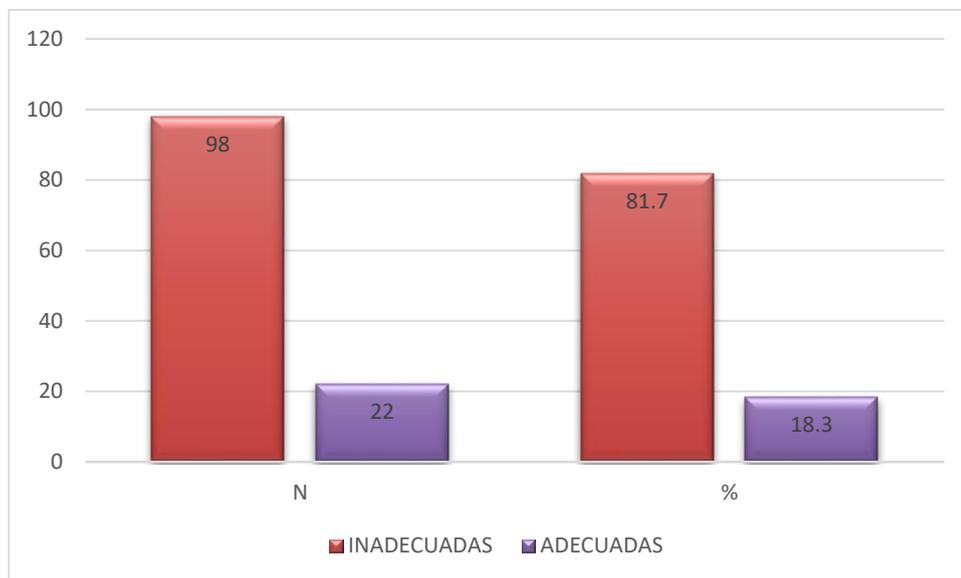
TABLA 02

**ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL
ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _SECTOR
2_CHIMBOTE,2019**

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	n	%
INADECUADAS	98	81,7
ADECUADAS	22	18,3
TOTAL	120	100,0

Fuente: Cuestionario sobre acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. Directora de La presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing. Miguel Ipanaque, Aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _Sector 2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 9 ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS”_SECTOR 2 _CHIMBOTE,2019



Fuente: Cuestionario sobre acciones de Prevención y Promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. Directora de La presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollada por el Ing. Miguel Ipanaque, Aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas”_Sector 2_Chimbote, 2019

TABLA 03***ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_ CHIMBOTE, 2019***

DIMENSION 1	
PROMEDIO	20,66
DESVIACION ESTANDAR	2,73
MINIMO	16
MAXIMO	27
DIMENSION 2	
PROMEDIO	35,75
DESVIACION ESTANDAR	3,79
MINIMO	30
MAXIMO	56
DIMENSION 3	
PROMEDIO	35,5
DESVIACION ESTANDAR	2,55
MINIMO	31
MAXIMO	43

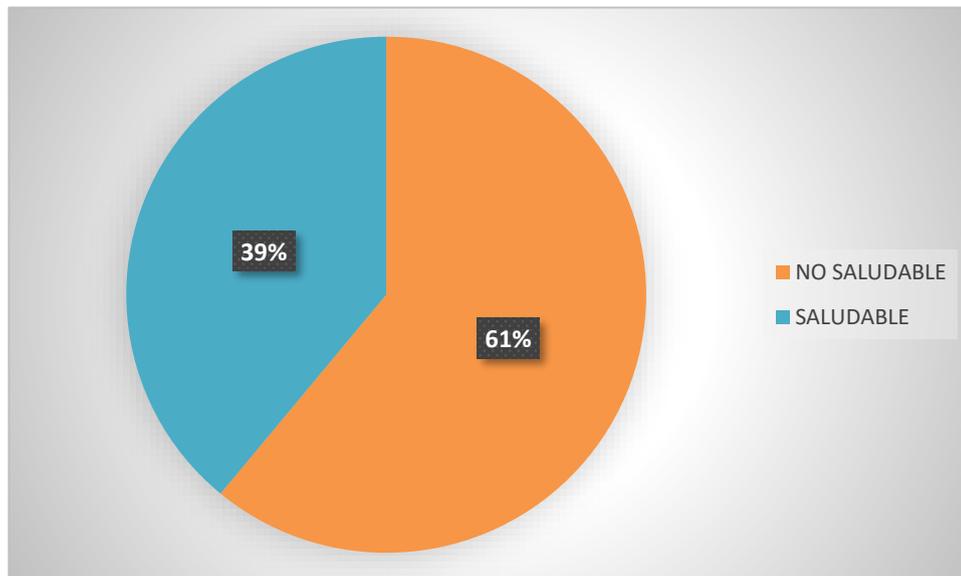
Fuente: Cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_ Chimbote, 2019

TABLA 03***ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_ CHIMBOTE, 2019***

	ESTILO DE VIDA	n	%
0-91	NO SALUDABLE	73	61,0
92-139	SALUDABLE	47	39,0
TOTAL		120	100,0

Fuente: Cuestionario Estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_ Chimbote, 2019

GRÁFICO 10 ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _SECTOR 2_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario Estilo de vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil C. Aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _Sector 2_Chimbote, 2019

TABLA 04***APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019***

APOYO EMOCIONAL	n	%
No tiene	120	100,0
Si tiene	0	0,0
TOTAL	120	100
AYUDA MATERIAL	n	%
No tiene	110	92,0
Si tiene	10	8,0
TOTAL	120	100
RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCION	n	%
No tiene	115	96,0
Si tiene	5	4,0
TOTAL	120	100
APOYO AFECTIVO	n	%
No tiene	92	77,0
Si tiene	28	23,0
TOTAL	120	100

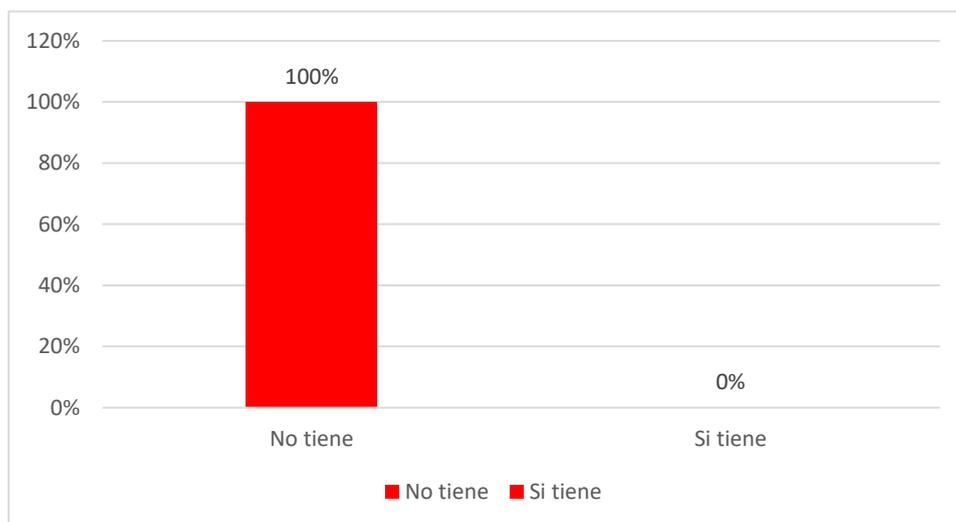
Fuente: Cuestionario apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2 _ Chimbote, 2019

TABLA 04***APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019***

APOYO SOCIAL	n	%
NO TIENE	119	99,0
SI TIENE	1	1,0
TOTAL	120	100

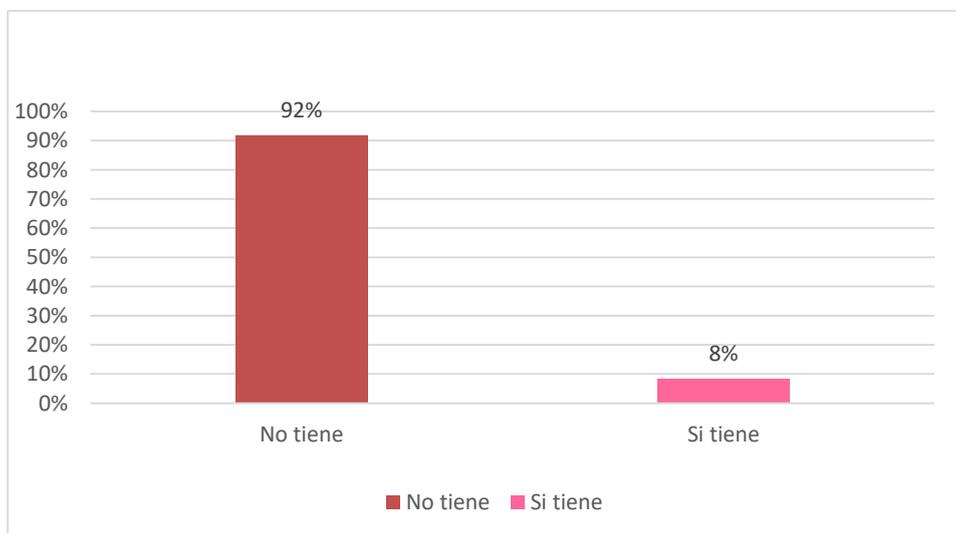
Fuente: Cuestionario apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2 _ Chimbote, 2019

GRÁFICO 11 APOYO EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_CHIMBOTE, 2019



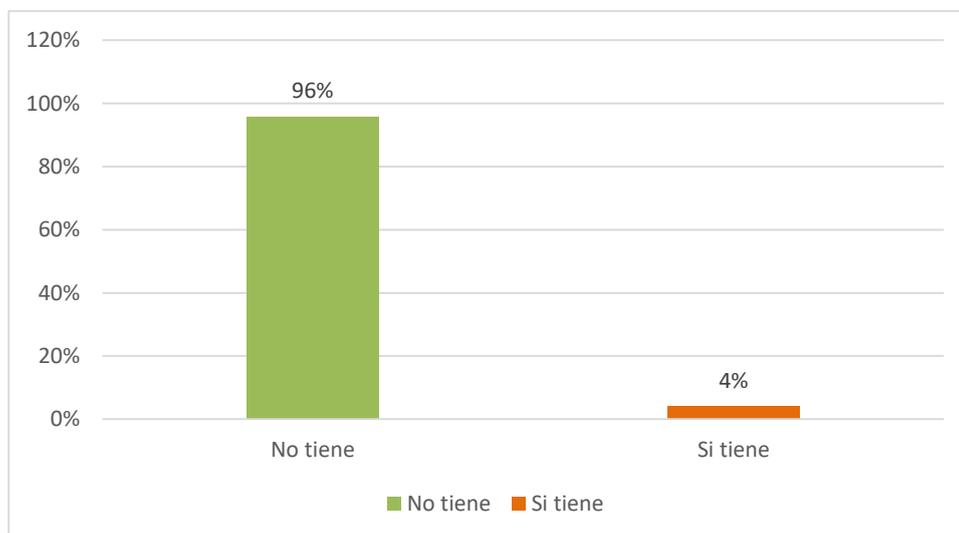
Fuente: Cuestionario de apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 12 AYUDA MATERIAL DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_CHIMBOTE, 2019



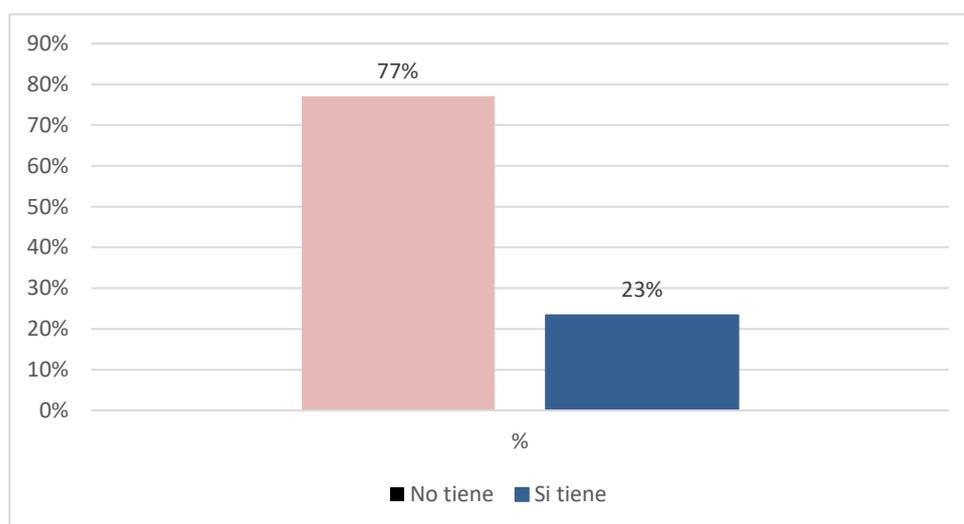
Fuente: Cuestionario de apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 13 RELACIONES DE OCIO Y DISTRACCION DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_Chimbote, 2019

GRÁFICO 14 APOYO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de apoyo social, adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, Validación de cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria, aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_Chimbote, 2019

TABLA 05

RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ESTILOS DE VIDA		APOYO SOCIAL	
	X2	P-Valor	X2	P-Valor
Sexo	4,902	0,027	0,672	0,412
Edad	0,021	0,885	0,605	0,437
Grado de instrucción	1,004	0,316	1,115	0,291
Religión	1,020	0,601	0,155	0,925
Estado civil	0,000	0,000	0,000	0,000
Ocupación	0,000	0,000	0,000	0,000
Ingreso Económico	0,000	0,000	0,000	0,000
Seguro de salud	11,070	0.004	0,307	0,858
Total	18,017	1,833	2,854	2,923

Fuente: Cuestionario sobre relaciones entre la Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. Directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué y el Apoyo Social, por los autores Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2 _ Chimbote, 2019

TABLA 06

RELACIÓN ENTRE LAS ACCIONES PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				X ² =0.649
ESTILO DE VIDA	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	P-valor=0.420
NO SALUDABLE	0	47	47	No existe relación entre las variables prevención y promoción de la salud y estilos de vida.
SALUDABLE	1	72	73	
TOTAL	1	119	120	

Fuente: Cuestionario sobre relaciones entre la Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por la Dra. Vélchez A. Directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué y el Apoyo Social, por los autores Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2 _ Chimbote, 2019

TABLA 07

ASOCIACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ CHIMBOTE, 2019

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD				X ² =0.008
APOYO SOCIAL	ADECUADO	INADECUADO	TOTAL	P-valor=0.927
NO TIENE	1	118	119	No existe relación entre las variables prevención y promoción de la salud y el apoyo social
SI TIENE	0	1	1	
TOTAL	1	119	120	

Fuente: Cuestionario sobre relaciones entre la Prevención y Promoción de la Salud, elaborado por la Dra. Vélchez A. Directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué y el Apoyo Social, por los autores Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Aplicado al adolescente del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _ Sector 2_Chimbote, 2019

5.2 Análisis de resultados:

En la **tabla 1** del 100% (120) de los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _Sector 2, en correspondencia a los factores sociodemográficos se visualiza que el 60,0% (72) son de sexo femenino, el 62,5% (75) tienen edades entre 12 y 15 años; el 53,3% (64) tienen grado de instrucción secundaria, el 86,7% (104) ejercen la religión católica; el 100,0% (120) son solteros, el 100,0% (120) de ocupación estudiantes, el 100,0% (120) su ingreso económico es menor de 400 nuevos soles, el 76,6% (92) cuentan con el seguro integral de salud SIS.

De acuerdo a los resultados obtenidos se demostró que la totalidad de los adolescentes son mujeres y están entre las edades de 12 a 15 años de edad. Teniendo en cuenta que el sexo es un agregado de peculiaridades o se definen como las características físicas, anatómicas y fisiológicas de los individuos que son hombres y mujeres, las cuales se definen desde la concepción en el vientre materno y no se pueden cambiar por ser hereditarias.

En esta investigación encontramos que la mayoría son mujeres y esto se debe a que ellas son más sociables y amigables a diferencia de los hombres que son un poco más tímidos y en medio de toda una gama de cambios físicos, emocionales y psicológicos, por lo que tienen que pasar a diario también tienen que lidiar con los cambios de actitudes y a ellos se suman los reproches de los padres por sus diferentes conductas que tienen ante la sociedad y ante ellos mismos.

En cuanto a las edades de los adolescentes vemos que muchos de ellos se encuentran en una etapa de la ilusión del enamoramiento y quisieran pasar más tiempo con los amigos que con la propia familia hasta tal vez muchos de ellos ya empezaron su vida sexual y por temor a que la gente les esté criticando callan, pero en un cerrar

de ojos se dan cuenta que nos les vienen la regla alas mujercitas y resultan embarazadas y eso se debe porque no tienen la suficiente confianza con sus padres para ellos puedan explicarles sobre los métodos anticonceptivos que existen y así puedan evitar estos desagradables momentos que les tocara vivir.

La adolescencia es una época del progreso humanitario, entre la infancia y la edad desarrollada, un período de transición entre lo físico y lo psíquico, y debe ser vista como un fenómeno biológico, cultural y social. Según la Organización Mundial de la Salud, esta es la etapa interpretado entre los 12 y los 19 años, en ocasiones se confunde con el término adolescencia debido a que ambos conceptos están íntimamente relacionados. Durante la pubertad, el cuerpo pasa por una serie de evoluciones instintivas que admiten la fecundidad, la adolescencia viene de juventud porque es una refutación psicológica y social a los cambios físicos, un tiempo de cambio, de descubrimiento, en el que afloran pensamientos, emociones o sentimientos (52).

La adolescencia es intrínsecamente una época de cambios. Viene con grandes cambios físicos y emocionales que deben afrontarse cuando un niño o una niña se transforma en un adulto. Habiendo adquirido nuevas habilidades, tienen necesidades objetivas y subjetividades específicas determinadas por su edad. De hecho, este es un momento vulnerable para la aparición de comportamientos de riesgo que pueden ser auto descubiertos o consentidos y tener consecuencias sanitarias, económicas y sociales. Además de promover factores de protección para reducir las conductas anteriores, es necesario contar con procedimientos para asegurar la información y los servicios. Pero la adolescencia no es solo un período de inseguridad, sino también un período de oportunidades, una época para favorecer en su progreso, ayudándoles a afrontar conflictos y decaimientos, y tomar medidas para que puedan alcanzar su

propio potencial (53).

Hoy en día se observa que los adolescentes están expuestos a muchos peligros por personas que son totalmente ajenos a los problemas de uno mismo y sin saber confían en alguien que ni siquiera conocen bien también influyen mucho lo que es la conducta del adolescente el ambiente en que están y cómo aqueja dicho ambiente en progreso, entre ellos: la familia, el colegio, el trabajo y las acciones de entretenimiento, están al mismo tiempo en una etapa de muchos cambios y es ahí donde pueden surgir problemas en donde comprometan cosas indebidas y los adolescentes estén en riesgo de ser ultrajadas.

Existen denuncias por violencia hacia los adolescentes y niñas que son ultrajadas y lo que se ve como un problema muy grave en nuestro país ya que esto se suele ver que los que hacen son los mismos padres, hermanos o hasta los mismos tíos y por vergüenza, miedo callan y ya no les cuentan a sus madres o algún otro familiar, también se ve la tasa elevada de madres adolescentes esto es porque talvez no llegaron a recibir la información a tiempo sobre los diferentes métodos que existen para que se puedan cuidarse y así evitar estos embarazos que no son planificados (54).

A partir de la adolescencia, las motivaciones de los estudiantes son cada vez más diferentes a la de los niños y más parecidas a la de los adultos. Estas diferencias y similitudes se relacionan ante todo con los objetivos perseguidos. La motivación laboral aumenta cuando un adolescente cree que es capaz de completar con éxito una tarea, es decir, cuando sus habilidades personales y los requisitos para establecer metas están cerca. De lo contrario, los adolescentes caerán en el aburrimiento y la ansiedad. En este sentido, vale la pena señalar que existe una diferencia entre los sujetos que atribuyen el fracaso a sus propias características inmodificables (como la falta de

capacidad) y aquellos que creen que el fracaso siempre se puede superar.

En estos temas podemos decir que el grado de instrucción es el mayor tesoro que cada persona puede obtener si se lo proponen porque teniendo estudios primarios, secundarios y hasta teniendo estudios superiores pueden llegar a ser alguien en la vida sin la dependencia de ninguna otra persona, el culminar los estudios en los adolescentes se les es un poco complicado porque muchos de ellos no cuentan con el apoyo de sus familiares o talvez por las malas amistades que tienen los conllevan por otros caminos y dejan de lado sus estudios.

Por ello es importante la intervención del ministerio de educación para que exijan más que todo a los padres a que aconsejen a sus hijos que yéndose por el mal camino no logran nada, al contrario, se verán perjudicados y lo único que deben hacer es aprovechar las oportunidades que les brindan sus padres y las escuelas para que satisfactoriamente culminen sus estudios.

En el Perú no hay ninguna ley que determine que un adolescente de esta edad debe estar casado o conviviendo ya que a su edad no están obligados a formalizar con alguna otra persona y más aún si no son de su misma edad. En cuanto a la religión que profesan los adolescentes en la mayoría son católicos ya sea por su misma edad y el asistir a la iglesia no se les hace muy interesante ya que muchos de ellos suelen aburrirse escuchando la misa y lo que ellos más prefieren es estar con los amigos, salir al parque a divertirse, andar con los celulares jugando al mismo tiempo también piensan que esto de las misas no son para ellos los adolescentes sino solo para los adultos.

La religión es muy importante en cada persona dependiendo de sus costumbres ello implica la fe en Dios y en cómo esto puede mantener a la persona estando en paz con los demás, por ello es recomendable inculcarles a los hijos desde chicos acerca de

las diferentes religiones que existe y así ello puedan tener una intuición de cómo es esto de las misas que se realizan cada semana y así talvez se les despierte el interés por ello.

En cuanto a los resultados que obtuve en mi investigación encontré una investigación que se asemeja y es la de Alarcón E, (18) donde los resultados muestran un 62.8% de adolescentes con 15 años, el 55.8% son del sexo femenino.

También encontramos en la investigación de Zavaleta J, (56) donde concluye el 43,0% son de edades de 15 a 17 años. Además, Calderón R, (44) difiere los resultados en donde concluye que el 56,0% son de sexo femenino y el 24,0% tienen en promedio de 14 años.

En cuanto al grado de instrucción y la religión, encontramos estudios similares por Ramírez E, (57) donde concluye que en el grado de instrucción el 50,0% tienen secundaria completa y otro estudio realizado por Mendoza P, (58) nos dice que el 53,5% profesan la religión católica.

De la misma manera encontramos estudios que difieren y lo vemos en Ramírez E, donde concluye que el nivel de educación es primario con un 50,0% y en la religión el 55,0% profesan la religión de no católicos.

En este caso la población experimentada que son los adolescentes la totalidad de ellos son escolares y se encuentran solteros, lo cual es genial puesto que viven el día a día sin tener ninguna preocupación por nada y solo pueden enfocarse en sus estudios, en poder sacar buenas calificaciones, tener una buena salud y en sus tiempos libres poder ayudar en las labores domésticas de su hogar, por ello es importante darles consejos desde muy pequeños para que puedan ir asimilando que asumir sus responsabilidades no es una obligación sino que tienen que aprender a aceptar sus

propios errores y no ser jóvenes que les gusta que todo lo que ocasionan, los padres estén ahí para resolverlo cuando en realidad no debería de ser así.

En cuanto a la ocupación de los adolescentes la totalidad de los adolescentes encuestados son estudiantes esto se debe a los padres que les inculcaron buenos valores sino de lo contrario muchos de ellos andarían en la calle con personas de mal vivir llevándoles por el camino equivocado (alcoholismo, robos, etc.), también no olvidemos que en este periodo se presenta el afecto entre estos adolescentes y es ahí en donde ellos intentan a sentir nuevas emociones por ello es importante que los estén siempre con ellos durante esa etapa para que ellos puedan aconsejarles y más adelante con cometan errores en la que luego se pueden arrepentir

En relación al estado civil también existen estudios que se asimilan a mi investigación y en ellas encontramos a Renojo M, (59) en donde concluye que un 64,4% la mayoría de los adolescentes son solteros y con respecto a la ocupación un 52,6% son estudiantes también vemos estudios que difieren a estos resultados y en ellas esta Aguilar E, (60) donde concluye que el 80,0% de los adolescentes ya conviven y un 73,3% respecto a la ocupación la mayoría son amas de casa.

Con respecto al ingreso económico se observa que la mayoría de las familias de los adolescentes poseen un ingreso de 650 a 850 nuevos soles la cual vemos que no es un ingreso muy bajo pero lo menos con ese total de ingreso que generan mensualmente les va a servir para que puedan solventar sus gastos, aunque no cubran todas sus necesidades, pero por lo menos cubrirán los gastos de la alimentación que es lo más importante si lo podrán hacer, este número de ingreso también le afectara al adolescente por que al ver que no pueden cubrir todos sus gastos se verán en la necesidad de buscar algún trabajo para poder apoyar en los gastos familiares pero los

padres no les permitirán porque descuidaran sus estudios y estudiando uno puede ser alguien en la vida y por ello podrán ayudar en lo que sea con los gastos del hogar por eso es importante que puedan culminar sus estudios secundarios y luego los universitarios para poder apoyar.

Con este ingreso muchos de las familias no cuentan con el internet en casa y en muchas ocasiones los adolescentes necesitan salir para poder imprimir hojas del colegio y están expuestos a muchos peligros, pero aun así los padres nos refirieron que se seguirán esforzando para que sus hijos cuenten con todos los servicios y salgan a la calle a exponerse.

En cuanto al SIS , el sistema de salud es la organización natural que garantiza el derecho a la apoyo y la eficacia de la salud de cualquier localidad del país desde el inicio del nacimiento hasta la muerte y ampliar el fortalecimiento en salud de todos los ciudadanos para extender los planes de atención a través de la prevención, el tratamiento y la recuperación, tener un seguro médico es importante ya que ante cualquier emergencia pueden acudir a un centro de salud más cercano y puedan ser atendidos y cubrir los gastos que serán necesarios al momento de la intervención (61).

En lo que respecta, al seguro integral de salud es una ayuda hacia las familias ya que mayormente esto puede cubrir la mayor parte de nuestros gastos en un hospital o posta ya sea por enfermedades infectocontagiosas, cirugías si lo requiere y muchos otros gastos más en donde SIS cubrirá cualquier tipo de emergencia lo que también ayudara a las personas ya que algunos no cuentan con una economía rentable y esto les ayudara mucho.

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre los factores sociodemográficos se concluye que en las diferentes autoridades intervengan en estos casos y más aún si se

trata de adolescente ya que en esta edad pueden verse involucrados en muchos problemas y con la ayuda de los padres no va hacer suficiente, la intervención del personal de salud ayudaría mucho en este caso hablarles acerca de las diferente maneras de prevenir un embarazo no deseado de cómo cuidarse y más que todo aún no están en edad de poder tomar decisiones respecto a su vida sexual porque no están en completo desarrollo, también las autoridades del ministerio de educación puedan intervenir para hablarles sobre los estudios que como persona debe de seguir y que sería la clave para un futuro exitoso.

En la **tabla 2** del 100% (120) de los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _Sector 2, en las acciones de Prevención y Promoción, el 81,7% (98) tienen acciones inadecuadas y el 18,3% (22) acciones adecuadas.

Acerca de las acciones de prevención y promoción se observa que la mayor parte de los adolescentes no tienen acciones adecuadas talvez porque desconocen los distintos temas que se están enfocando en su salud como temas respecto a su alimentación, a la salud sexual reproductiva y como lo están manejando ya que muchos de ellos empezaron su actividad sexual reproductiva a muy temprana edad y es ahí donde los padres deben de intervenir aconsejándoles sobre los distintos métodos anticonceptivos que existen para que se puedan cuidar y no esperar un embarazo no deseado por ello es importante el apoyo de los padres.

Las acciones que adquieren los adolescentes va a depender tanto de ellos como de sus padres porque si ellos no están comprometidos en tener buenos hábitos y conocer más acerca de los riesgos en la que se verían involucrados sino tienen una buena información esto les estaría perjudicando su salud al tener los conocimientos exactos para poder realizar cualquier acción.

En estos resultados acerca de las acciones de prevención y promoción y en este caso nos enfocamos en los estilos de vida que tienen los adolescentes y en la que se observa que la gran mayoría no tienen buenos estilos de vida y este es un problema ya que hoy en día los estilos de vida que ellos quieren no están siendo los adecuados y muchos de ellos por miedo a tener un aspecto diferente ante la sociedad tratan de minimizar los alimentos o todo lo que se relaciona a su aspecto físico ellos tratan de elegir qué es lo mejor para su apariencia y cuando en realidad no están tomando buenas decisiones.

De acuerdo a las encuestas que realicé a los adolescentes y más que todo me enfoqué en cómo ellos manejan este tema de la alimentación ya que se les veía físicamente pocos delgados pues esto nos da a entender que tienen poca información en lo que respecta a la promoción y prevención y que el personal de salud no está realmente cumpliendo con estos objetivos de prevenir las distintas enfermedades que suelen presentarse en la adolescencia, pero algunos de ellos nos manifestaron que si va el personal de salud a brindarles sesiones educativas solo que ellos no ponen en práctica estas medidas preventivas que les brindan porque piensan que es una pérdida de tiempo seguir paso a paso todo lo que le dijeron.

De acuerdo a los resultados que se han obtenido encontré un estudio que se asemeja y es de Vilcapaza V, (62) donde concluye que un 48,5% de adolescentes tienen estilo de vida no saludable, mientras que el 51,5% adquieren estilos de vida saludable; de este modo tenemos estudios que difieren por Rodríguez T, (63) donde un 70,0% de los adolescentes muestran un estilo de vida saludable, mientras que el 30,0% presentan un estilo de vida no saludable.

En lo que respecta a la higiene este es un tema de gran importancia en la

adolescencia porque en si desde que son niños deben los padres enseñarles a que ellos mismos puedan asearse solos, pero en esta etapa de la adolescencia es donde ahí empiezan a tener más cuidado sobre su aspecto personal y procuran verse lo más limpios tendiendo su cabello bien cortado y usan su gel, su ropa impecable, los zapatos bien lustrados y hasta algunos llevan cadenas, relojes y otros detalles que resaltarían la imagen del adolescente,

En este aspecto hablar sobre los hábitos de higiene la mayoría de los adolescentes tratan de mejorar día a día para tener una buena imagen frente a otros y esto está bien porque así uno mismo va explorando nuevas experiencias en lo que respecta su imagen y se vuelven más responsables porque cuando quieran salir talvez su ropa este sucia y ellos por salir lavan su ropa y evitan pedírselo a la mamá.

También encontramos estudios que se relación a la prevención y promoción y encontramos a Espinoza G. (64) donde concluye que un 39,13% de adolescentes cuentan con buenos hábitos de higiene y un 8,70% no tienen buenos hábitos de higiene.

En tanto encontramos a Sánchez E, (65) donde difiere que con un 62,0% de los adolescentes tienen hábitos adecuados de higiene del cabello y el 38,0% hábitos inadecuados; también, en cuanto a la higiene del cuerpo, el 92,4% poseen hábitos adecuados y el 7,6% hábitos inadecuados, en lavado de manos, el 72,8% tiene hábitos adecuados y el 27,2% hábitos inadecuados.

En estos resultados obtenidos la gran mayoría de los adolescentes si promueven las actividades físicas y esto es bueno porque les ayudara e estar sanos a tener menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, fortalecerán sus músculos y huesos tendrán un peso adecuado y favorecerán a tener un buen desarrollo cerebral y visual lo que ayudara a que rindan bien en su institución educativa.

En su gran mayoría de adolescentes son mujeres y estas nos manifestaron que lo que más practican es el vóley, nos refirieron que en las tardes es donde se reúnen para que jueguen, eso sí manteniendo su distanciamiento por esto de la pandemia y así es como ellos con estos deportes promueven las actividades físicas dentro de su población y en los hombres lo que más hacen es jugar futbol y algunos que otros salen a correr todas las mañanas por unos 20 minutos diarios.

En un estudio realizado por Guitiérrez L, (66) determina que un 57,4% de adolescentes practican actividades físicas y un 17,6% no realizan actividades físicas en tanto Cabrejos J, (67) difiere estos resultados dando como conclusión que el 41,2% si realizan actividades físicas mientras que el 17,8% no realizan actividades físicas.

Hoy en día hablarle al adolescente sobre las medidas preventivas de evitar o de contraer alguna enfermedad por transmisión sexual se ha vuelto un tema muy hablado ya que muchos de ellos empiezan su actividad sexual a muy temprana edad y estos les hacen vulnerables a que se puedan infectar o puedan provocar un embarazo que no se ha planificado, pero se ve que la mayoría de ellos si tienen conocimiento sobre las medidas preventivas puede que sus padres les hayan orientado o algún personal de salud que haya intervenido y esto es bueno porque más adelante ellos sabrán planificar una familia en su debido momento y así estarían evitando los riesgos de contraer alguna enfermedad. Encontramos otros estudios donde nos hablan acerca de la salud sexual reproductiva del adolescente y en ellas esta Alarcón E, (18) donde nos muestra que un 62.8% de adolescentes con 15 años, un 59.3% refieren que iniciaron su vida sexual activa, de los cuales 56.9% lo hizo entre los 10 -14 años y 62.7% manifestaron no usar preservativo. Asimismo, Vega M, (80) concluye que el 100% de ellos hacen uso de los diferentes métodos anticonceptivos como preservativos, pastillas o ampollas

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

Respecto a las acciones de prevención y promoción en los adolescentes se llega al cierre de los resultados que las acciones abarcan distintos temas en donde involucran al adolescente en sus diferentes etapas de como ellos ven la vida y por ello se plantea que haya una intervención ya sea por el personal de salud, las instituciones educativas u otros centros que manejen temas que relacionen a la adolescencia, aunque la mayoría si tienen conocimientos de los métodos preventivos siempre es bueno que tengan a alguien que les refuerce los conocimientos para que así puedan tener la capacidad de algún día tomar decisiones importantes para su vida y puedan mejorar su relación con las demás personas sin tener ningún altercado entre adolescente.

En la **tabla 3** del 100% (120) de los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _Sector 2, en los Estilos de vida el 61,0% (73) tienen un estilo de vida no saludable, y el 39,0% (47) tienen un estilo de vida saludable.

Los estilos de vida que llevan los adolescentes no son muy óptimos para su salud ya que la mayoría tienen estilos de vida no saludables esto puede deberse a muchos factores un factor importante es la economía ya que en muchos de ellos sus padres tienen trabajos eventuales y a veces ya no les alcanza el dinero para poderse dar algunos gustos o consumir alimentos puedan tener en buen estado al adolescente.

Adquirir estilos de vida en los adolescentes es un poco difícil porque muchos de ellos prefieren estar en casa sin hacer ningún tipo de ejercicios o realizar otras actividades que mantengan la mente ocupada del adolescente y que sea bueno para su salud tanto mental como físico y esto se vería como adquisición de tener buenos hábitos o estilos de vida para mejorar la vida del adolescente.

Al realizar este trabajo sobre los estilos de vida se evidencio que la mayoría de los adolescentes no llevan estilos de vida saludable y menos de la mitad tienen estilos de vida saludable, de tal manera apreciamos que los adolescentes no le toman mucha importancia en cómo están llevando sus hábitos alimenticios sin importarles si el comer menos o más les va a provocar enfermedades, pero no se trata de eso sino de consumir alimentos totalmente saludables y la cual mejore el estado de salud del adolescente.

El llevar un estilo de vida saludable puede depender de muchos factores ya sea el sedentarismo, la falta de ejercicios físicos como también se puede mencionar el apoyo de la familia ya que este último es muy importante para el adolescente si al no contar con la supervisión de sus familiares pues consumirán alimentos chatarras que empeoraran su estado de salud.

La teoría de Nola Pender también nos habla acerca de cómo la persona puede adquirir y promover los buenos hábitos y de la misma manera adoptar medidas saludables para su vida ya que el generar buenos estilos va a permitir que adolescente tenga un buen estado de salud y a la vez conocer que el llevar los buenos estilos de vida en casa va a mejorar la calidad de existencia de todos los familiares que viven dentro de ese hogar.

La alimentación en el adolescente es de suma importancia para su vida y en una de ellas está relacionado con su edad ya que están en una etapa de desarrollo y es ahí donde deben de alimentarse de alimentos que contengan proteínas, carbohidratos, hierro, ya que estos ayudarán a que su desarrollo cognitivo sea más estable y tengan un buen rendimiento académico también se les evidenciara la ganancia de masa muscular.

En lo que respecta a las actividades físicas es muy importante que todas las personas de cualquier edad y en este caso los adolescentes deben de realizar cualquier tipo de ejercicio por lo menos de 10 a 30 minutos diarios ya que estas actividades pueden prevenir las enfermedades cardiovasculares y otras más que estén poniendo en riesgo la vida del adolescente también ayuda a reducir cualquier tipo de estrés a la cual la persona se encuentra sometido.

El llevar un estilo de vida no saludable perjudicaría la salud de las personas porque no tendrían un control adecuado de cómo están manejando su vida y estarían entrando en una batalla del día a día como tener malos hábitos ya sea ingiriendo bebidas alcohólicas, consumir alimentos altos en grasa, azúcares y otras más que estarían dañando su salud.

Asimismo, tenemos estudios que se asemejan a los resultados de mi investigación y encontramos a Quezada O, (68) donde concluye que el 74,9% tienen estilos de vida no saludable, mientras que el 25,1% tiene un estilo de vida saludable.

De este modo encontramos una investigación donde difiere y en ellas esta Ramos G, (69) en donde concluye que el 53,50% tienen estilos de vida saludable y un 46,50% no saludable.

El estilo de vida es uno de los principales determinantes de la salud, especialmente en términos de prevención donde constituyen "variables que dependen de la definición de riesgo, es decir, no están definidas por sí mismas, sino que están relacionadas con riesgos posteriores y está influenciado por muchos factores a saber, valores, cultura, motivación y oportunidades. Estos se consideran formas de comportamiento, pensamiento y sentimiento, que constituyen los pilares de la vida y el comportamiento humano, así como palancas para construir y promover la salud y el

bienestar de la persona (70).

Para finalizar con esta problemática acerca de los estilos de vida se propone que haya una intervención rápida por parte del personal de salud en coordinación con la municipalidad ya que en los resultados que obtuvimos se observa la gran mayoría de los adolescentes no están llevando un buen estilo de vida por ello se requiere que estas instituciones intervengan y les brinden las estrategias de prevención para que puedan mejorar sus estilos de vida y así también fortalecer sus conocimientos sobre cómo deben llevar una buena alimentación el adolescente.

En la **tabla 4** del 100% (120) de los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _Sector 2, en Apoyo Social el 100,0% (120) no tiene apoyo emocional, el 92,0% (110) no tienen ayuda material; el 96,0% (115) no tienen Relaciones de ocio y distracción y el 77,0% (92) no tiene Apoyo efectivo.

Según los resultados acerca del apoyo social que se le brinda al adolescente son muy pocos ya que los padres mayormente se dedican a lo suyo y no les toman mucha atención es por ello que mucho de los adolescentes se van por un mal camino, hacen casos a sus amigos y ellos son los que desvían su camino dándoles alcohol o haciéndoles probar sustancias que pongan en peligro su salud y esto se da al ver que no reciben ningún apoyo por parte de sus familiares.

En muchas oportunidades el adolescente se encuentra en peligro y talvez por miedo o vergüenza tratan de no decirles o contarles lo que le está sucediendo a sus padres por el simple hecho de que no tienen la suficiente confianza de expresarles lo que están viviendo. De acuerdo a los resultados obtenidos sobre el apoyo social y sus respectivas dimensiones solo logra observar que la gran mayoría de los adolescentes no cuentan con apoyo necesario que ellos necesitan esto por parte de sus familiares o

amistades.

Respecto al apoyo emocional y de acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de los adolescentes no reciben este tipo de apoyo ya que este permitiría que las personas desarrollen esa seguridad que tienen de sí mismos y así puedan contar con alguien para que les brinde sus apoyo de una manera desinteresada ya que en otras ocasiones suele presentarse por conveniencia a algo o alguien, pero debe cambiar ya que esto es la única forma en que el adolescente se sienta más seguro de poder confiar en alguien que les brinde consejos para bien y que el aporte que brindan vaya más allá del valor emocional que se le puede dar.

Según Castro, el trabajo realizado por Cassel y Cobb nos describen que el apoyo social juega un papel muy importante en la vida del adolescente ya que en esa etapa ocurren cambios emocionales o actitudes que de una u otra manera los padres son los que van a tener a tener la responsabilidad de saber cómo llevarles por el camino correcto sin tener que recurrir a otros profesionales, Cassel y Cobb también nos mencionan que las cosas más influyen en el cambio de actitudes en el adolescente son las redes sociales, el círculo de amistades con el que se juntan y eso hace que ellos sigan ejemplos que no son positivamente adecuados para la vida ya que esto traerá consecuencias a futuro.

Este problema respecto al apoyo emocional puede deberse también a que los padres de los adolescentes sean separados y muchos de los papas trabajan y no tienen tiempo de poder hablar con sus hijos para que les expresen las cosas que pasan a diario o los problemas que tienen talvez en la escuela o si se pelearon con sus compañeros y muchos otros factores que están afectando el estado emocional del adolescente.

En cuanto a la ayuda material se refiere básicamente a la economía para dar

soluciones a problemas que se presenten dentro del hogar como pagar los servicios de agua, luz, alimentos, escuela y otros donde se requiera esta necesidad. El apoyo de los padres es fundamental para que el adolescente sepa valorar que todo lo que uno tiene no se consigue así de fácil, hay que esforzarse, trabajar duro para poder lograr cualquier cosa o material que uno desea adquirir en la vida, pero para poder alcanzarlo los padres deben concientizarlos que para algunas ocasiones el dinero no es suficiente para poder darse esos gustos secundarios sino enfocarse en los gastos más primordiales.

La ayuda material no debería ser la principal ayuda para el adolescente ya que si los padres les dan de todo a esa edad no sabrán cómo afrontar la vida si saben que todo lo que quieren obtener ahí estarán los padres para dárselos y ellos no aprenderán que las cosas que uno desea obtener se necesita de esfuerzo y mucha dedicación.

Encontramos estudios que se asemejan a mis resultados obtenidos como Jara J, (71) donde concluye que el 56,3% no tiene apoyo emocional y 82,3% no tiene ayuda material. Asimismo, encontramos estudios que difieren a la investigación y en ellas esta Rosales G, (72) que concluye que el 87,0% si tiene apoyo emocional, mientras que 66,0% tiene ayuda material.

Podemos decir que las relaciones de ocio y distracción es una interacción social positiva, que se describe a tiempos de relajación cuando los adolescentes tienen tiempo libre, practican deportes, ven televisión, leen libros, pueden confraternizar; utilizar cuestionarios para evaluar si los adolescentes tienen con quien hablar para pasar un buen rato, alguien con quien relajarse, algo que hacer para olvidarse de sus propios problemas, con quien puedes jugar.

Estudios similares a la investigación entre ellas esta Murillo L, (73) donde

concluye que 80,0% no tiene relaciones de ocio y el 20% si tiene distracción.

Asimismo, difiere el estudio de González M, et al, (74) concluye que el 84,0% de los adolescentes si tienen relaciones de ocio y distracción.

En cuanto a los resultados obtenidos de la encuesta se puede apreciar que la gran mayoría nos cuenta con estos momentos en el que cada adolescente debería de pasar porque a su edad todavía están en una etapa de experimentar cosas nuevas conocer personas, salir a distraerse disfrutar más que todo porque están en un periodo de desarrollo, pero por diferentes motivos que pasan sus familiares no disfrutan de los juegos y otras cosas que los mantengan distraídos.

En cuanto al apoyo afectivo trata de cómo el adolescente está recibiendo el apoyo emocional, como satisfacen sus necesidades afectivas puede ser mediante una comunicación sincera en donde tendrán que poner como principal objetivo al adolescente a la vez hacerle sentir amado y valorado por sus mismos familiares ya que ellos serán el único soporte para que ellos puedan sentirse seguros de sí mismos al saber que realmente cuentan con el apoyo de sus padres y demás familias.

El apoyo afectivo que se le brinda al adolescente debe ser igual si en este caso tienen más hermanos ya que si solo se le da más apoyo a uno pues no sabrán compartir el amor que les dan sus padres con otros porque solo pensarán en ellos mismos y los demás se sentirán tristes porque pensarán que solo a uno lo quieren por ello es importante brindarles amor y apoyo a todos los hijos por iguales para sientan esa unión familiar que puede llegar a existir en cada familia y que nadie sea tratado de diferente manera.

De acuerdo a estos resultados obtenidos se propone que las diferentes autoridades intervengan inmediatamente en la educación y se les apliquen

cuestionarios de habilidades sociales en donde identificarán que adolescente necesita una ayuda rápida porque si se deja pasar mucho tiempo crecerán con un pensamiento de que ellos mismos son los únicos y no sabrán compartir nada con su círculo de amistades se volverán personas egoístas por ello es importante la intervención de diferentes autoridades.

En la **tabla 5** del 100% (120) de adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas”, al relacionar los factores sociodemográficos, estilos de vida y apoyo social en lo que respecta a los factores sociodemográficos (sexo, edad, grado de instrucción, religión, ingreso económico y seguro de salud) y el estilo de vida, dando como resultado ($X^2=18,017$ y P-valor=1,833) se determinó que no existe relación estadísticamente significativa, entre las variables mencionadas, así mismo con relación a las variables de apoyo social dieron como resultado ($X^2=2,854$ y P-valor=2,923) no existe relación significativa de los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” ya que los resultados son mayores a $p<0,05$.

Respecto a los resultados que se obtuvo relacionando los factores sociodemográficos y los estilos de vida podemos decir que en estas variables relacionado al adolescente no existe ninguna asociación ya que estos son variables autónomas y las variables sociodemográficas son los datos personales de cada adolescente asimismo en cuanto a los estilos de vida son hábitos que la persona adquiere con el pasar del tiempo y depende de ellos que tan buenos sean para que puedan llevar una vida completamente sana.

De acuerdo a estos resultados se propone una inmediata intervención por parte del personal de salud a que oriente a los adolescentes que el llevar buenos estilos de vida va a mejorar la calidad de vida ya que al adolescente aún le falta por experimentar

nuevas cosas para su vida y tener claras las cosas que querrán a un futuro y depende de los estilos de vida que estén llevando se va a reflejar si el adolescente quiere tener un buen futuro.

En cuanto a la relación de los factores sociodemográficos y el apoyo social no existe relación ya que mucho de los adolescentes no cuentan con apoyo tanto de sus padres como de toda su familia en general y esto hace que ellos busquen en otro sitio el apoyo que ellos en realidad estarían buscando y es ahí donde entran a ser partícipes de su vida los amigos, amigos que verdaderamente en vez de ayudarles a poder ser mejores cada día tratan de llevarles por el camino equivocado llevándoles a que entren a una pandilla, que consuman bebidas alcohólicas y otras cosas más que estarían dañando la vida del adolescente.

Encontramos estudios que difieren a mi investigación en donde Aranda R. (20) concluye que al relacionar las variables sociodemográficas con el estilo de vida y apoyo social reporto $p < 0,05$ teniendo relación estadísticamente significativa.

Asimismo, Vega F. (21) difiere que en la relación de los factores sociodemográficos con el apoyo social donde la edad ($p = 0,052$), si mostro relación estadísticamente significativa entre las variables.

De acuerdo a la problemática se llegó a la conclusión con los resultados obtenidos que el apoyo social que reciben los adolescentes es importante que tanto el apoyo de sus familiares como la ayuda de un profesional de salud debe ser necesaria para que se refuerce la unión entre los padres y el adolescente para así poder crear estrategias que mejoren la calidad de convivencia entre la familia y estén en situaciones óptimas para crear un ambiente agradable para el adolescente y con la ayuda del personal de salud ellos sabrán cómo orientar las diferentes adversidades en las que se

encuentran y lo que conllevara aun solo beneficio que los adolescente necesitan y así cuenten con el apoyo de todos sin ninguna condición poniéndole en riesgo.

En la **tabla 6** del 100% (120) de los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _Sector 2 al relacionar las variables de prevención y promoción de la salud y estilos de vida, al sacar la prueba del Chi cuadrado nos dieron los siguientes resultados ($X^2=0.649$ y P-valor=0.420, siendo el valor ($p<0,05$) encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Podemos decir que los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _Sector 2, con relación al estilo de vida y promoción de la salud si existe relación entre las variables ya que estas variables son autónomos y el estilo de vida son actitudes cotidianas que la persona o el adolescente adquiere durante el proceso de vida diaria y en cuanto a las acciones de prevención estas son estrategias que el personal de salud brinda a la población para que estos puedan prevenir cualquier tipo de enfermedades tanto para ellos como para sus familiares y respecto a la promoción de la salud, aquí el personal de salud brinda programas educativos de bienestar para que la población se concientice y puedan lograr obtener una buena salud.

Nola Pender nos habla acerca de la promoción de la salud en la cual menciona dentro de ellas el tener buenas conductas saludables y en lo que es prevención esto se va a promover la prevención de enfermedades que alteren la salud del adolescente, aunque aún no existen estudios que relacionen a estas dos variables, pero si la podemos encontrar por separado y con respecto al estilo de vida estas son independientes ya que el adolescente lo puede practicar mediante los ejercicios, los hábitos que tienen es su alimentación y otras conductas que garanticen que el adolescente está llevando un buen estilo de vida.

Acerca de los resultados que se obtuvieron entre los estilos de vida y relacionados a la prevención y promoción de la salud en los adolescentes nos indican que más de la mitad de los adolescentes tienen un adecuado estilo de vida y para seguir mejorarlas necesitan ejercer las buenas acciones de prevención y promoción porque esto contribuiría a que el adolescente ponga en prácticas las buenas acciones a que mejoren su calidad de vida y tengan un perfecto estado de salud.

La promoción de la salud es eficaz para la vida del adolescente ya que al conocer los distintos temas que brindan el personal de salud los orientara acerca de los estilos de vida, como mejorar los hábitos que llevan y otros temas relacionados al estilo de vida, por ello la promoción de salud permitirá que el adolescente adopte medidas para mejorar su calidad de vida y su salud.

Se puede decir que llevar un buen estilo mejorara la vida adolescente siempre y cuando esté en condiciones de recibir toda la ayuda necesaria y más que todo siempre cuente con el apoyo de sus familiares porque ellos sabrán cómo aconsejarles si lo que están haciendo es lo correcto y ellos como padres estarán en condiciones de corregirles.

Los resultados obtenidos se asemejan a la investigación de Gonzales J, (76) concluye que, si llega a existir relación entre la prevención y el estilo de vida, la cual es de 33,3 y su p-valor es de 0,001.

Otros estudios que difieren a mi investigación donde Vásquez D. (75) donde al relacionar las acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida con el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que $\chi^2= 0,17$ y $P= 0,689$ ($p=>0.05$). Con esto se da a conocer que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

De acuerdo a los resultados encontrados se concluye que los adolescentes

necesitan mejorar sus estilos de vida y a ello se pide al personal de salud que intervengan con diferentes estrategias para que el adolescente pueda tener conocimientos de las diferentes maneras de cómo pueden llevar un buen estilo de vida saludable sin tener que recurrir a otros caminos y a ello también se suma el apoyo total de la familia para que puedan tener la confianza y así evitar cualquier cosa que empeoren la vida del adolescente.

En la **tabla 7** del 100% (120) de los adolescentes del Pueblo Joven “Tres Estrellas” _Sector 2 al relacionar las variables de Apoyo Social y acciones de prevención y promoción de la salud dado los siguientes resultados ($X^2=0.008$ y P-valor=0.927, encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ya que los resultados son menores a $p<0,05$.

No existen estudios que puedan relacionar a estas dos variables, pero si la podemos encontrar por separado siendo así con respecto a la prevención y promoción de la salud y el apoyo social ya que ambas variables son independientes como antes ya se mencionó la promoción de la busca que las personas comprendan los comportamientos relacionados a la salud y a la vez generar buenas conductas saludables, en tanto al apoyo social estos son recursos que las personan necesitan ya sea de la propia familia o amistades con el único de garantizar el bienestar del adolescente.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron en cuanto a la relación entre las variables del Apoyo Social y acciones de prevención y promoción de la salud nos indica que la mayoría de los adolescentes no cuentan con el apoyo necesario y esto hace que el adolescente adquiera actitudes que no son tolerables ya que no tienen a alguien que esté ahí para guiarles, aconsejarles y darles buenos consejos para que

lleven su vida por otro camino equivocado.

El apoyo social debe ser fundamental en la vida de un adolescente porque es ahí donde más se necesita del apoyo de los familiares porque es una etapa en donde ellos quieren experimentar cosas nuevas y al no tener el apoyo, pueden tomar malas decisiones y estas pongan en peligro su bienestar y hasta su propia vida.

En esta tabla en cuanto a la relación entre las variables del Apoyo Social y acciones de prevención y promoción de la salud, lo que se quiere alcanzar es que los adolescentes logren obtener los buenos hábitos de cómo prevenir una enfermedad ya que están en una edad de descuido porque más se enfocan en cómo están vestidos o si están muy gordos o flacos y estos pensamientos están acabando con la moralidad del adolescente y hace que se sienta más vulnerable.

La promoción de la salud que se brinda a los adolescentes debe ser tan importante porque en ellas se abarca temas que van ayudar a recuperar la buena empatía, los buenos hábitos que es lo que más se busca en un adolescente para que esté en completo estado y sepa manejar las diferentes situaciones que se le presenta en lo largo de la vida y así mismo pueda asumir responsabilidades para que más adelante oriente a las futuras generaciones.

Tenemos estudios similares como de Morillo Y. (77) donde concluye que entre las variables de Apoyo social y prevención y promoción de la salud encuentra que no existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0,016$ $P = 0.897$).

Asimismo, difiere los resultados obtenidos por Febre T, (78). En la que concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre apoyo social y promoción de la salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos, debe de haber una intervención hacia los adolescentes en donde se les debe de concientizar que deben de preocuparse más por su salud ya que si ellos mismos nos son responsables de cómo están llevando sus estilos de vida, como es su comportamiento ante la sociedad y para ello nunca es tarde poder adecuarse a una nueva vida si la misma persona pone empeño se logrará muchas cosas más. A esto también se suma la ayuda del personal de salud ya que ellos orientaran sobre las consecuencias de no tener un buen estilo de vida o adquirir conocimientos para que ellos puedan lograr cambios positivos en su vida.

VI. CONCLUSIONES:

- Con relación a los factores sociodemográficos que la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria, la mayoría tienen edades entre 12 y 14 años, son católicos, cuentan con el SIS, la totalidad de los adolescentes son solteros, estudiantes y la familia tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles mensuales.
- Las acciones de prevención y promoción de la salud de los adolescentes donde la mayoría de los adolescentes ejecutan acciones inadecuadas y un porcentaje significativo tiene acciones adecuadas.
- En relación a los estilos de vida que la mayoría de los adolescentes tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene estilos de vida saludables. Asimismo, en el apoyo social la mayoría no tienen ayuda material y apoyo efectivo, la totalidad no tienen apoyo emocional.
- Se encontró que, si existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos estado civil, ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida y apoyo social de los adolescentes, no existe relación entre los factores sociodemográficos sexo, edad, religión, grado de instrucción y el seguro de salud con el estilo de vida y el apoyo social.
- Se encontró que, no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables Acciones Preventivas y Promocionales y el estilo de vida del adolescente, en cuanto al apoyo social no existe relación estadísticamente significativa.

VII. RECOMENDACIONES

- En relación a los factores sociodemográficos dar a conocer los resultados y buscar la participación multisectorial de los adolescentes a que asistan a las charlas educativas que brindan el establecimiento de salud ya que ahí ellos tratan temas como ITS, VIH, estilos de vida, todo lo que abarca sobre la salud sexual y reproductiva como otros temas que también ayudaran a que el adolescente pueda afrontar distintos problemas que se presentan en su vida cotidiana, asimismo a los padres recomendar que sus hijos cuenten con un seguro.
- Respecto a las acciones de prevención y promoción se recomienda al Puesto de salud de Tres Estrellas y otras instituciones brindándoles charlas para mejorar la autoestima del adolescente, los beneficios de practicar deportes y muchos otros problemas que aquejen al adolescente.
- Respecto a las acciones de prevención y promoción se recomienda al Puesto de salud de Tres Estrellas y otras instituciones brindándoles charlas para mejorar la autoestima del adolescente, los beneficios de practicar deportes y muchos otros problemas que aquejen al adolescente.
- Respecto al apoyo social el personal encargado de brindar sesiones educativas como el MINSA oriente a las familias a que refuercen el soporte emocional, afectivo a sus hijos con el fin de que ellos desarrollen una buena empatía con los demás y puedan lograr sus metas sin que nadie menosprecie sus actos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Coronel J, Marzo N. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. MEDISAN [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Jun 06] ; 21(12): 3415-3423. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016&lng=es.
2. Salinas C. et al. Promoción de la salud en Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2002 Oct [citado 2019 Jun 06]; 29(Suppl 1): 164-173. Disponible en:<https://scielo.conicyt.cl/scielo=arttext&pid=S071775182002029100001&lng=s>
3. Quintero E, et al. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica, 21(2), 101-111. [Citado 6 de Junio del 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432017000200003
4. Rodríguez Á, Páez E., Altamirano J. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. Revista Cubana de Educación Médica Superior, 31(4), 1-11. Citado 6 de Junio del 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDarticulo=81776>
5. Gomero R, Francia, J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2018, v. 35, n. 1 [Accedido 5 Junio 2019] pp. 139-144. Disponible en:

https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342018000100139#

6. Yeckting F, Situación de riesgo y salud de los adolescentes del valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro en el Perú. Rvdo. Perú medicina ex. salud pública [Internet]. abril de 2017 [citado el 14 de agosto de 2022]; 34(2): 273-279. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000200017&lng=es.
7. Gonzales F. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú [En Línea] Lima. Documento Técnico; 2017 [Citado 30 abril 2019] URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
8. Campos J. Situación de la salud pública de Chimbote. Chimbote En Linea.com. Chimbote [Internet] 2016[Citado el 29 de abril de 2019] [Base de datos en línea] Disponible en: <http://www.chimbotenlinea.com/periodismo-escolar/30/09/2016/situacion-de-la-salud-publica-de-chimbote>
9. Baush J. Los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental. 2020 (Citado el 14 de agosto del 2022) 4 pág. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_emp/documents/publication/wcms_753059.pdf
10. Atalaya E, Velásquez K. “Estilos de vida en adolescentes de nivel secundario de la institución educativa Manuel Tovar y Chamorro – Sayán, 2020”. Universidad Cesar Vallejo, 2021 (Citado el 28 de agosto del 2022) Disponible

en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/63410>

11. Romero C, Calle L, Vázquez A, Romero L, Ramírez A. Estilos de vida y estado nutricional de los adolescentes. *prosciencas* [Internet]. 30 de septiembre de 2021 [citado 29 de agosto de 2022];5(40):272-83. Disponible en: <https://journalprosciencas.com/index.php/ps/article/view/435>
12. Cerezuela, M. Promoción de la salud, literatura saludable y autocuidado en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención educativa, España, (Barcelona), 2017. Fecha de acceso: 08 de octubre del 2021. URL disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/462802/Tesi_%20M.A.Cerezuela_Torre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Morales A. Apoyo social en adolescentes embarazadas de una colonia de la ciudad de Toluca 2017 [Internet]. Vol. 1, <http://ri.uaemex.mx>. 2017 [cited 2019 Sep 26]. Available from: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67967/apoyo+social+en+adolescentes+embarazadas+de+una+colonia+de+la+ciudad+de+toluca.pdf?sequence=3>
14. Narvárez J, Obando L. Relación entre factores predisponentes a la deprivación sociocultural y el apoyo social en adolescentes. *Rev. virtual univ. catol. norte* (En línea) [Internet]. 9 de marzo de 2021 [citado 28 de agosto de 2022];(63):39-62. Disponible en: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1259>
15. Cacsire K. Apoyo social percibido y su relación con la satisfacción familiar en

- niños y adolescentes. 2020 [Internet]. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa (Citado el 14 de agosto del 2022) 85 pág. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11269/PScabukj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Tasayco A, Contreras D, Mendoza J. “Nivel de Estilo de vida en los adolescentes del 2° y 3° año de secundaria de la I.E. Cesar Vallejo 8170; del distrito de Comas, 2019-II” Universidad Autónoma de Ica 2021 (Citado el 28 de Agosto del 2022) Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/1277>
 17. Vara K. “Estilo de vida según características sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad pública. Lima-2019” Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Citado el 28 de agosto del 2022) Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11687/Vara_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Alarcón E, “Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del quinto año de la institución educativa estatal Nicolás la Torre, 2017. (fecha de acceso 04 de junio del 2019) Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4912>
 19. Bezerra, M, et al. Estilo de vida de adolescentes estudiantes de escuelas públicas y privadas de Recife: ERICA. Ciencia y Salud Pública [en línea]. v. 26, núm. 01 [Consultado el 23 de agosto de 2022], págs. 221-232. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.34622018>.
 20. Aranda R, Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción

- asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento humano san miguel sector II_Chimbote, 2019. (fecha de acceso 23 de Agosto del 2022) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27068>
21. Vega F. “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y Apoyo social del Adolescente. Pueblo joven el Progreso_Chimbote, 2019” (fecha de acceso 28 de Agosto del 2022) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26985>
22. Estrada N, (22) En su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de los adolescentes. Pueblo joven Miraflores Alto III Zona B_Chimbote, 2019” [Citado 03 de Enero del 2023] URL Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27131>
23. Marriner A, Raile M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
24. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 2022 Ago 15]; 21(7): 926-932. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es.
25. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud cierra un ciclo

- completo. Entrevista con el Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS de 1973 a 1988. Boletín OMS. 2008 [citado 12 junio 2019]; 86: 737-816.
26. López L, Solar O. Repensando la Carta de Ottawa 30 años después. Gac Sanit [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Ago 29] ; 31(6): 443-445. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000600001&lng=es. Epub 30 de noviembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013>.
27. Calventus J, González B, Promoción de la salud como práctica psico-social comunitaria en la política social chilena (fecha de acceso 10 de junio del 2019) Disponible en: <https://www.revistalimite.cl/index.php/limite/article/view/104/106>
28. Giraldo A, Toro M, Macías, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables (fecha de acceso 27 de mayo del 2019) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
29. Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A, Ramos R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión (fecha de acceso 03 de abril del 2019) Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
30. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Universidad de Cuaca (Citado 29 de agosto del 2022) Disponible en: [file:///C:/Users/Corporation/Downloads/Teorias%20y%20modelos%20de%20enfermeria.%20F.%20Cisneros%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Corporation/Downloads/Teorias%20y%20modelos%20de%20enfermeria.%20F.%20Cisneros%20(1).pdf)

31. Orcasita L, Uribe A. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *psicología. Avances de la Disciplina*, (2010). 4 (2), 69-82. Recuperado el 15 de agosto de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S190023862010002000007&lng=en&tlng=es.
32. Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Lima, 2019 (Citado 15el de agosto del 2022) Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
33. Castro Roberto, Campero, Lourdes y Hernández, Bernardo. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública* [online]. 1997, v. 31, n. 4 [Accedido 14 Agosto 2022] , pp. 425-435. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000400012>>. Epub 16 Ago 2001. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000400012>.
34. Lombardo, Enrique y Soliverez, Corina. Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Rev. psicodebate: psicol. cult. soc.* [online]. 2019, vol.19, n.1 [citado 2022-08-15], pp.51-61. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2451-66002019000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 24516600.
35. Diccionario de leyes. Factores demográficos Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
36. Ministerio de Salud. Encuentro Nacional de Promoción de la Salud. [En Línea]. Lima. Gobierno del Perú: 2004[Citado 03 de abril 2019]Disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf

37. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad [En Línea]. Ministerio de Salud de El Salvador, Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles; 2018 [citado 03 de abril 2019]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/promocion-de-la-salud-y-prevencion-de-la-enfermedad-.pdf
38. Lorenzo Díaz José Carlo, Díaz Alfonso Humbelina. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Oct 19] ; 23(2): 170-171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942019000200170&lng=es.
39. Rodríguez Hizmeri Edgardo, Pizarro Mena Rafael, Durán Agüero Samuel. Relación entre Apoyo Social percibido, Severidad de Insomnio y Somnolencia Diurna en Adultos Mayores. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Oct 19] ; 18(3): 34-42. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181295282020000300034&lng=en
40. Borrás Santisteban Tania. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Oct 19] ; 18(1): 05-07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000100002&lng=es
41. Fisterra. Investigación cuantitativa y cualitativa [En Línea] Metodología

- Investigación [Citado 16 octubre 2019] URL Disponible en:
<https://www.fisterra.com/formacion/metodologiainvestigacion/investigacioncuantitativa-cualitativa/>
42. Hernández, R, Fernández, C. y Bautista, P. Metodología de la Investigación (4^o ed.). 2006. México [Citado 16 octubre 2019] URL disponible en:
<https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1M7BV0046FSY1Y81PHY/Yarliz%20Mora.pdf>
43. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2015 [Citado 16 de octubre 2019] URL disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
44. Tubert S. Del sexo al género: los equívocos de un concepto. Universitat de Valencia, 2018. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017].
45. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. Disponible en:
<http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>.
46. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
47. Definición de Base de datos online. Definición de ocupación. [Base de datos en línea]. 2008. [Citado el 19 de junio del 2019]. Disponible en:

<http://definicion.de/ocupacion/>

48. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017, Jul [citado 2019 Jun 18] ; 21(7): 926-932. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es
49. 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>
50. Terol C, López S, Neipp C. Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación [En Línea] España: Universidad de Barcelona [Citado 19 de junio 2019]. URL Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8703/10852>
51. Uladech Católica. Código de Ética para la Investigación. [En Línea]. Perú: Uladech católica. Versión 002 [Citado 19 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
52. Adolescencia: ¿Hasta cuándo se es adolescente?. Salus [Internet]. 2011 Ago [citado 2022 Oct 17] ; 15(2): 5-5. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000200002&lng=es.
53. Borrás Santisteban Tania. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y

- oportunidad. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado 2022 Feb 23] ; 18(1): 05-07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000100002&lng=es.
54. Garmendia Fausto. La violencia en el Perú 2015. An. Fac. med. [Internet]. 2016 Abr [citado 2022 Feb 24] ; 77(2): 153-161. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200010&lng=es
- Zavaleta J. Factores Sociodemográficos y Nivel de Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Adolescentes [En Línea] Trujillo: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, 2018 [Citado 12 de febrero del 2022] URL Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11738/1844.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Zavaleta J. Factores Sociodemográficos y Nivel de Conocimiento sobre Anticoncepción Oral de Emergencia en Adolescentes [En Línea] Trujillo: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, 2018 [Citado 12 de febrero del 2022] URL Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11738/1844.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Calderón R. Factores sociodemográficos y estilos de vida en los estudiantes del colegio Adventista del Ecuador, Santo Domingo, 2017 [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN, 2017 [Citado 12 de febrero 2022] URL Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1143/Ruth_TesisMaestt

ra_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y

57. Ramírez E. Factores Sociodemográficos y ginecológicos de la adolescente embarazada. Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar [En Línea] Cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2018 [Citado 12 de febrero 2022] URL Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/2299/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Mendoza P. Características sociodemográficos y estilos de vida saludables de adolescentes escolares en la I.E. Miguel Carducci Ripani Cajamarca – 2014 [En Línea] Cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2014 [Citado 12 febrero 2022] URL Disponible en: <https://docplayer.es/156071822-Universidad-nacional-de-cajamarca.html>
59. Renojo M. Características Sociodemográficos y culturales de las Adolescentes con embarazo recurrente en el Hospital María Auxiliadora [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, 2017 [Citado 24 de febrero 2022] URL Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1552/TITULO%20Renojo%20Vilchez%20Mariela%20Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Aguilar E. Embarazo adolescente relacionado con factores sociodemográfico centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015 [En Línea] Cajamarca: UNIVERSIDAD SAN PEDRO, 2017 [Citado 24 de febrero 2022] URL Disponible en:

http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11771/Tesis_56833.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61. Sistema de salud: Principios para una atención integral, 2003 (revista)
<https://www.who.int/whr/2003/en/Chapter7-es.pdf>
62. Vilcapaza V. Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la Institución Educativa José Reyes Luján, Azángaro – 2017 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado 24 de febrero del 2022]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6112/Vilcapaza_Vilavila_Violeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Rodríguez T. Estudio de conocimientos, actitudes, prácticas y evaluación nutricional en adolescentes del colegio Galecios de la ciudad de Alausí. 2013 [Internet]. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior politécnica de Chimborazo; 2014 [citado 24 de febrero del 2022]. Disponible en:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7614/1/34T00365.pdf?fbclid=IwAR2FNmJxAAtLRxBpEHvsnkj96aB5B39GDwLewMK776o30VRcBniVnEGXhrY>
64. Espinoza G. Los hábitos de higiene y su incidencia en el desarrollo escolar [Internet]. Quito, Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial; 2012 [citado 27 de febrero del 2022]. Disponible en:
http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/2703/1/52367_1.pdf
65. Sánchez E. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones

- educativas estatales de la provincia de Chiclayo escolar [Internet]. Málaga, España: Universidad de Málaga; 2013 [citado 27 de febrero del 2022]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_O_LIVA.pdf?sequence=1
66. Guitiérrez L. Nivel de actividad física y frecuencia de consumo de frutas y verduras en estudiantes del Instituto Técnico de Seguridad Salud y Medio Ambiente [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN, 2019 [Citado 27 de febrero del 2022] URL Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1644/Laura_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Cabrejos J. Actividades físico - deportivas desde una perspectiva de la educación para la salud en estudiantes del nivel secundaria, de la Institución Educativa Parroquial Santísima Trinidad, UGEL 03 [En Línea] Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 2016 [Citado 02 de Marzo del 2022] URL Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5940/Cabrejos_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Quezada O. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017 [En Línea] Nuevo Chimbote: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, 2017 [Citado 02 de Marzo del 2022] URL Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3123/47246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

69. Ramos G. Estilos de vida y su Influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya –2017[En Línea]Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, 2017[Citado 02 de Marzo del 2022] URL Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6341/Ramos_Huamanquispe_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR15u8K7wYRxJz-C4ufI-08zZDAJiVhMHKaQkJPnFUmWMcjLU8J0yerp2Zk
70. Morais C, Amorim I, Cracel V, Ferreira S. Estilos de vida e bem-estar de estudantes do ensino superior. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2020 Out [citado 10 de Marzo del 2022] ; (spe7): 57-64. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602020000300009&lng=pt
71. Jara J. Determinantes de la salud en Adolescentes. Institución Educativa 8 de Octubre – Chimbote, 2016 [En Línea] Chimbote: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, 2018 [Citado 10 de Marzo del 2022] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5976/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_JARA_CASTILLO_JONATHAN_BRYAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Rosales G. Calidad de Vida en Alumnos Adolescentes de un Colegio Privado de Santa Cruz del Quiché [En Línea] Guatemala: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR, 2013 [Citado 12 de Marzo del 2022] URL Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Rosales-Gabriela.pdf>

73. Murillo L. Utilización del Tiempo libre en la Población Juvenil de 15-18 años del Corregimiento de Santiago Pérez en el Municipio de Ataco [En Línea] Ibagué: UNIERSIDAD DEL TOLIMA,2015 [Citado 12 de Marzo del 2022] URL Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1483/1/RIUTBHAspa2015Utilizaci%C3%B3n%20del%20tiempo%20libre%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20juvenil%20de%2015%20a%C3%B1os%20del%20Corregimiento%20de%20Santiago%20P%C3%A9rez.pdf>
74. González M, Sandoval M, Medina R, Estrada C. Uso del tiempo libre en alumnos de Educación Secundaria [Internet]. México: Educación Física ArgenMex; 2011 [citado 12 de Marzo del 2022]. Disponible en: <http://www.argenmex.fahce.unlp.edu.ar/3.-deporte-y-sociedad/12.-uso-del-tiempo-libre-en-alumnos-de-educacion-secundaria>.
75. Aranda R. “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano San Miguel sector II_Chimbote, 2019” (Citado el 28 de agosto del 2022) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27068>
76. Vásquez D. “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa España_Chimbote, 2019” (Citado el 28 de agosto del 2022) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26991>
77. González J, Oropeza R, Padrós F, et al. El capital psicológico y su relación con

- el estilo de vida de los universitarios mexicanos. [Internet]. 2017 Abr [citado 2022 Ago 29] ; 34(2): 439-443. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112017000200439&lng=es.
78. Morillo Y. “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano los Ángeles_Nuevo Chimbote, 2019. (Citado el 29 de agosto del 2022) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26986>
79. Febre T, Factores Sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado con el comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 26_Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote, 2020 [citado 29 agosto 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19906>
80. Vega M. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en salud de adolescentes. Institución Educativa N° 88013 [En línea] Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote : 2018 [Citado 03 de Junio de del 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14397/adolescentes_cuidados_de_enfermeria_vega_purizagamiriam_yesenia.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXO N°02
ACCIONES PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
03	¿participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
04	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
05	¿se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
06	¿se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
07	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
08	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
09	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				
12	¿Realiza el Baño corporal diariamente?				
13	¿Realiza el lavado de los dientes mínimo 3 veces en el día?				
14	¿Mantiene Higiénica y en orden su ropa?				
15	¿Lava los alimentos antes de consumirlos?				
16	¿Mantiene bien Lavado los utensilios de cocina y su cocina?				
17	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
18	¿Mantiene ventilada su vivienda?				
19	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
20	¿Realiza el mantenimiento de sus servicio higiénico o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
21	¿Sabe escuchar y sabe cuándo hablar?				

22	¿Influencia y regula las emociones de otra persona?				
23	¿Escucha con atención y está dispuesta(o) a discutir los problemas?				
24	¿Es abierta(o) y flexible a las ideas? Apoya y ayuda. Es solidaria(o).				
25	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
26	¿Alienta la participación y la cooperación?				
27	¿Orienta y enseña?				
28	¿confía en el grupo y Estimula las decisiones de grupo.?				
29	¿Se comunica abiertamente? ¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
30	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
31	¿Tiene una personalidad activa?				
32	¿Defiende sus derechos?				
33	¿No presenta temores en su comportamiento?				
34	¿Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca?				
35	¿Posee usted seguridad en expresarse con los demás?				
36	¿Su comportamiento es respetable por los demás?				
37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
42	¿Tiene relaciones sexuales actualmente con protección?				
43	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
44	¿Usa un método anticonceptivo?				
45	¿Se hace exámenes médicos ginecológicos?				
46	¿Usted se alimenta equilibradamente durante su vida reproductiva				

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL**

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

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

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

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

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las 5 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 abraze	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 está 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 correspondientes)

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:

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

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

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



ANEXO N° 04

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

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

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

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

19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					

34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días					
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.					

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

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

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



ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2 _ 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 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 DEL PUEBLO JOVEN “TRES ESTRELLAS” _ SECTOR 2_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.

GAVIDIA GAMBINI YELMI MAITE



ANEXO 07



PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Sr. *Hirginea Leon Ampa*

Dirigente del Pueblo Joven Tres Estrellas

Presente:

De mi mayor consideración

Es particularmente grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y así mismo para informarle que la estudiante Gavidia Gambini Yellmi Maite de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, y con la finalidad de obtener el grado de Licenciada en enfermería, estoy realizando la investigación titulada: **“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 “tres estrellas” _ sector 2_ chimbote, 2019”**, tomando la *urbanización muestral los adolescentes de la comunidad.*

El objetivo central de la investigación consiste en determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de la salud en los adolescentes, para lo cual se está tomando a esta comunidad de los adolescentes que son de las edades de 12 a 17 años, a los que se les aplicara 4 cuestionarios y dentro de ellas tenemos a los de factores sociodemográficos, acciones de prevención y promoción de la salud, estilos de vida y apoyo social.

Con su permiso me dirijo a usted a que me dé la facilidad de ir a la comunidad para poder hacer encuestas a los adolescentes siempre y cuando sus padres estén de acuerdo y así poder realizar la investigación.

Sin otro me despido de usted

Atentamente

Gavidia Gambini Yellmi Maite
ESTUDIANTE DE ENFERMERIA
DNI: 76039802

AAJUL TRES ESTRELLAS

Higinia Leon Anampa
PRESIDENTA

NOMBRE DEL DIRIGENTE
DIRIGENTE
DNI: 32928773

GAVIDIA GAMBINI YELLM MAITE

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

14%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo