



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL
COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y
APOYO SOCIAL DEL ADULTO EN EL
BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021**

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

AUTOR:

FLORES RAMIREZ, YONY WILBER

ORCID: 0000-0001-5871-221X

ASESORA:

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ - PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0206-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **19:40** horas del día **10** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL Miembro
ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO EN EL BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021**

Presentada Por :
(1412121006) **FLORES RAMIREZ YONY WILBER**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **MAYORIA**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL
Miembro

ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO EN EL BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021 Del (de la) estudiante FLORES RAMIREZ YONY WILBER , asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 13% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 26 de Setiembre del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

DEDICATORIA

En primer lugar dedico esta tesis desde lo más profundo de mi corazón, a Dios por ser mi respuesta en la necesidad, mi refugio en la tormenta, mi consuelo en la tristeza, mi fortaleza en la debilidad, por los triunfos y los momentos difíciles que aprendí a valorar cada día.

Segundo lugar a mis padres, tíos, hermanos y en especial a mí amada hija Emely por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Yony Wilber Flores Ramírez

AGRADECIMIENTO

A cada poblador del barrio de Vista Florida - Pomabamba, quienes me brindaron información, para realizar el presente proyecto de investigación.

A mis docentes por su apoyo, en la elaboración del presente informe que me permitirá obtener el grado de bachiller en enfermería.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Sede – Huaraz, Escuela profesional de Enfermería, por brindarme la formación académica y afianzar mis conocimientos con una sólida formación en base al perfil del profesional de enfermería.

Yony Wilber Flores Ramírez

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CARÁTULA	I
ACTA DE SUSTENTACIÓN	II
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Hipótesis	22
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Nivel, tipo y diseño de la Investigación	23
3.2. Población y muestra	23
3.3. Variables. Definición y Operacionalización.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos de información.....	26
3.5. Método de análisis de datos.....	30
3.6. Aspectos éticos.....	31
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	61
VII. RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	74
Anexo 01: Matriz de consistencia	74
Anexo 02: Instrumentos de recolección de información	76
Anexo 03 Validez del Instrumento.....	88
Anexo 04: Confiabilidad del instrumento	89
Anexo 05: Formato de consentimiento informado.....	90
Anexo 06: Documento de aprobación de institución para recolección de información	91

Anexo 07: Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....92

LISTA DE TABLAS

Pág.

<i>TABLA 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO EN EL BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.....</i>	32
<i>TABLA 2 ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.....</i>	38
<i>TABLA 3 ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.</i>	39
<i>TABLA 4 APOYO SOCIAL DE LA SALUD DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021</i>	40
<i>TABLA 5 RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ESTILOS DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.</i>	¡Error! Marcador no definido.
<i>TABLA 6 RELACION ENTRE LA ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021</i>	42
<i>TABLA 7 RELACION ENTRE LAS ACCIONES PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD YAPOYO SOCIAL DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021</i>	43

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
<i>FIGURA 1 SEXO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021</i>	33
<i>FIGURA 2 EDAD DE LOS ADULTOS. ADULTOS EN EL BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021</i>	34
<i>FIGURA 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021</i>	34
<i>FIGURA 4 RELIGIÓN DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021</i>	35
<i>FIGURA 5 ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021</i>	35
<i>FIGURA 6 OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021</i>	36
<i>FIGURA 7 INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021</i>	36
<i>FIGURA 8 TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021</i>	37
<i>FIGURA 9 ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021</i>	38
<i>FIGURA 10 ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021</i>	39
<i>FIGURA 11 APOYO SOCIAL DE LA SALUD DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021</i>	40
<i>FIGURA 12 RELACION ENTRE LA ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021</i>	42
<i>FIGURA 13 RELACION ENTRE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN APOYO SOCIAL DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.</i>	43

RESUMEN

Los problemas de salud en los adultos principalmente son las enfermedades no transmisibles, todo ello debido a sus estilos de vida poco saludables, incrementando su morbilidad en comparación a quienes practican estilos de vida saludables (1). Objetivo: Determinar la asociación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en el adulto del Barrio de Vista Florida, Pomabamba 2021. Metodología: de tipo cuantitativo, de diseño correlacional de corte transversal, muestra de 115 adultos, a quienes se les aplicó los cuestionarios de Factores sociodemográficos, Prevención y promoción de la salud, Estilos de vida y Apoyo Social. Los datos se procesaron en la base de datos Software SPSS Statistics 24.0. Para establecer la relación se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Resultados: el 50.9% son mujeres; 47.4% son adultos maduros, 42.2% con instrucción secundaria, 86.2% son católicos, 58.6% son convivientes, ocupación empleada el 27.6%, el 49.5% con ingreso menor de 400 soles, 58.6% con SIS; el 90.5% tienen acciones de promoción de la salud no adecuadas; el 92.2% con estilos de vida saludable y el 94% apoyo social óptimo. Conclusiones: Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que los factores sociodemográficos y estilos de vida no tienen relación estadísticamente significativa. Los factores sociodemográficos con el apoyo social se encontraron que no existe relación estadísticamente. Finalmente, en acciones de prevención y promoción con estilos de vida y apoyo social no existe relación estadísticamente significativa.

Palabras Claves: Adultos, Apoyo social, Estilos de vida, Promoción y prevención.

ABSTRACT

Health problems in adults are mainly noncommunicable diseases, all due to their unhealthy lifestyles, increasing their morbidity compared to those who practice healthy lifestyles (1). Objective: To determine the association of sociodemographic factors and health prevention and promotion actions with health behavior: lifestyles and social support in adults from the Vista Florida neighborhood, Pomabamba 2021. Methodology: quantitative, cross-sectional correlational design, sample of 115 adults, to whom the questionnaires on Sociodemographic Factors, Prevention and Health Promotion, Lifestyles and Social Support were applied. The data was processed in the SPSS Statistics 24.0 Software database. To establish the relationship, the Chi-square test was used. Results: 50.9% are women; 47.4% are mature adults, 42.2% with secondary education, 86.2% are Catholic, 58.6% are cohabitants, 27.6% employed occupation, 49.5% with an income of less than 400 soles, 58.6% with SIS; 90.5% have inappropriate health promotion actions; 92.2% with healthy lifestyles and 94% optimal social support. Conclusions: When performing the chi-square test, it was found that sociodemographic factors and lifestyles do not have a statistically significant relationship. Sociodemographic factors with social support were found to have no statistical relationship. Finally, in prevention and promotion actions with lifestyles and social support there is no statistically significant relationship.

Keywords: Adults, Social support, Lifestyles, Promotion and prevention.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Prevención y promoción de la Salud, se sitúa de manera política en relación a lo que concierne la salud, fraccionando con un desarrollo político, que beneficia de manera integral con acciones que fortalecen las destrezas y capacidades de la persona que pueda guardar, superar y cambiar el estado de su salud, las circunstancias sociales, económicas, ambientales con un propósito de disminuir el desarrollo de la salud pública e individual. Además, se realiza un conjunto de tareas y técnicas que buscan erradicar y/o disminuir cualquier causa que causa un riesgo al individuo, humano, al realizar estas acciones se podrá mejorar las condiciones de salud así enmarcar un buen funcionamiento de esa manera prevenir complicaciones futuras, de esa manera el ser humano tendrá mejor hábito de cambio personal (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) promociona, coordina e implementa actividades de cooperación técnica relacionadas con la vigilancia, prevención, control, eliminación y/o reducción de las enfermedades transmisibles. Busca a nivel mundial fortalecer el sistema de Salud garantizando el acceso a las atenciones integrales y uso racional de productos farmacéuticos y/o medicamentos, así como acceso a las tecnologías sanitarias trascendentales de alto costo, también hablaron sobre la situación y la salud de los migrantes, esa disputa fue con un propósito de tomar estrategias o acciones de promoción, prevención y erradicación de las enfermedades infecciosas producidas por vectores (zika, chikungunya, fiebre amarilla, dengue, leishmaniosis, etc. Que se busca fortalecer actividades de vigilancia y un diagnóstico más complejo en un laboratorio, tomar acciones más rápidas garantizando un tratamiento oportuno para combatir estas enfermedades infecciosas (2).

El gobierno cubano prioriza las acciones de promoción de la salud, evidenciando buenos resultados trascendentales, alcanzando una tendencia ascendente, evidenciado en las políticas de inversión social y una perspectiva de salud pública, con avances trascendentales y desafíos de promoción y prevención de la salud, los resultados fueron develados con las políticas sectoriales gubernamentales y locales, permitiendo al sistema de salud que situé herramientas indispensables para desempeñar acciones sobre promoción de la salud, del mismo modo tomaron acciones dentro de la política con la participación social; la promoción de la salud en el país de Cuba avanza permitiendo enfrentar el sistema político, social con valores humanísticos demostrando un vínculo de progreso de la sociedad, con

cambios transformacionales tanto económicos, sociales y políticos, con la vanguardia de la sociedad han sostenido la salud de los pobladores como una prioridad (3).

Las circunstancias actuadas influyen un preámbulo de desarrollo social y económico en un país revolucionario, semejantes a otros países ya que las enfermedades no transmisibles son un problema. Las atenciones primarias de la salud siguen siendo la clave fundamental para reorganizar los servicios con enfoques primarios, por ello es importante tomar estrategias nuevas para afrontar el reto de trabajar con promoción de la salud y educación en salud, con el propósito de construir capacidades y estilos de vida saludable, siendo una prioridad alcanzar la salud de la población. Cuba se convirtió en un país que busca la salud a través de sus políticas sociales que implementó, así mismo ha logrado el intercambio científico y humano con otras naciones que permiten compartir experiencias y aprendizajes en las acciones de promoción de la salud (3).

El Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y el Programa sectorial de Salud establecen prioritariamente acciones de protección, promoción y prevención como un eje de prioridad para mejorar la salud, con un propósito de alcanzar consolidación de prevención de enfermedades y promoción de la salud y un servicio numeroso y articulado centrado en una atención primaria de calidad previa participación de la población de esa manera permite cerrar brechas de grupos sociales y regionales del país, el dinero destinado para la salud deben ser usadas de manera equitativa, de esa manera el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud debe hacer que las instituciones de sector salud adecuen las acciones de atención con promoción de la salud para lograr contribuir con un sistema de salud de calidad y eficiente, que devuelva la confianza a la población cubriendo sus necesidades (4).

Las direcciones públicas de sector salud trabajan en contribuir mejores opciones de salud con un acceso de salud horizontal de género respeto a los derechos humanos e interculturalidad, en México se afrontan desafíos de comorbilidad como es la obesidad, sobre peso, diabetes y otras enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, cáncer de diferentes tipos que aquejan la salud mental, el sedentarismo, consumo de alimentos no saludables, el alcoholismo y el tabaquismo son el resultado de una adopción de condiciones de la vida no saludables que afectan la inmunidad. Por ende, atribuye la necesidad de una respuesta articulada e integral de esa manera reducir los factores de riesgo, promoviendo actividades de la promoción de salud basado en estilos de vida saludable con cambio de conductas de la población (4)

Según la OPS (4), en México el incremento de las enfermedades crónicas

degenerativas afecta a la sociedad e impacta significativamente al Sistema de Salud. Dentro de su epidemiología, México lidera la prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil en el mundo y más de 70% de sus adultos tiene sobrepeso. Frente a esta realidad, México busca ser un país líder en salud haciendo cumplir el “Plan Nacional de Desarrollo” ya que es una de sus prioridades agendar las necesidades de salud pública y fomentar políticas públicas que protejan la salud de los niños, niñas, adolescentes, mujeres y gestantes, implementando acciones específicas y efectivas como es la prevención de las enfermedades y promoción de la salud, con el objetivo de contribuir a un desarrollo de la persona, familia y comunidad, para adoptar estilos de vida saludable a las nuevas generaciones del país de México, del mismo modo prometen aumentar la vigilancia epidemiológica para prevenir y controlar las enfermedades transmisibles (VIH, SIDA, tuberculosis, dengue e influenza) (4).

México en su Plan Nacional de Desarrollo (4), difunde esquemas prácticos para prevenir accidentes y atender de manera oportuna ante emergencias epidemiológicas, desastres, brotes. En estos escenarios es de suma importancia la participación mancomunada y coordinada con las instancias que integran el “sistema nacional de salud” de diferentes mandatos gubernamentales incluida las privadas y la sociedad civil, los “programas de Acción Específica de Prevención y Promoción de la Salud de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018” del programa sectorial de salud, son instrumentos de coordinación, seguimiento y evaluación de las estrategias. Las instancias que cooperaron en la elaboración de este documento que impulsa como línea de base en acciones de vigilancia del desarrollo de la salud para mitigar los padecimientos y lograr las metas propuestas con todos los actores involucradas, así contribuir un logro de México sano.

La diabetes, el cáncer, los padecimientos cardiovasculares, cerebrovasculares, la neumonía, enfermedades crónico-respiratorias, hipertensión, obesidad y enfermedades del hígado son los enemigos número uno de la salud pública en México, todo ello debido a estilos de vida poco sanos. Frente a ello, la legislación mexicana y la “Secretaría de Hacienda y Crédito Público” (SHCP). Presentó un proyecto de egresos de la federación 2021. De acorde al Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2024, este proyecto es evidente que lidia programa de acción, que enmarca un objetivo de salud para toda la población, México uno de los países que invierte a favor de la salud humana ocupando en quinto lugar en inversión dentro de sus 12 acciones de gastos públicos destacadas en la exposición del PPEF 202 (5).

La crisis mundial de la salud causada por el Covid-19, ha situado una relación importante entre la economía y la salud. Esta relación proviene de acciones

microeconómicos, macroeconómicos e institucionales, ya que el mercado de la salud tiende a sufrir deficiencias del mercado. Los costos de salud a menudo aumentan el porcentaje de PIB (PIB) y su financiación afecta la economía nacional a largo plazo. Todo ello se puede reflejar en los datos arriba descritos de la presencia de enfermedades crónica degenerativas, que sigue en aumento debido a una falta de acciones de prevención y promoción de la salud. México, en su inmediato accionar ha creado un sistema de salud público segmentado, que reemplaza a del sistema de protección social aplicado desde 1943 y que promovió diversas reformas en los últimos años, ya que se notaba desigualdad en el acceso a la salud principalmente a los más necesitados de la población (6).

En el país, el escenario de salud en Perú posee grandes retos ya que demuestran dificultades orgánicas, ya que los espacios de salud es un desafío y un reto. Donde Ministerio de salud establece acciones gubernamentales de desarrollo, vigilancia y prevención de salud e inmunidad, como base de la línea se debería fortalecer estrategias y alianzas intersectoriales, para desarrollar actividades de la promoción de la salud, proporcionar un acceso de condiciones saludables de medio ambiente, promoviendo y fortaleciendo las participaciones comunitarias y que estas acciones lideren a la población en empoderarse de la mejora de su peculiar agrupación, mejorando las actividades de salud con una perspectiva intercultural basado en fortalecimiento de la salud, reformulado las inversiones de salud para tareas de la promoción de la salud, para un desarrollo social proactivo y colaborativo (7).

La “Superintendencia Nacional de Salud” (SUSALUD) en el Perú, son los responsables de promover, defender y proteger los derechos en salud (DES) de los peruanos. Sin embargo, la deficiente cultura de derechos en salud de los pobladores, como escasas acciones de colaboración entre usuarios, y la poca participación de la ciudadanía, son circunstancias habituales en el sistema de salud peruana, (SSP). Ese argumento ha demandado la postura en marcha de distintos ejercicios y/o acciones por parte de SUSALUD, el impulso de las juntas de beneficiarios de los servicios de salud (JUS) como “Programas de Acciones Integradas para la Promoción” de los Derechos en Salud, (PAIPDES-SUSALUD). Estas intervenciones tratan de incrementar, nivel de confianza con el estado y la ciudadanía así mismo fortalecer las capacidades para el ejercicio de derechos de los ciudadanos. Sin discriminar nuestra culturas, actitudes y prácticas de los beneficiarios de servicios de salud del SSP (8).

Perú es uno de los países que menos invierte en sector salud, como es de

conocimiento de los ciudadanos peruanos esta crisis afecta al sector salud de manera paulatina, es evidente la escases de insumos y medicamentos en los hospitales, centros y puestos de salud, se realizan las atenciones en precarias condiciones, saneamiento básico inadecuado sin servicio de agua potable, pacientes esperando ser atendidos pierden la vida en los ambientes de tóxico y pasadizos de los centros de atención, el monopolio en sector salud, más personal administrativo que los asistenciales, mientras en otros países, como en Canadá 16 médicos por cada trabajador administrativo, 8 en Costa Rica, 5 en Uruguay, 3 en Paraguay, en el país un médico y tres administrativos, no se cuenta con camas para Hospitalización, por 10,000 habitantes 16, en Brasil 24, en Chile 21 camas, España 32, estas malas organizaciones logísticas afectan a que los pacientes tengan que esperar horas y horas para una atención (9).

A pesar de que el presupuesto para sector salud en el Perú ha mejorado de manera sustancial, seguimos ubicados por debajo de Bolivia con una inversión de 5.5%, Chile 7.8%, Ecuador 9.2%. El estado peruano invierte en salud de cada persona 656 dólares, sin embargo, Chile 1749, quiere decir el 70%, Brasil 1300 dólares por persona, Estados Unidos 9,000. Estudios revelan 61% son gastos públicos y 39% del sector privado, quiere decir que el Perú es uno de los países que tiene mayor gasto del presupuesto familiar por salud, las familias invierten en clínicas particulares porque lo que ofrece el estado peruano no cubre con la verdadera necesidad de salud, ya que desde el trato en la atención en salud es deficiente, la falta insumos, infraestructura inadecuada y sin equipos necesarios y/o modernos, para recibir una atención que satisfaga su necesidad, incrementando con ello la enfermedades tanto infectocontagiosas como las no contagiosas (enfermedades crónicas degenerativas); por ello el Dr. Abel Salinas presento un pacto con la finalidad de mejorar los servicios de salud, en la cual plantea 3 ejes como es mejorar la gestión de recursos humanos, asistencia de salud y realizar actividades preventivas (10).

Dentro de las normas de salud en el trabajo, está tomando auge en el rol de las autoridades sanitarias peruanas. Siendo el cuidado de la salud en estos tiempos sólo un tratamiento biológico, lo que es ilógico frente a la Promoción de la Salud en los centros laborales. Esto aún viene siendo un nuevo concepto, pero no lejano a la realidad, ya que con ello se busca propiciar programas de salud y seguridad en el trabajo que reduzca el ausentismo laboral, costos menores en los cuidados de salud, problemas jurídicos reducidos y ambientes de trabajo seguros y saludables (11).

Las intervenciones de atención de salud, en actividades preventivas promocionales

es la base fundamental para prevenir o evitar que se enfermen. Sabemos que en la Red de Salud Conchucos Norte, se vienen presentando el aumento de enfermedades Crónicas degenerativas como la Obesidad, Hipertensión arterial, debido a que se practican estilos de vida poco sanos para la salud. Se conoce que las actividades preventivas promocionales son inherente del primer nivel de atención, pero lo cual no se desarrolla por la falta de personal de enfermería y el incremento de las actividades administrativas, dificultando por ello estas actividades. En cuanto al apoyo social por parte de las instituciones públicas y privadas, no llega satisfactoriamente al 100% de beneficiarios o simplemente no son seleccionados para este beneficio.

El comité de COPROCED, que está conformado por El director de la Red salud Conchucos Norte, municipalidad Provincial de Pomabamba, policía nacional del Perú, fiscalía provincial, entre otros actores sociales firman un convenio intersectorial acuerdo a la comisiones territoriales para promoción y prevención de la salud, etapa 2020 – 2021, se comprometen en crear centros de promoción de salud, previa coordinación con agentes comunitarios de salud, así mismo en la jurisdicción de Pomabamba se cuenta con un asilo para adultos en abandono, la municipalidad Provincial se encarga de los cuidados y alimentación (11).

Pomabamba es la capital del Distrito y Provincia, conocida como la capital folclórica del Chimayche, fue creado en 1574 es la más grande población de la zona de los Conchucos, está a 2959 msnm, clima frío con temperatura de 15°- 20°. Fiestas patronales en junio San Juna Bautista y en octubre San Francisco de Asís, Pomabamba tiene varios centros turísticos muy importantes (baños termales, agua de Curayacu, parque estrellita, Yaino nevado de Jancapampa, etc.). El Barrio de Vista Florida se encuentra ubicado a tres cuadras de la plaza de armas de la provincia de Pomabamba, siendo su fiesta patronal el Señor de los Milagros, está a 10 minutos al hospital de apoyo Pomabamba, 7 minutos a la misma provincia, dentro del barrio se cuenta con una loza deportiva, en su mayoría con servicio de agua y desagüe (12).

Población en estudio 262 adultos, tiene una percepción muy alentadora, es evidente que un 62% de los pobladores son profesionales con ingresos económicos superior a los 750 soles, es más ellos manifiestan un enorme reconocimiento al personal de salud del Hospital de Apoyo Pomabamba, manifiestan que realizan de manera eventual actividades preventivo promocionales, como es la preparación de alimentos, sesiones educativas, charlas sobre cuidados en salud, visitas domiciliarias, esto nos indica que el personal responsable de su

sector realiza un seguimiento adecuado, enfatizando las actividades de la promoción y prevención de la salud, del mismo modo se debe inculcar a los actores sociales a realizar las tareas encomendadas a favor de su comunidad para un desarrollo humanístico integral con cuidados de calidad, del personal de enfermería y con participación comunitaria, realiza las labores de enfermería (12).

Por lo dicho anteriormente, se propone la siguiente interrogante:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilo de vida y apoyo social en los adultos en el Barrio de Vista Florida, Pomabamba 2021?

Con el transcurrir de los años el país afronta dificultades en cuanto a la salud, ya que han activado enfermedades que fueron erradicados y los otros tipos de padecimientos y/o enfermedades que en su tiempo se controló pero que actualmente se encuentran como la varicela, sarampión, tosferina, la desnutrición, la tuberculosis, las autoridades son conscientes de que nuestras autoridades nacionales, regionales y locales no toman interés, es más los recursos económicos que fueron destinados para atender al sector salud cada año tratan de disminuir poniendo en riesgo la salud de la población. Las expectativas de esta investigación es llegar a concientizar a la población adulta a través de las actividades de promoción y prevención y velar por su integridad física y psicológica de los adultos.

Esta investigación es importante para sector salud, porque los resultados son una fuente de información valiosa, para tomar las acciones pertinentes en coordinación con las autoridades para mejorar situación actual de la persona y familia, con acciones preventivas promocionales. También esta tesis es importante para las diferentes instituciones públicas y privadas, porque les servirá como antecedentes para futuros proyectos de intervención que promuevan estilos de vida saludable, apoyo social, entre otros, para la población estudiada y poblaciones similares.

La presente investigación se justifica ya que con los resultados obtenidos se va tomar decisiones oportunas que van a contribuir a fortalecer y mejorar la calidad de vida y entornos saludables de la comunidad del Barrio de Vista Florida Pomabamba, mediante acciones que se tomarán con la población en conjunto, solicitando el apoyo del establecimiento de salud, el sector educación y las instituciones públicas y privadas que puedan apoyar en estos planes de acción.

Al estudiante de enfermería, como base científica y de consulta, para fortalecer el conocimiento científico en enfermería y fundamentar su futuro trabajo de investigación

desde la problematización hasta la discusión y/o análisis de resultado.

Con esta investigación elevamos el valor de espíritu intelectual del investigador en cada uno de los alumnos del sector salud, influenciándonos a descubrir a ser más entrometidos y detallistas en cuanto a temas de investigación de esa manera mejorar la salud, a través de la promoción y prevención de salud, lograr alargar el tiempo de vida de la humanidad, la presente investigación es de suma importancia para todos los establecimientos de salud, las conclusiones y recomendaciones podrá apoyar la virtud de programas preventivos promocionales en la salud de los adultos del mismo modo disminuir los riesgo que pueden afectar, del mismo modo la optimizar a que la población sea concientizada a la vez conocer las problemáticas que aquejan en esta comunidad del Barrio de Vista Florida.

Objetivos

Objetivo general: Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en el adulto del Barrio de Vista Florida, Pomabamba 2021.

Objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto del Barrio de Vista Florida, Pomabamba.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de salud del Barrio de Vista Florida, Pomabamba.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del Barrio de Vista Florida, Pomabamba.
- Explicar la asociación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: Estilo de vida y apoyo social del adulto en el Barrio de Vista Florida, Pomabamba
- Explicar la asociación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adultos en el Barrio de Vista Florida, Pomabamba.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. A nivel internacional

Yaulema Et al (13) en su tesis: “Estilos de vida en adulto residentes en parroquias rurales del cantón Riobamba, Chimborazo, Ecuador 2021”. Tuvo como objetivo describir el comportamiento de los estilos de vida en adultos mayores residentes en parroquias rurales del cantón Riobamba, Chimborazo, Ecuador. La metodología fue de tipo descriptiva. El universo estuvo constituido por 730 adultos. La muestra fue 225 adultas. Resultados el 94,22% realizan actividades físicas menos de 2 veces por semana y el 92,44% consumía una alimentación inadecuada en el momento de realizar la investigación; el 79,11% acude a controles de salud menos de 2 veces al año. Se concluye que existe un elevado por ciento de adultos con estilos de vida poco saludables.

Cerda (14). Investigación titulada “Prácticas de promoción de salud basadas en el arte: Un análisis de iniciativas y experiencias; Santiago, 2020”, tuvo como objetivo generar orientaciones teórico-prácticas sobre el uso de metodologías artísticas en promoción de salud, a partir de la revisión de iniciativas y experiencias comunitarias nacionales e internacionales; utilizó una metodología cualitativa de investigación basado en el enfoque metodológico de análisis temático. Concluyendo que Los procesos desencadenados en los espacios de arte y promoción de salud son percibidos como una vía real alternativa para alcanzar estados de bienestar tanto individual como colectivo.

Castro (15). En su investigación “Estilos y calidad de vida de los Adultos Mayores de la comunidad Patuco, Cantón Célica- Ecuador, Septiembre 2018 - Agosto 2019”. Tuvo como objetivo conocer los estilos y calidad de vida del Adulto Mayor de la comunidad Patuco. Se trata de un estudio de cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal; trabajó con una población de 30 adultos mayores de 65 años. Resultados: En estilos de vida, la gran mayoría consumen granos, carnes seguidas de frutas, el 93,33% se alimentan tres veces al día. El 86,67% toma de 1 a 4 vasos de agua diaria, además no ingieren comida chatarra y el consumo de Coca-Cola solo en pocas ocasiones. El 73,33% realiza

ejercicio físico con predominio en hombres, el 53,33% ejecuta actividades recreativas, entre la que se destaca: al aire libre y audio visuales. En cuanto al ocio el 96,67% realizan periodos de descanso y las actividades en su tiempo es compartir con la familia y amigos. El 93,33% toman café en un promedio de dos tazas al día y en su gran mayoría no fuman ni beben licor. En relación al sueño, el 60% de los adultos mayores duerme las 8 horas, el 73,33% realiza siestas durante el día. En sus conclusiones determinó que los estilos de vida que llevan los adultos mayores relacionados con alimentación, actividad física, ocio, consumo de sustancias psicoactivas, sueño y autocuidado en su mayoría son saludables; resaltándose que la mayor parte presentan autonomía en sus actividades diarias.

Vera y Tenelema (16) en su investigación titulada: Estilo de vida de los adultos comerciantes de verduras del mercado feria libre “El Arenal”, Cuenca, 2018. Cuyo objetivo es determinar el estilo de vida de los adultos comerciantes de verduras que laboran en el Mercado “El Arenal”, su metodología fue cuantitativa. Sus resultados fueron: los comerciantes realizan actividad física el 87%; en manejo del estrés 62%; en apoyo interpersonal 90%; en autorrealización 95%; en responsabilidad en salud 77%; en higiene 85%; en recreación 52%, tienen momentos de entretenimiento con su familia; en nivel socioeconómico se encuentra en el nivel medio bajo con 55%. Concluyeron que los comerciantes de verdura la Feria Libre el Arenal tienen un buen estilo de vida 97%.

2.1.2. A nivel Nacional

Haro (17). En su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol sector 1_Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo, Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de salud asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto Asentamiento Humano Villa el Sol sector1. El enfoque cuantitativo, con diseño correlacional-transversal. Con una muestra de 190 adultos. Llegando a los resultados y conclusiones, factores sociodemográficos la mayoría son de sexo femenino, con la edad de 36-59 años, son casados, menos de la mitad son

empleados, ingreso económico de 650 a 850 soles; profesan la religión evangélica. La mayoría tienen estilo de vida saludable, apoyo social y acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud. Al realizar la prueba Chi Cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilo de vida encontramos que si existe relación estadísticamente significativa. Con grado de instrucción y tipo de seguro. Así mismo entre la prevención y Promoción de la salud y estilos de vida si existe relación, como también con el apoyo social si existe relación estadísticamente significativa.

Barrera (18). En su tesis “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 El Sol II-Etapa _Chimbote, 2019”. Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción de salud asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Villa El Sol II-Etapa _Chimbote, 2019. El enfoque cuantitativo, con diseño correlacional-transversal. Llegando a los siguientes Resultados y Conclusiones: en factores sociodemográficos más de la mitad son de sexo masculino, con edad de 18- 35 años y grado de instrucción secundaria; casi la mitad casados con ocupación obrera e ingreso entre 650 a 850 soles y con SIS. En estilos de vida los adultos son saludables y con apoyo social. En acciones de prevención y promoción de la salud tienen inadecuadas acciones de promoción. En relación del Chí cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilo de vida sí existe relación estadísticamente significativa entre la variable (grado de instrucción) y estilos de vida; en la relación del apoyo social y factores sociodemográficos no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Entre promoción de la salud y estilos de vida existe relación estadísticamente significativa. Además, relación estadísticamente significativa entre la promoción de la salud y apoyo social.

Pujay (19). En su investigación, “Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la Salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del Adulto Pescadores del Desembarcadero Pesquero Artesanal – Salaverry, 2020” Propuso como objetivo: Exponer la relación entre las Acciones de Prevención y Promoción de la Salud y los Estilos de Vida de los Adultos Pescadores del

Desembarcadero Pesquero Artesanal – Salaverry, 2020. Investigación tipo cuantitativo explicativo, correlacional y de corte transversal. Como base muestral de 130 Pescadores adultos. Resultados: el 38.5% (50) tienen un nivel de promoción de la salud bajo, el 32.3% (42) tienen un nivel de promoción de la salud medio, mientras que el 29.2% (38) mantienen un nivel de promoción alto. El 51.5% (67) mantienen un estilo de vida saludable, mientras que el 48.5% (63) mantienen un estilo de vida no saludable. Conclusiones: Mayoría posee un nivel mezquino promoción y prevención de la salud. En proporción con los estilos de vida, mayoría practican un estilo de vida saludable. Existe coherencia en relación significativa.

2.1.3. A nivel local

Castillo (20). En su tesis: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta. Barrio Consuzo-Conchucos, 2019”. Tuvo como Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en la mujer adulta, asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida. De tipo cuantitativo, nivel correlacional de corte transversal no experimental. Con una muestra de 55 adultas. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones, factores sociodemográficos la mayoría, tienen edad de 36-59 años, son convivientes, son ama de casa, menos de la mitad tienen ingreso económico de 650 a 850 soles; profesan la religión evangélica. La mayoría tiene estilo de vida saludable, apoyo social y acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud. Con respecto a la prueba de Chi Cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilo de vida si existe relación estadísticamente significativa. Con grado de instrucción y tipo de seguro. En lo que respecta a la prevención y Promoción de la salud y estilos de vida si existe relación estadísticamente significativa, $P < 0,05$.

Reyes (21). En la tesis: “Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash, 2018”. Tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, diseño de doble

casilla. Con una muestra de 108 Adultos. Los resultados y conclusiones fueron: La mayoría opina que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud en los adultos de la Comunidad de Capillapampa es inadecuado. Determinantes biosocioeconomico: más de la mitad son sexo femenino, tienen educación secundaria, perciben ingreso de 750 soles. Estilos de vida: menos de la mitad no fuma, consumen alcohol ocasionalmente; la mitad realiza actividad física camina; la mayoría no se realizan examen médico. Redes sociales y comunitarias: la mitad se atienden en puesto de salud; la mayoría tiene seguro SIS – MINSA. Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Chávez (22). En su tesis “Cuidados de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad de Secsepampa – Monterrey – Huaraz, 2018”, Objetivo: Determinar relación entre cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsepampa – Monterrey – Huaraz. De tipo Cuantitativo, descriptivo. Resultados: Del cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos el 63,6% (68) reportó que el cuidado es adecuado, mientras que el 36,4% (39) dice que es inadecuado. El 57,9% (62) son de sexo masculino, el 61,7% (66) adultos maduros, el 41,1% (44) secundaria completa, el 49,5% (53) ingreso económico familiar menor a 750 soles y el 38,3% (41) trabajo estable. Conclusión: Relacionando cuidado y determinantes biosocioeconòmicas existe relación con sexo y no con resto de variables Relacionando cuidado con determinantes estilos de vida: si existe relación con actividad física y no con variables estudiadas. Relacionado cuidado con determinantes sociales, comunitarios: no existe relación con ninguna las variables estudiadas.

2.2. Bases teóricas

La promoción de la salud tiene un atributo de ejecutar encaminado promover un impacto de felicidad y bienestar universal de las personas, basándose y/o enfocándose en propiciar un bienestar salud positiva, así mismo favorece prevenir enfermedades. Promoción de la salud se conceptualiza a modo de una manera de prevención del

padecimiento a través de acciones personales como suspendiendo fumar, disminuyendo consumo de drogas y alcohol, mejorando la alimentación, realizando actividad física, ejercicios físicos y control del estrés. Plantea destrezas de trabajo, como ambiental y gubernamental, lo organizacional, de los ciudadanos y/o comunitario y lo propio; todos estos comprenden la transformación de las políticas gubernamentales, el fortalecimiento de tareas corporativas de una comunidad y el progreso propio (23).

El progreso de la promoción y desarrollo de la salud fortificó más los elementos y servicios, protegiendo la guía de ingresos económicos que discurre los otros determinantes de la salud, acogió los aspectos de salud benéfica encaminando en componentes que salvaguardan saludables a los individuos., asimismo formó a que las asociaciones y los pobladores se fortalezcan, adopte esa responsabilidad y se involucren en fortalecer una entidad o comunidad proactivo y/o razonable. Promover la salud de los ciudadanos de esa manera educar e instruir a cada sociedad y a sus integrantes poder lograr equivalencia de oportunidades así mismo equidad de servicios, oportunidades peculios en proporción a la salud (24).

La Promoción y desarrollo de la salud es una conducta proactiva que cada día posee un desarrollo que facilita salidas de cualquier dificultad o problema que conmueven la calidad de vida, desenvolver en el campo de la investigación es una necesidad muy constante. Servir y asegurar la inmunidad, así mismo la salud de los ciudadanos es un gran reto y reto hasta hoy en día. En 1978, Alma Ata organiza una primera reunión Mundial sobre las atenciones y acciones en salud básicos; dialogaron también sobre la salud como un impulso o desarrollo fundamental para la humanidad de esa manera ayudar o aportar con una aptitud de vida, pero no desampararon el compromiso con los otros sectores en el cuidado fundamental de salud y la sociedad a nivel internacional. Agradecer a los diálogos realizadas por Alma Ata, el año 1986, se fortificó la preparación de destrezas y habilidades para fortalecer la salud, hicieron un primera Reunión Mundial sobre desarrollo y Promoción de la salud (24).

La primera conferencia sobre promoción y desarrollo de la salud se llevó acabo en Adelaida en el año 1988 trataron acerca de la conformación de las estrategias gubernamentales sanos y los compromisos políticos de los fragmentos de la humanidad con la salud y la igualdad, la segunda se llevó a cabo en Sundsvall en 1991, dialogaron acerca de los abordajes a las permutaciones de salud y la dependencia salud, ambiente corporal, económico, social, cultural y gubernamental. El tercero lo organizaron en Rio

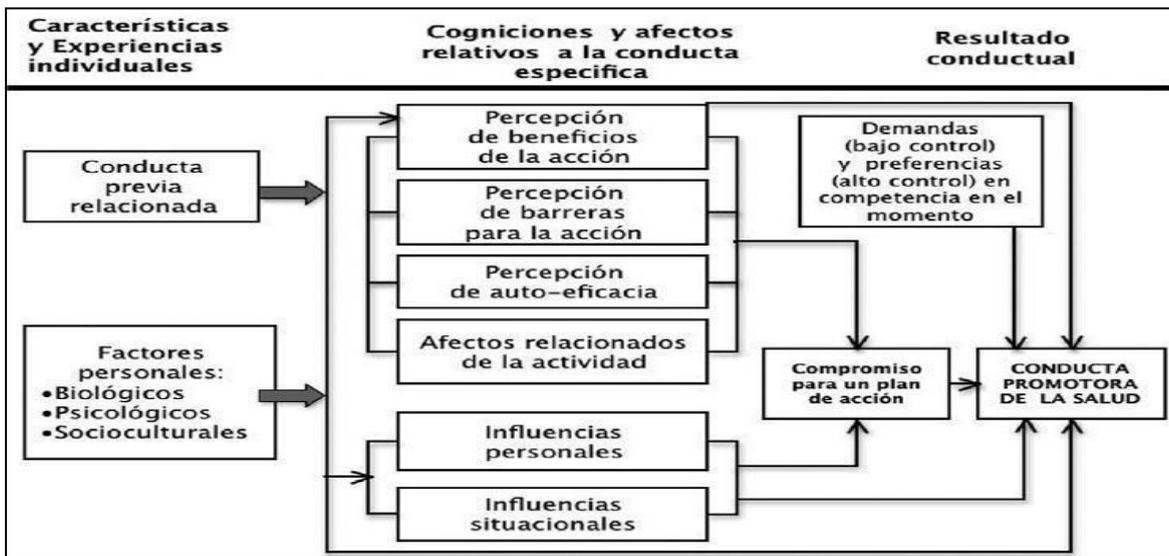
de Janeiro, mejoró más la promoción y desarrollo de la salud, se llevó a cabo en 1992, hablaron sobre el medio ambiente y de la mejora dando inicio con plan de trabajo, temario 21, la última conferencia en Yakarta en 1997, donde trataron sobre la pobreza, de los instrumentos que transporta la globalización y a modo va afrontando el contorno ambiental como principales coacciones de la salud (25).

Por otro lado, Chile plantea la Estrategia de Promoción de la Salud en centros educativos, propuesto por el Ministerio de Salud con el fin de un trabajo en conjunto con instituciones de educación preescolar, básica y media, tanto pública o privada. Buscando fomentar estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida de esta población, lo que contribuirá a generar integración en todos los autores de las instituciones educativas (26).

Nola Pender, creo un modelo que habla haciendo a conocer sobre la Promoción de la Salud, en la actualidad sigue vigente, es decir primordial para los demás modelos como una guía, está establecido en el cuidado del ser humano y cómo acarrear un estilo de vida sana y saludable a través de la formación que se le brinda a cada individuo, asimismo habla sobre los factores perceptuales y cognitivos de la misma forma van cambiando de peculiaridades de comportamiento, propias e interpersonales, estas particularidades promueven a que los mandos favorezcan la integridad y salud, se formen históricos alcanzando unos modelos o pautas de trabajo (27).

El modelo de Pender su principal objetivo es enseñar a las personas a cuidarse para llevar una vida saludable. Identificando conceptos básicos sobre promoción de la salud. Teniendo en cuenta los factores cognitivo - perceptuales que están ligados a características situacionales, personales e interpersonales, para lograr comportamientos que promueven la salud. Así mismo, desea alcanzar la felicidad y el potencial humano que motiva el comportamiento. Siendo el fin principal del modelo proporcionar respuestas para la toma de decisiones personales en bien de su salud (27).

Modelo de Promoción de la Salud



Fuente: Modelo de promoción de la salud de Pender, 1996.

El Modelo de Promoción de la Salud, busca ampliar aspectos importantes que intervienen en la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Se centra en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (28).

El primero, está enmarcado en los procesos cognitivos, cambio de conducta y promueve la inserción de aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo a los factores psicológicos como los que influyen directamente en comportamiento del individuo (28).

El segundo sustento teórico, plantea bajo la conducta es racional, que el componente motivacional es lo más importante para lograr la intencionalidad de la persona. Por ello que cuando se tiene una meta clara, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, constituye un componente motivacional decisivo, que se evidencia en el logro de metas planteadas de la mano con el análisis de los comportamientos voluntarios (28).

Para Pender, su modelo que interviene en la prosperidad completa de su atención; el personal de salud, desempeña las acciones de motivador encaminando en poseer buenas deducciones o deducciones. el mencionado estándar que tiene un perfil, este perfil es la identificación e indagación de un semblante concedor habitual, que interviene en la perspectiva del individuo pertinente a su salud; por esta motivación Nola

Pender proporciona una murmuración acerca de cómo poseer un etapa de salud optimizo por encima de las ejercicios preventivas en salud, conquista al individuo desde una visión amistosa y humanística, en este modelo el humano es el ser completo, observando sus estilos de vida, con posiciones, resiliencias, permitidas y sus desplazamientos que tiene en la toma de disposiciones con su salud y su vida (29).

El modelo de promoción de la salud (MPS), ha sido un modelo sustentado por dos soportes hipotéticos; los cuales hacen ver la conducta de la persona, sus motivaciones y actitudes orientado a como promover una buena salud. El modelo se apoya de las teorías de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de esperanzas de la motivación humana de Feather. El primero trata sobre la importancia de los procesos cognoscitivos, inmediatamente estos cambian la administración y añaden semblantes epistemológicos y conductuales de enseñanza; intrínsecamente de esto ingresan a tallar cuatro necesidades de la atención, custodia, transcripción y estimulación. El segundo expresa lo referente a la conducta, en este semblante la casualidad es transcendental mecanismo que determina para conquistar cualquier resultado trazado (29).

Este modelo se respalda en los 4 conceptos meta paradigmáticos de enfermería que asemejan los acontecimientos que han fundamentado intrínsecamente la conducta; actualmente esta hipótesis aún sigue coexistiendo ya que estos conceptos son capaces de cambiar la conducta adecuada de las personas en proporción a su conducta salubre; por eso es importante conocer estos meta paradigmas de enfermería como la salud, el individuo, el ambiente y el personal de salud (30).

Salud: Es el estado de bienestar que ha ido efectivamente sin efectos, posee un elemento humano y amistoso, el individuo es un ser exhaustivo, en este prototipo se investiga los estilos de vida, las posiciones, las resiliencias, las cualidades que posee cada uno y las habilidades en tomar correctas providencias que beneficien su salud. Es un conjunto en el cual el dispositivo psicológico, espiritual y biológico participa para que así sea exterminado el padecimiento. Cuando los individuos y el entorno en donde se sitúa entablan una correspondencia averiguando un bien habitual, la prosperidad, se forma la salud; esta alianza que se vive atestigua que la vida aún se alargue más y más (30).

Persona: para Pender la persona se dispone por segmentos físicos, por lo sabio que es, por sus emociones, capacidad y atribución que posee sobre su inmunidad; ya que

todo lo autorizado, obstáculo, el individuo tiene que oprimir su propio organismo; las teoristas; suponen a los individuos como un individuo único, que no se puede apartar de su creación ya que se acopla a él. El hombre es proporcionado, naturalmente posee esa voluntad y capacidad de no solo afrontar el mundo exterior asimismo con su ego interno, con su conveniente universo; es semejanza al perfil de Dios, es un mecanismo pulcro que no se imputa comparativamente, ostenta intenciones o proyectos a lograr resultados verdaderos, cambiar el contexto o ambiente, de expresarse y de cómo constituirse e instruirse y/o educarse (30).

Entorno: Se reduce como un conjunto de situaciones sociales, económicas, culturales, morales que rodean al ser humano que va cambiando y esta permuta puede propagar o suscitar la salud. Intrínsecamente de ello se despojan en cuenta los predomios que es indivisible en su medio ambiente y asimismo sobre la apariencia de dificultades que se va estableciendo y perturbando la salud íntimamente de una situación ambiental social y propio. Según la Organización Panamericana de la Salud, el entorno saludable es el lugar o espacio físico, cultural y social donde vive diariamente y donde se constituyen amistades sociales y/o mutuas que establecen un modo de existir y de ser, la percepción de Ambientes Saludables añade una proporción en los semblantes y semblantes de saneamiento básico, como los afines con espacios físicos adecuados y limpios, así como las redes de apoyo para alcanzar ámbito psicosocial saludables y afortunados, libres de intimidación y de intimidación (30).

Enfermería: Es la ciencia que se dedica a la atención y cuidado de enfermos heridos, garantizando un cuidado autónomo y colaborativo, tiene eficiencia y calidad inseparable lo que hace por su responsabilidad es independiente, apoya a cualquier individuo fuera de interesar el género, familia, edad, grupo y asociaciones; saludables o mórbidos en cualquier momento y en cualquier acontecimiento; Asimismo va percibiendo lo que representa desarrollar la salud, y advertir padecimientos y el cuidado necesario aquejados o enfermos, personas inhabilitadas y en período termina. Para la OMS, enfermería, ha poseído su apogeo después del último siglo, con compromiso propio en las atenciones sanitarias, plataforma de cualquier plan de transformación de tales residentes el personal de salud, se considera una profesión primordial para el cuidado de la salud del usuario y usa su experiencia en promocionar la inmunidad personal (30).

El período de la adultez es un acontecimiento, que se expresa al progresar

desenvolviéndose en la madurez, la disconformidad de los otros períodos, en esta etapa ya posee la edad para afrontar disposiciones que va contrastar su existencia; se muestra de carácter progresiva a partir del inicio, no lo biológico si no lo psicosocial; se identifica como integridad valiosa ya que busca fermentar, ser anuncio en algo beneficioso que es su labor y poseedor de compromisos innatos a su vida; lo actual delimita al individuo adulto a aquel individuo que goza predominio de su etapa de pubertad o a obtenido un desarrollo o desarrollo mayor (31).

Para Knowles, ser mayor de edad simboliza vivir encaminado. La prórroga entre los adultos y los niños no existe, lo corporal ventura del discernimiento que posee cada individuo sobre sí mismo, uno alcanza la adultez idónea de tomar consideradas disposiciones que beneficien su expectante y cuando sepan asimismo tutelar a sí mismos (31).

La prevención de la salud y la promoción negativa no emprende en individuos que viven mal de salud asimismo en individuos que están simuladamente bien de salud, el impulso está interesado no solo en los estilos de vida, eventualidad en lograr un nivel que proporcione y/o proporcione su existencia, su responsabilidad, formación, su movimiento físico, su respiro y su juega. La promoción y desarrollo de la salud es mejorar la alimentación, con inquebrantable actividad física y es reconocer el estrés en pocas palabras es prevenir un padecimiento o un peligro (32).

La Prevención de sufrimientos, no solo se encamina en prevenir la apariencia de algún sufrimiento en trayectoria, casualidad en oprimir aquellas causas que sitúan en inseguridad la existencia del individuo, también en interrumpir el progreso y a amortiguar derivaciones que acarrea un padecimiento; están tres clases de suspicacia, en la primera se tutela a los individuos y a los colecciones que se descubren en riesgo, se efectúa tareas para mitigar un padecimiento, en el segundo paradigma esta la persona y el contiguo que probablemente esté mórbido por último el tercer prototipo son los terciarios las personas que se localizan aquejados y alcanzan complicarse más o fallecer (32).

La prevención de las enfermedades, es una necesidad y táctica o estrategia de la atención primaria, considera al individuo desde el punto de vista biopsicosocial, esto lo incumben con las prevenciones, los procedimientos, rehabilitaciones y las reinserciones sociales, con estructuras disperejos y con los niveles del sistema Nacional de Salud. Por lo señalado inicialmente informar involucra promocionar la salud, diagnosticar y tratar

de manera oportuna, luego se reestablece para que se advierta una dificultad o complicación (32).

Norbeck y Tilden, enfermeras estudiosas del apoyo social, refieren que el apoyo social son las interacciones interpersonales que proporcionan apoyo emocional o ayuda real en las tareas o problemas; el cual en su mayoría es ofrecido por los familiares y allegados y no necesariamente por instituciones públicas y privadas. Los investigadores de enfermería han desarrollado una gran variedad de instrumentos de acuerdo a las dimensiones o componentes identificadas en la literatura general del apoyo social. Por otro lado, enfermería, en sus distintas investigaciones sobre el apoyo social, han determinado que estas mejoran la salud física, psicológica y social del adulto, destacándose la familia como la mayor fuente de apoyo social (33).

Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el punto de vista que incrementa la particularidad de existencia de los enfermos y familiares que afrontan a dificultades incorporados de padecimientos amenazadores para la vida, a través de la prevención y mejora del desconsuelo, por intermedio de la caracterización prematura y una correcta valoración y proceso del sufrimiento y nuevas molestias, psicosociales, físicos y psíquicos (34).

El predominio comunitario, son las actividades y comerciales, programas y planes que los sujetos ejecutan a protección de la colectividad con el objetivo de ayudar con el perfeccionamiento de sus existencias y fortalecer a que conciben dinanismos para sus agrupaciones; con la presión a la colectividad se echa a localizar contextos comportamientos de dialogo clara, las cuales provoquen a desenvolverse y la intervención de cada habitante de una asociación, las entidades que apoyan a las comunidades debe de promover la coexistencia, la obediencia, estimación y la obediencia entre todos para que así sea una colectividad productiva llena de transacciones (34).

El estilo de vida, es la representación o perfil de puesto que la persona se comporte en todos los espacios de su vida; es un esclarecimiento muy complicado ya que correrá la cortina de condición jícara el proceder y el existir de un individuo. Por otro punto, se admiten un envoltorio de tratos que perduran a pesar del tiempo, de esto resulta la continuidad de salud -padecimiento en el cual la edad, el género y lo vivo se vuelven sensibles, dentro de ello ingresa a esculpir las acciones de ejercicio, la nutrición saludable y el cuidado propio (35).

La formación de salud, son cualidades y condiciones y las diligencias que uno toma para la prevención de padecimientos se fundamentó en dos apoyos, la promoción y desarrollo de la salud y la prevención de padecimientos, en lo preparatorio se le orienta a como eliminar las molestias de salud, en lo promocional educan a las personas para que opten un estilo de vida vigoroso, cumpliendo dinamismos y diligencias que benefician al organismo y cuiden un buen período (36).

Las personas para que vivan bien en este entorno y que gocen de una buena salud física, psíquica y espiritual deben optar por tener un buen cuidado de salud de la misma forma deben aprender a educarse, y a fortalecer la educación de la juventud, ya que son momentos de locuras que uno vive sin preocuparse solo vivir el momento sin pensar para el futuro, se siente bien fortalecidos por el hecho de que fueron bien cuidados en la niñez, sin embargo, pagan las consecuencias siendo adultos recién. La formación de un individuo es la base fundamental para su vida cotidiana (36).

Promoción de la salud, es el paso que nos permite a los humanos a incrementar el estado de salud y bienestar a través de las acciones que garantizan a que accedamos a servicios públicos políticas de salud mediante las actividades físicas de los individuos y convivencia del mismo modo fomenta cambios del medio ambiente, de esa manera ayudan fortalecer a proteger y promover la salud. Promoción de salud es una cualidad particular que fundamenta a que la población sea participativa a la vez se actúa de manera intersectorial, con el propósito de prevenir las enfermedades y promover la salud mediante actividades, fomentando entornos saludables y haciendo un cambio personal (37).

La prevención son un fin de acciones que se emplea en el quehacer o una acción de anticipar que se emplea para prevenir las enfermedades o ante una dificultad y/o un daño, una disposición que se anticipa con la finalidad de mitigar algún riesgo eventual a que no suceda, minimizar complicaciones de salud y crear conciencia a que cambien los hábitos con el propósito de mejorar su calidad de vida, estas acciones se emplean de manera paulatina en la población a que entiendan y pongan en práctica a bien de su salud físico, psicológico, social, entre otros (37).

Promoción comunitaria, responde a los servicios o programas que se brindan a las comunidades con el único fin de mejorar las condiciones de vida. Buscando el análisis de los problemas como comunidad, asumiendo la responsabilidad no solo con nosotros individualmente sino colectivamente (37).

Estilo de vida son un conjunto de comportamientos, acciones y conductas del ser humano que adoptamos y desarrollamos de manera personal con un propósito de satisfacer nuestras necesidades como humanos y lograr un desarrollo personal. También se define como una manera de vivir la vida mediante interacciones individuales, sociales y culturalmente, donde tiene consecuencia en la salud de proporción física como intelectual, trasciende de manera positiva, vislumbra hábitos de alimentación apropiada y saludable, ejercicio, ingerir agua en cantidad y calidad, conservar una autoestima muy alta, no consumir alimentos dañinos para la salud, con el propósito de disminuir los riesgos de salud y no exponernos a contaminaciones (38).

Apoyo social son las acciones voluntarias que realizan los seres humanos a la vez con la que se cuenta como materiales y recursos humanos que tenemos para salir de un problema, de esa manera superar malas condiciones humanas como rupturas familiares, condiciones económicas precarias, enfermedad. A la vez es una sucesión de recursos psíquicos que son importantes para el ser humano a que se sientan valorados y estimados permitiendo que sus necesidades básicas sean compensadas o satisfechas y que tengan un bienestar consigo mismo de esa manera mejorar el estrés y que tenga una vida muy fortuita con una salud positiva (39).

Educación para la salud, Es una estrategia de promoción de la salud basada en la promoción de un estilo de vida saludable reflejado en el comportamiento individual en el uso de conceptos, prácticas, hábitos, valores y normas de vida saludables que crean una actitud positiva hacia la salud, a través de la cual podemos promover Participar en la reestructuración personal, ecológica y organizacional de manera que genere cambios, flujos de opinión, establezca canales de comunicación, capacite a individuos y comunidades para que asuman la responsabilidad y la participación, los haga activos y globalice, lo que incluye mejorar el conocimiento de la salud pública y desarrollar habilidades personales que contribuir a la salud de las personas y las comunidades (39).

2.3. Hipótesis

Ha: Existe asociación estadística significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención promoción de la salud con el comportamiento de la salud: estilos de vida apoyo social del adulto en el Barrio de Vista Florida Pomabamba.

Ho: No Existe asociación estadística significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención promoción de la salud con el comportamiento de la salud: estilos de vida apoyo social del adulto en el Barrio de Vista Florida Pomabamba.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de la Investigación

El tipo de investigación fue cuantitativa, porque su objetivo fue evaluar los datos numéricamente medibles (40,41). Cuantitativo, porque estuvo relacionado con cuentas y números, explico la realidad social enfocándose en lo externo y en lo objetivo; las mediciones tuvieron que ser exactos y también los indicadores sociales, todo tuvo que tener una relación (42).

El nivel de investigación fue correlacional – transversal, dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información fue tomada en un solo periodo de tiempo (43,44).

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipulo o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (44).

3.2. La población y muestra

- **Población:** La población estuvo constituido por 263 adultos que residían en el Asentamiento Humano Ricardo Palma.
- **Muestra:** El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple se obtuvo una muestra de 115 adultos quienes habitaban en el Barrio de Vista Florida Pomabamba.
- **Unidad de análisis:** Cada adulto del Barrio de Vista Florida Pomabamba, que formaban parte de la muestra y respondían a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que Vivian más de 3 años en el Barrio de Vista Florida Pomabamba.
- Adultos del Barrio de Vista Florida Pomabamba, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Asentamiento Humano Ricardo Palma, que presentaban algún trastorno mental.
- Adultos del Asentamiento Humano Ricardo Palma, que presentaban problemas

de comunicación.

- Adultos del Asentamiento Humano Ricardo Palma, que presentaban problemas psicológicos.

3.3. Variables. Definición y Operacionalización

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Se define como identidad sexual y condición orgánica, esto se da desde la formación del embrión, esto abre puertas a diversas patologías, diferencia al varón de la mujer por el aspecto físico (45).

Definición Operacional.

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición

Conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (46).

Definición operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso económico Definición Conceptual

Los ingresos económicos son todos los ingresos de las ganancias de un presupuesto de una empresa, este ingreso se da mediante un trabajo que realiza

la persona ya sea dependiente o independiente (47).

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 el tipo de relación que existe entre la persona ocupada y el conductor del centro de trabajo o entre éste y los trabajadores. Una primera distinción básica es si se trabaja en forma dependiente o independiente (47).

Definición operacional

Escala Nominal

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

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual:

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

Definición operacional: La promoción de la salud es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una variación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adulto (48).

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.) (49).

Definición operacional: El apoyo social es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una variación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adulto (49).

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 (50).

Definición operacional: El estilo de vida es una variable cualitativa categorizada en dos grupos, los cuales serán generados a partir de una baremación estadística mediante percentiles de los puntajes reportados por el adulto (50).

- Estilo de vida saludable
- Estilo de vida no saludable

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumento

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

Instrumento N° 01: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Elaborado por Vílchez M , en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N° 03).

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: CUESTIONARIO SOBRE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Está constituido por 72 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

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

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

Asimismo, se realizó validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos (Anexo N° 04).

Control de calidad de datos:

Evaluación Cualitativa:

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

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de

Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a la promoción y prevención de la salud en los adultos.

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta del Perú.

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: CUESTIONARIO SOBRE APOYO SOCIAL

El instrumento tiene 4 dimensiones distribuidas en los siguientes:

En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems

En la dimensión ayuda material: 4 ítems

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

Apoyo social: Se utilizará el cuestionario auto administrado del Estudio de

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

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

La confiabilidad del instrumento fue reportada por el coeficiente de Alfa de Cron Bach 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 SOBRE 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 dada 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 ($\alpha=0.88$).

3.5. Método de análisis de datos

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 adultos del Asentamiento Humano Ricardo Palma, 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 adulto del Asentamiento Humano Ricardo Palma.
- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del Asentamiento Humano Ricardo Palma.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de 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 dela salud. Se utilizarán el estadístico Chi cuadrado según el tipo de

corresponda, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%. Para el procesamiento y análisis de datos serán ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics 24.0.

3.6. Aspectos éticos

Desde la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, la aplicación del mismo y el procesamiento de datos se respetó y se cumplió los principios éticos respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona; por ello para el presente estudio tomo en cuenta el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 001, aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023-CU-ULADECH Católica (51)

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural: Se enfatizó en la protección de los beneficiarios, teniendo en cuenta la participación voluntaria, guardando la confidencialidad de los participantes y respetando los derechos fundamentales de la persona.

Protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante: La participación libre, fue algo muy importante en esta investigación, se respetó las decisiones de los beneficiarios en cuanto a la participación en este estudio de forma voluntaria, dejando claro la ejecución de la presente investigación.

Beneficencia y no maleficencia: Estos principios se aplicaron con la finalidad de conseguir el bien para la población en estudio, sin hacer el mal.

Justicia: Se trató a toda la población con igualdad, sin discriminación, respetando sus creencias, valores y cultura.

Integridad científica: En el presente trabajo de investigación se respetó la integridad científica, siendo transparente y veraz la información de esta investigación, sus resultados y el procesamiento de datos.

IV. RESULTADOS

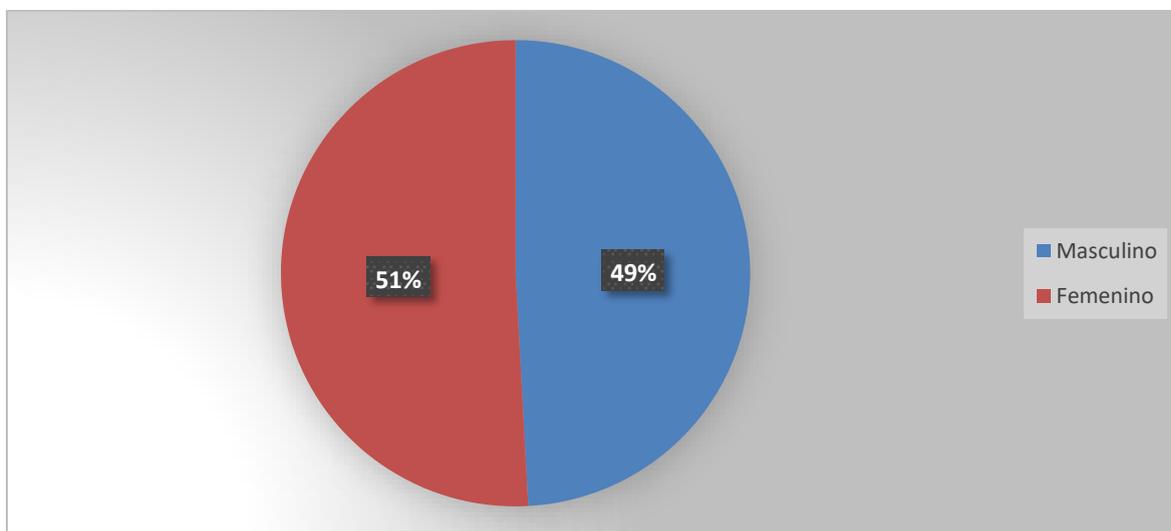
TABLA 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO EN EL BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021

Sexo	N°	%
Masculino	57	49.1
Femenino	59	50.9
Total	116	100.0
Edad	N°	%
18-35 años	54	46.6
36-59 años	55	47.4
60 a mas	7	6.0
Total	116	100.0
Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeto	4	3.4
Primaria	16	13.8
Secundaria	49	42.2
Superior	47	40.5
Total	116	100.0
¿Cuál es su religión?	N°	%
Católico	100	86.2
Evangélico	12	10.3
Otros	4	3.4
Total	116	100.0
¿Cuál es su estado civil?	N°	%
Soltero	26	22.4
Casado	11	9.5
Viudo	5	4.3
Conviviente	68	58.6
Separado	6	5.2
Total	116	100.0
¿Cuál es su ocupación?	N°	%
Obrero	28	24.1
Empleado	32	27.6
Amada de casa	30	25.9
Estudiante	26	22.4

Total	116	100.0%
¿Cuál es su Ingreso económico?	N°	%
Menor de 400 nuevos soles	47	40.5
De 400 a 650 soles	12	10.3
De 650 a 850 soles	12	10.3
De 850 a 1100 soles	21	18.1
Mayor de 1100 soles	24	20.7
Total	116	100.0
¿Cuál es su sistema de seguro que tiene?	N°	%
No tiene seguro	43	37.1
SIS	68	58.6
Essalud	5	4.3
Otro seguro	0	0.0
Total	116	100.0

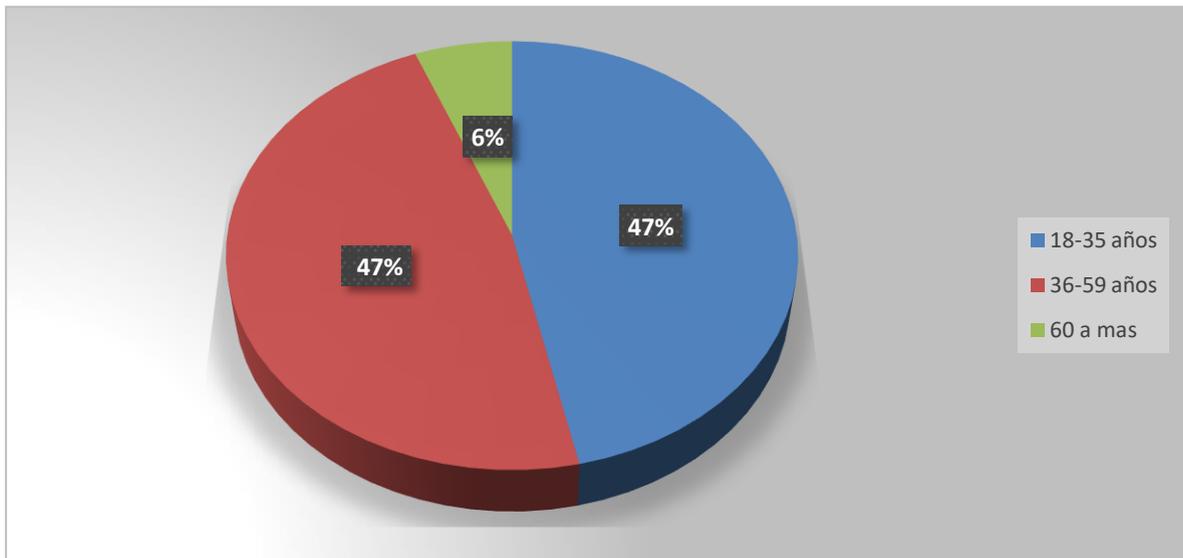
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 1 SEXO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021



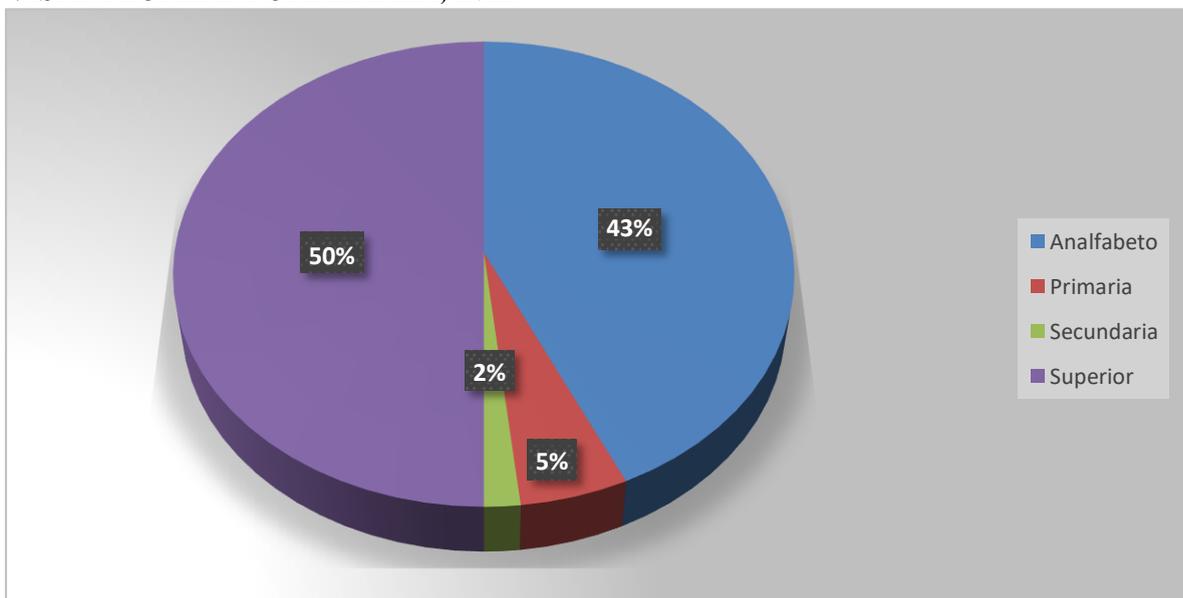
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 2 EDAD DE LOS ADULTOS. ADULTOS EN EL BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021



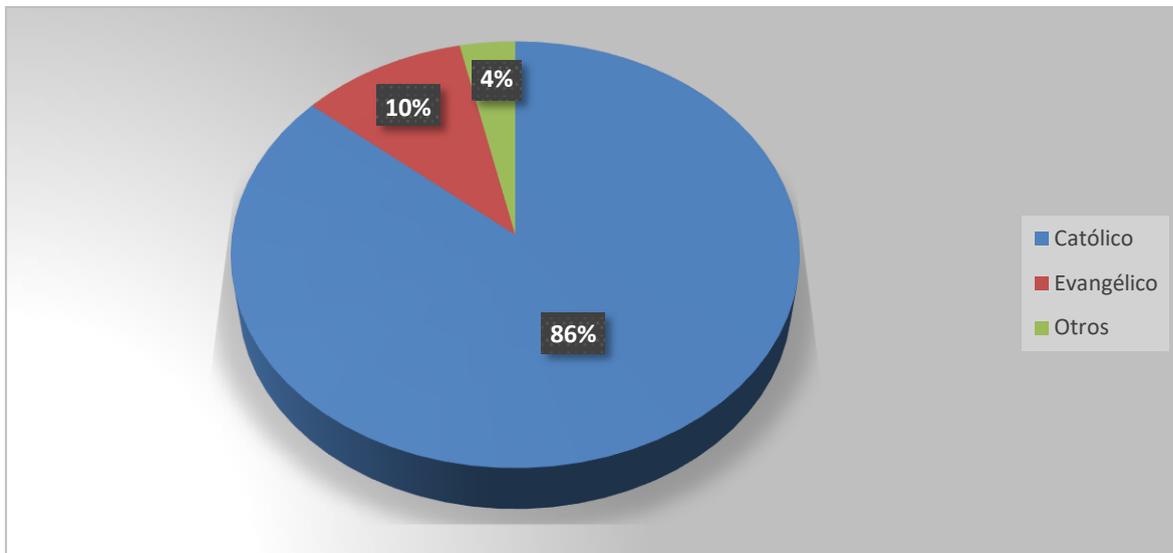
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021



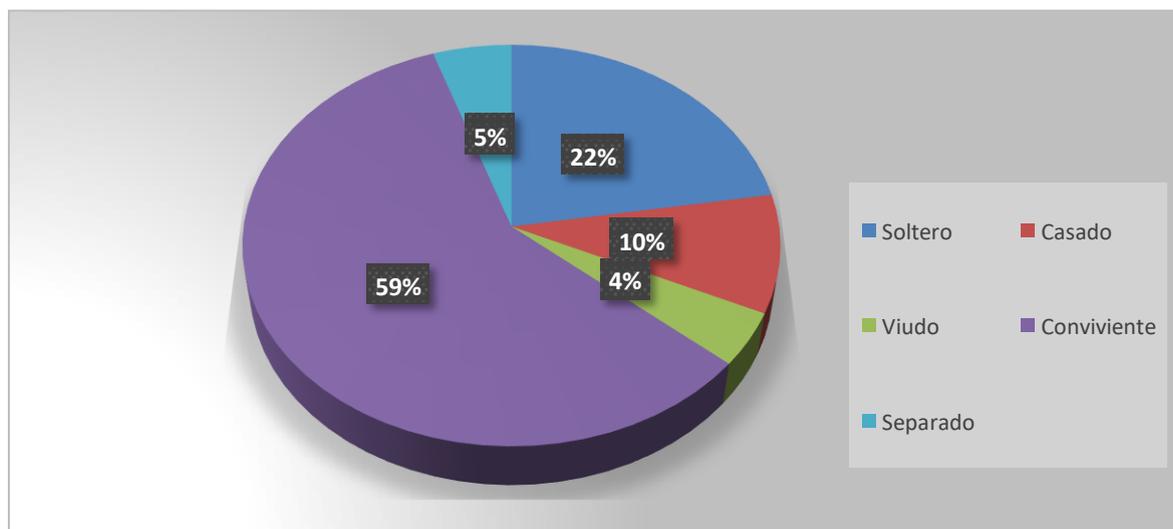
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 4 RELIGIÓN DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021.



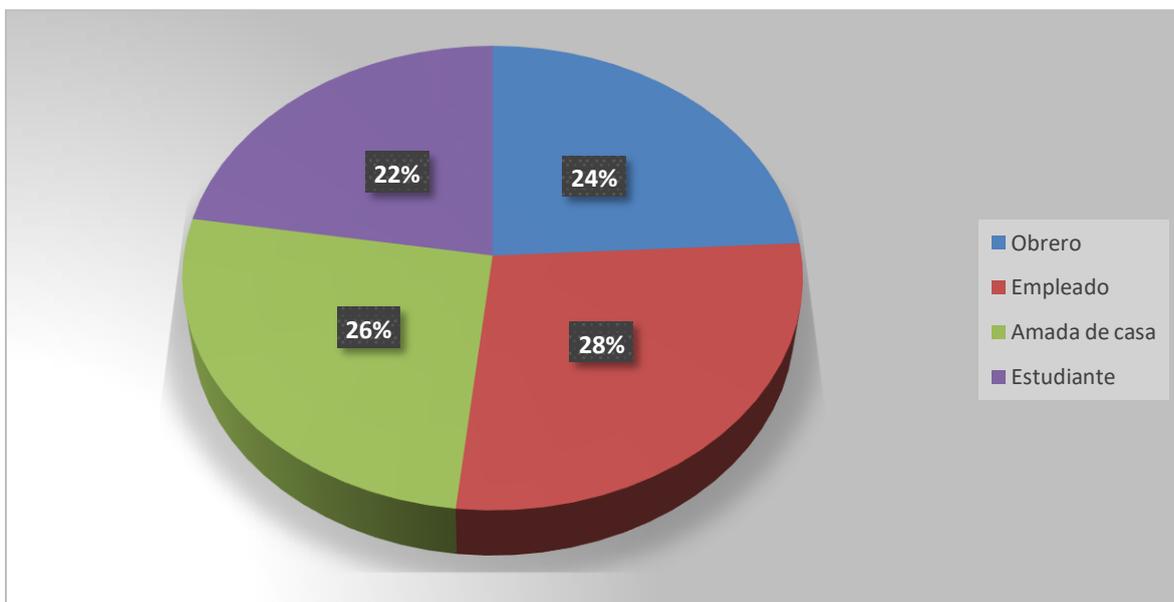
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 5 ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021.



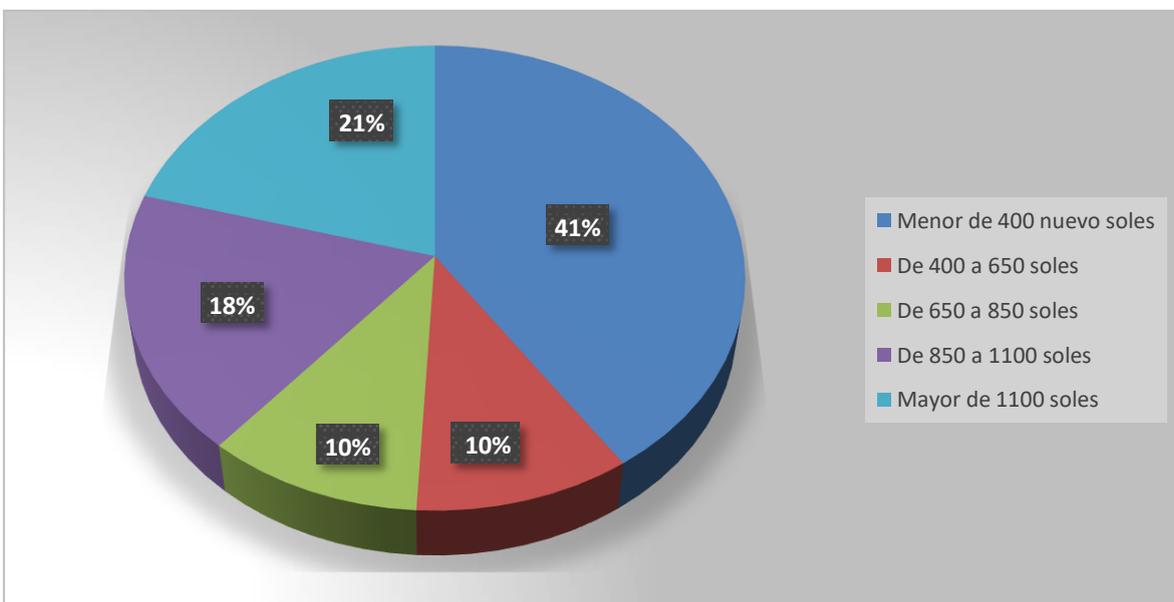
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 6 OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021.



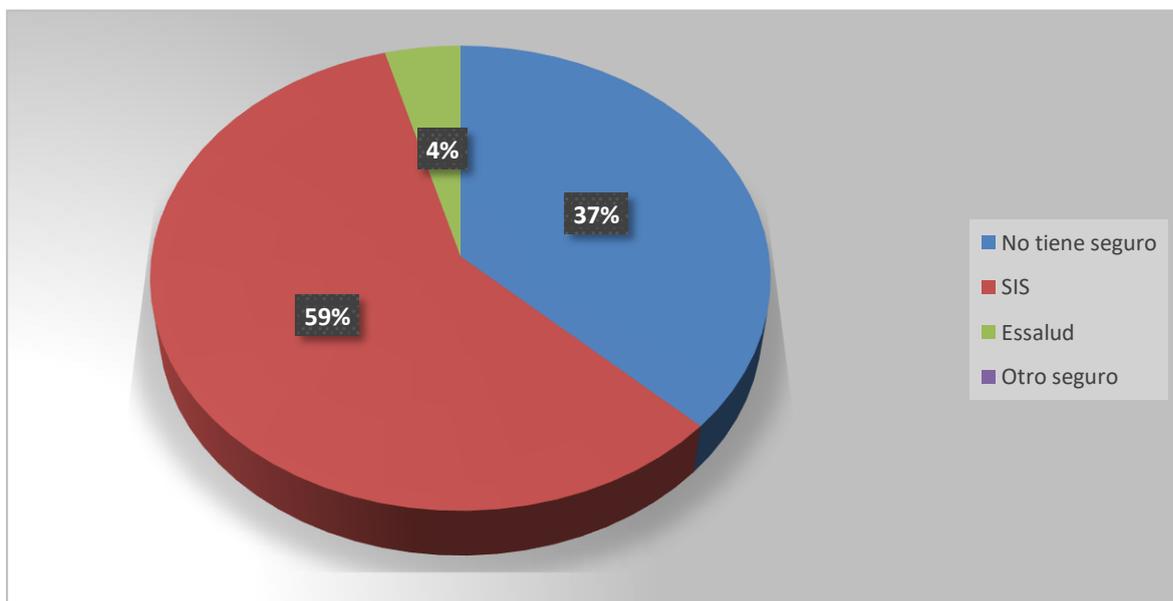
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 7 INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021.



Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 8 TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS. BARRIO DE VISTA FLORIDA-POMABAMBA, 2021.



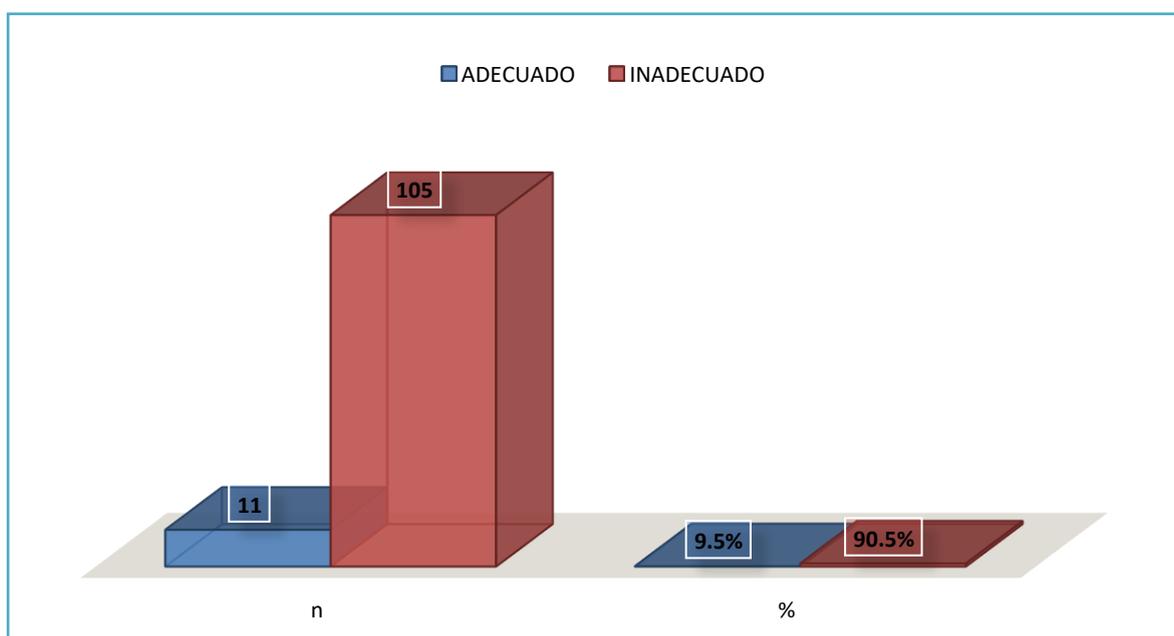
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

TABLA 2 ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	N°	%
ADECUADO	11	9.5
INADECUADO	105	90.5
TOTAL	116	100.0

Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 9 ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021



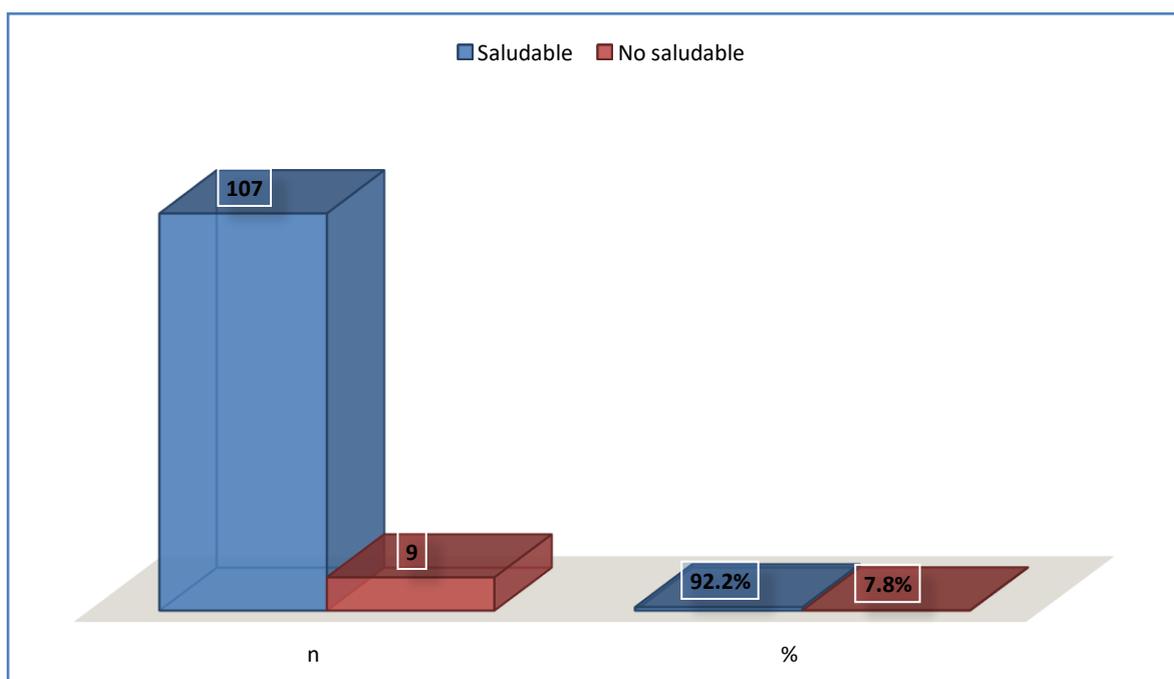
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

TABLA 3 ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.

ESTILO DE VIDA	N°	%
SALUDABLE	107	92.2
NO SALUDABLE	9	7.8
TOTAL	116	100.0

Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 10 ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021



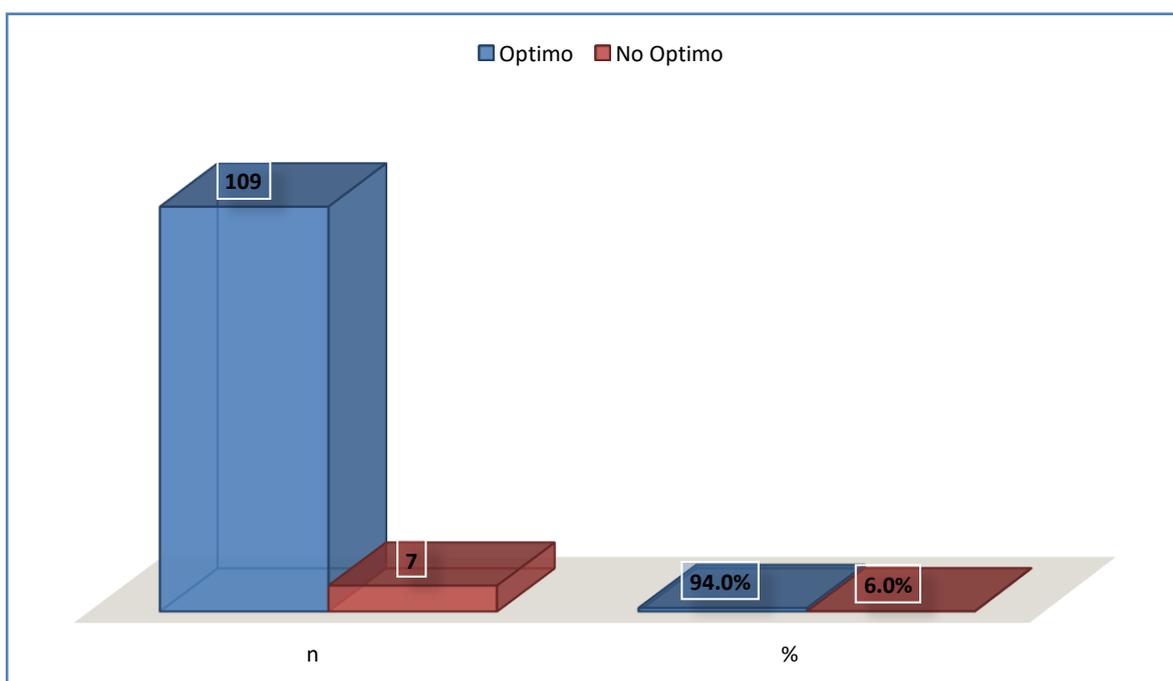
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

TABLA 4 APOYO SOCIAL DE LA SALUD DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.

APOYO SOCIAL	N°	%
OPTIMO	109	94.0
NO OPTIMO	7	6.0
TOTAL	116	100.0

Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 11 APOYO SOCIAL DE LA SALUD DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021



Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

TABLA 5 RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ESTILOS DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.

Factores Sociodemográficos	Estilo de vida		Apoyo Social	
	X ²	p-Valor	X ²	p-Valor
Sexo	0.086	3.8415	0.102	0.75
Edad	0.995	3.8415	1.152	0.562
Grado de Instrucción	2.178	7.8147	1.623	0.654
Religión	1.675	5.9915	1.565	0.457
Estado Civil	5.093	9.4877	4.942	0.293
Ocupación	2.916	9.4877	2.792	0.425
Ingreso Económico	3.44	9.4877	3.18	0.528
Tipo de Seguro	7.136	7.8147	6.641	0.036

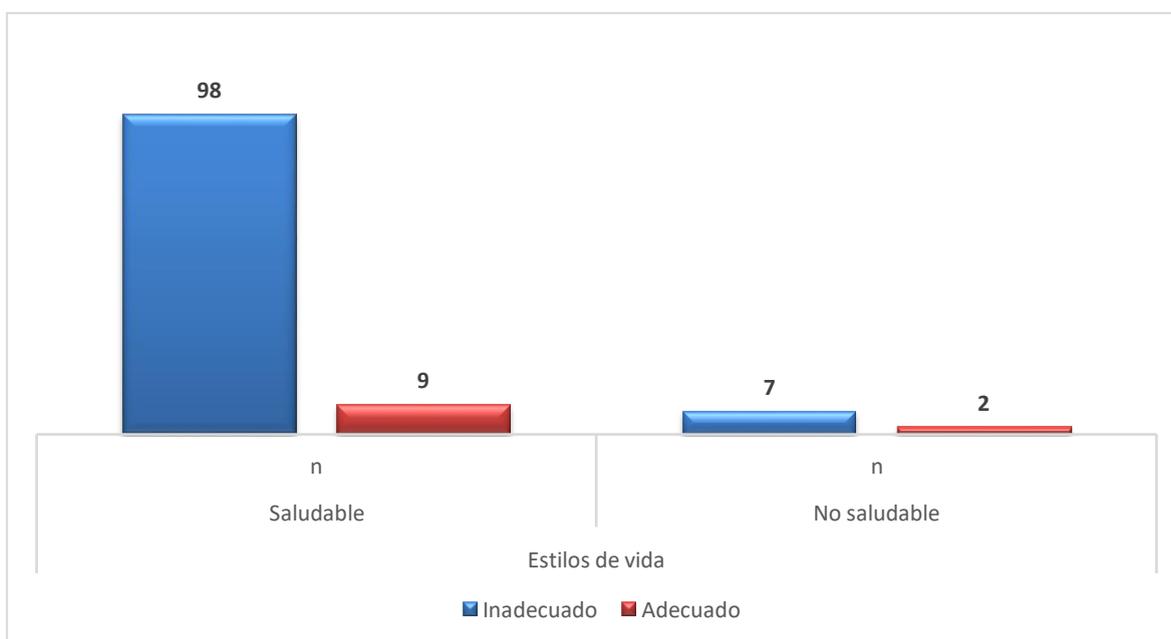
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

TABLA 6 RELACION ENTRE LA ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	ESTILO DE VIDA						CHI CUADRADO			
	Saludable		No saludable		TOTAL		x ² =	0.1749	gl =	1
	N	%	N	%	n	%				
Inadecuado	98	84.50	7	6.00	105	90.50	P= 3.841458 8	>	0.05	No existe relación
Adecuado	9	7.80	2	1.70	11	9.50				
TOTAL	107	92.20%	9	7.80%	116	100.00%				

Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 12 RELACION ENTRE LA ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.



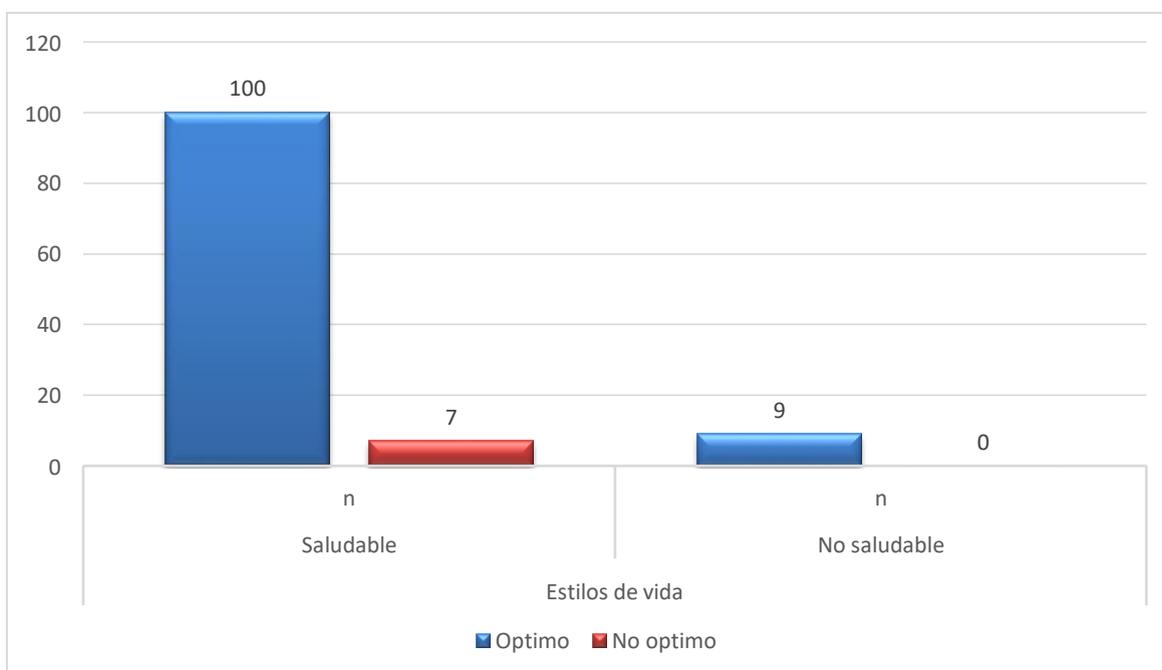
Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

TABLA 7 RELACION ENTRE LAS ACCIONES PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	APOYO SOCIAL				TOTAL		CHI CUADRADO	
	Optimo		No optimo		n	%	x2= 2.004	gl= 1
	N	%	n	%				
Inadecuado	100	84.4	5	6.1	105	90.5	P= 0.157	> 0.05
Adecuado	9	7.8	2	1.7	11	9.5	No existe relación	
TOTAL	109	92.2%	7	7.8%	116	100.0%		

Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

FIGURA 13 RELACION ENTRE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN APOYO SOCIAL DEL ADULTO. BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021.



Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los “Adultos. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021”.

V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación, después de la recolección de datos se procedió a realizar un análisis de los supuestos de las variables factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021.

Tabla 1

Referente a los Factores Sociodemográficos del adulto en el Barrio de vista Florida _ Pomabamba, 2021, del 100% (116) de encuestados el 50.9% (59) son de sexo femenino; el 47.4% (55) tienen edades comprendidas entre 36 a 59 años; el 42,2% (49) tienen grado de instrucción secundaria. El 100% (116) de los adultos del Barrio de Vista Florida; el 86.2% (100) practican la religión católica; el 58.6% (68) posee estado civil conviviente; El 100% (116) de los adultos que viven en el Barrio de Vista Florida Pomabamba el 27.6% (32) posee ocupación empleado; el 40.5% (47) poseen un ingreso económico menor de 400 soles; el 58.6% (68) poseen un Seguro Integral de Salud (SIS).

Similares a los resultados de Verde R (52) en su tesis “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven El Porvenir "B" sector 13, Chimbote, 2019”, resultando que el 55,7% (78) son de sexo femenino, el 50,0%(70) tienen edades comprendidas entre 36- 59 años de edad, el 51,4%(72) son de grado de instrucción secundaria, el 59,3% (83) son de religión católica, el 32,9 %(46) son de estado civil convivientes, el 32,1%(45) son de ocupación ama de casa, el 24,3% (34) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles, el 56,4% (79) tienen el tipo de seguro SIS .

Por otro lado, no se asemejan al de García A (53) en su tesis “Factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Santa Elena_Chimbote, 2019”, El 100% (103) de adultos del Asentamiento Humano Santa Elena, el 54,0% (56) son de sexo Masculino, 46,6% (48) tienen entre las edades 36 a 59 años, el 46,5% (48) tienen grado de instrucción Superior, el 50,0% (51) su religión es católico, 66,0% (68) estado civil Casado, el 38,0% (39) su ocupación es Estable, el 32,0% (33) su ingreso económico es S/.850 a S/.1100 nuevos soles y 55,3% (57) el seguro que presentan ellos es de ESSALUD .

Estos resultados difieren al presentado por Arana S (54), en su tesis: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la

salud: estilos de vida en la mujer adulta joven. Pueblo Joven Miraflores Alto sector III_Chimbote, 2019”, resultado que del 100% (70) se obtuvo que el 67,1% (47) tienen estudio superior; el 74,2% (52) profesan la religión católica; el 55,7% (39) son solteras; el 45,7% (32) son estudiantes; el 38,6% (27) cuenta con menos de 400 nuevos soles y el 35,7% tienen SIS.

Rivera A (55), en su tesis “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven. Pueblo joven San Juan_Sector 2_Chimbote, 2019”, difiere también con sus resultados: En cuanto a los factores sociodemográficos del 100% (70) se obtuvo que el 67,1% (47) tienen estudio superior; el 74,2% (52) profesan la religión católica; el 55,7% (39) son solteras; el 45,7% (32) son estudiantes; el 38,6% (27) cuenta con menos de 400 nuevos soles y el 35,7% tienen SIS.

El sexo es un conjunto de características ya sea biológicas, físicas y anatómicas que diferencian en los seres humanos entre hombre y mujer; el sexo no se puede elegir a que uno está determinado por naturaleza, solo se pueden diferenciar entre los géneros, como en el caso del sexo masculino ya que por medio de la biología es el ser que produce espermatozoides y gracias a ello se puede realizar la fecundación y procreación de los seres vivos, una de las características que posee el varón es la fuerza, energía, entre otras (56).

En nuestro estudio, predomina el sexo femenino debido a que en su mayoría los varones salen a trabajar muy temprano y no se les pudo encontrar en el momento de la aplicación del instrumento, además, refieren que algunas son madres solteras o viudas. Y las mujeres en su mayoría son ama de casa, dedicadas al cuidado de sus menores hijos y al bienestar de sus hogares, sustentando el día a día a su familia.

La edad es el lapso que transcurre desde el nacimiento del ser humano hasta el momento actual. La vida humana se divide entre infancia, juventud, adultez y vejez; a la vez modifica la dependencia con respecto a los demás cuando es muy joven o anciano brindando la atención médica. La adultez está implicada con el proceso de la vida desde la juventud hasta la muerte, la ciudadanía plantea que una persona adulta es todo aquel mayor de 18 años, así misma adultez implica los aspectos sociales, psicológicos e históricos de las personas (57).

El nivel de instrucción de cualquier persona es el grado más elevado que ha alcanzado durante sus estudios realizados, sin tener en cuenta si han culminado o han quedado incompletos (58).

La ocupación, tiene relación con la acción de ocuparse para conseguir características que carecen de propietario y se basa en tomar posesión de un material para que se denomine propio. El trabajo tiene relación con la dedicación que los individuos muestran para obtener un resultado de cualquier producto así sea bienes o servicios, a la vez, se apoya en el esfuerzo humano para la producción y comercialización, cabe mencionar que son las horas dedicadas que dichos les brindan, sin embargo, está el trabajo que es la festividad de un contrato formal con alguna entidad en la cual se compromete en abonar a cambio de los servicios prestados (59).

Sin embargo, las ganancias económicas son uno de los recursos más fundamentales debido a que es la ganancia que ingresa a cualquier hogar, esto sirve como motor para una futura inversión y mejor seguridad en sus condiciones de vida. De igual manera es la ejecución de alguna actividad que haga ganancias o ingresos ejemplificando el negocio, es decir todo eso que el individuo da en el mercado (60) en nuestro estudio la edad principal está comprendida entre los 36 a 59 años, esto nos da entender que relativamente es una población adulta madura, que buscan tener oportunidades de trabajo estables o con buenos sueldos, para el progreso de su familia, pero lo que les limita es el grado de instrucción secundaria, puesto que los empleadores abusan de la mano de obra barata por la falta de estudios superiores de estos adultos, siendo la mayoría agricultores y/o trabajos eventuales, percibiendo ingresos ínfimos menor a 400 soles mensuales. Por estas razones proponer en esta población mediante sesiones educativas la importancia de la educación en las familias, lo que conllevara a la mejora de las oportunidades laborales y por ende la condición económica estable.

La religión es un sistema humano compuesta por las creencias y prácticas así sea divino o sagrado compartidas por diferentes conjuntos humanos que transmiten a la sociedad enseñanzas colectivas. Se le conoce como católico a todos los que creen en el templo católico, toda aquella persona que está consciente y dispuesta de llevar a cabo con las enseñanzas y prácticas que muestra el cristianismo, esta religión está representada por cada una de las vivencias que fueron vividas por medio de la fe (61).

La religión católica, en su mayoría lo profesan los adultos del Barrio Vista Florida de Pomabamba, siguiendo la tradición y cultura de sus antepasados, teniendo en cuenta sus fiestas costumbristas y religiosas, todo aquello aprendido de generación en generación, por ello lo tienen bien arraigado.

El estado civil se refiere al estado sentimental en que está en la actualidad, las uniones

por convivencia no producen un nuevo estado debido a que se puede dispersar sin formalidad; en otras palabras, fundamental debido a que sitúa a el individuo en una situación jurídica esto significa que algunas veces se le tienen la posibilidad de conceder beneficios o no. El estado civil casado es la duración a partir de que se contrae hasta que se rompe del todo el parentesco (62).

En los adultos del presente trabajo de investigación se encontró que en su mayoría son convivientes, esto nos indica que no hay estabilidad familiar debido a múltiples factores como el machismo, la idiosincrasia cultural, embarazos no deseados, inadecuada planificación familiar y prematuridad en la formación de hogares, considerándose un riesgo en la salud familiar y estabilidad emocional de los miembros del hogar. Así como de una inadecuada paternidad responsable.

El seguro para el cuidado de la salud ayuda a la población a protegerse contra los altos precios doctores. Es un contrato entre el individuo y la compañía de seguros en donde el individuo compra una estrategia y la compañía accede a cubrir parte de los costos doctores (62).

Por último, si hablamos del seguro que tienen estos adultos del Barrio Vista Florida, para cuidar su salud es diverso, pero un poco más de la mitad cuentan con el SIS, seguido de un porcentaje alto de quienes no cuentan con ningún tipo de seguro. Esto es preocupante porque con ello no se garantiza atención integral y segura a nuestros adultos, no sólo de los que participaron en este trabajo de investigación, sino también de sus familiares, dándonos a entender que los esfuerzos del estado por asegurar a toda la población no está siendo cumplida, por diversos factores, como la falta de conocimiento de la población, el filtro inadecuado del SISFOH y la inadecuada visita y percepción de los asistentes sociales a los hogares, que al final hace que no se tenga el 100% de asegurados.

De esta manera, en la investigación realizada en el Barrio de Vista Florida Pomabamba, acertamos que más de la mitad son mujeres, ya que se considera al sexo femenino como grupo de rasgos distintivos biológicos, físicas, fisiológicos y cromosómicas que fragmenta a las personas permitiendo diferenciarnos como femeninos y masculinos; son las características que nacemos definida por la naturaleza, es así que son universales que no se pueden cambiar, es decir este resultado alcanzado dentro del estudio servirá para corroborar con las estadísticas que enmarca la INEI en la actualidad, 16 millones 435 mil 53 son población femenina y 16 millones 190 mil 895 población masculino.

Las mujeres permanecen en sus domicilios debido a que no cuentan con oportunidad

de trabajo por ello mayormente solo se dedican realizar trabajos domésticos como es el cuidado de sus hijos, quienes encabezan a sus familias, ejecutan tareas domésticas de manera cotidianas de sus casas y se encargan de la formación de los valores en el hogar. De la misma manera al realizar la aplicación de las encuestas realice en las mañanas y en las tardes encontrando en la gran mayoría adultas mujeres. A pesar de todo ello generalmente las mujeres tienen mayor paciencia cuando realizamos las entrevistas, son más amables crean un ambiente optimista y de confianza admitiendo a que la conversación fluya más y dar una respuesta fidedigna.

A diferencia de los varones en su mayoría no se les encuentra en sus hogares para aplicar la encuesta ya que ellos son el sostén de la familia y salen muy temprano a trabajar o si se encuentran ellos prefieren a que algún integrante de la familia nos atienda, en el momento de explicarles manifiestan no tener tiempo, por lo visto son más impacientes o se niegan de manera rotunda acceder a las entrevistas. La mayor parte de sus tiempos ellos ocupan en el trabajo cotidiano, es evidente también que llegan muy cansados, pocos de ellos ayudan en aceres del hogar, como con tarea de los niños, cuidado de los menores y dar de comer.

Los adultos maduros están con máximas potencialidades, de poderío o fuerza y energía, sin embargo con el transcurrir de los tiempos y con el paso de la edad a partir de 45 años de edad comienza los cambios así como la pérdida de las fuerzas musculares, baja la visión, en cuanto a las mujeres las causas más comunes que presentan es la menopausia, cambio de personalidad i de carácter están más seguros y estables, responsables e independientes de sus propios autocuidados a veces no toman mucho interés ni importancia por las recargas laborales, ya que se dedican el mayor tiempo de su vida en cuidado de sus hijos, descuidado su salud personal, se olvidan de darse el espacio o tiempo para ellos, ya que se pone en peligro a los adultos en la comunidad.

En esta etapa de la vida es crucial ya que puede empezar algunas manifestaciones de enfermedades no transmisibles como ya diabetes, obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, etc. por las conductas de estilos de vida no saludables que llevan, como el sedentarismo, por falta de actividad física, quizás por falta de tiempo o porque no le gusta, consumo de alimentos altos en grasas, azúcares, etc. a consecuencia de estos alimentos produce problemas de salud más adelante. Predominando que estilos de vida se fortalece desde el comienzo de nuestros años de vida, el cuidado y la alimentación saludable fortalece en la edad adulta, así mismo la educación es el arma más importante en el

autoaprendizaje del ser humano.

En conclusión, podemos entender que la salud de la población investigada, puede verse afectada principalmente porque en su mayoría no es estable su ocupación a pesar de que su grado de instrucción se entre secundarios y superiores, lo que se ve reflejado en su ingreso económico donde un poco más de la mitad tiene entre S/850 a S/1100 soles, y con ello no pueden solventar las necesidades básicas para mantener una buena salud. Por otro lado, Nola Pender (63) nos dice *“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”*, gracias a este enunciado de Pender, y comparándolo con los hallazgos de esta tabla, tendríamos que promocionar la vida saludable en esta población y así a pesar de su estabilidad económica se pueda mantener una buena salud.

Tabla 2

Referente a las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Barrio de Vista Florida _ Pomabamba, 2021. Se obtuvo que del 100% (116) de adultos, el 90.5% (105) tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción de la salud y el 9.5% (11) son adecuadas estas acciones.

Estos resultados son similares al presentado por Natividad J (64), en su tesis *“Prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto. Hemodialisis periodica ESSALUD III _Chimbote, 2019”*, del 100% (70) de las acciones de prevención y promoción del adulto, el 51,43% (36) tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción y un 48,57% (34) tienen adecuadas acciones de prevención y promoción.

Los resultados difieren a los encontrados por Cerna A (65) en su tesis *“Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan - San Nicolás - Huaraz, 2018”*. Concluye que del 100% (180) de los adultos, el 95,3 (143) tienen adecuadas acciones de promoción y prevención y el 4,7% (7) tienen inadecuadas acciones.

Difiere además de los resultados presentados por Verde R (66), en su investigación titulada: *“Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven El Porvenir "B" sector 13, Chimbote, 2019”*, del 100% (140) de los adultos 56.9% (81) tienen

acciones de prevención y promoción adecuadas y el 42.1% (59) tienen acciones inadecuadas.

La OMS (67), define a la promoción de la salud como un proceso que busca crear habilidades en la persona y facilitar un mejor control sobre su salud y a la vez mejorarla, buscando lograr un completo bienestar mental como físico, teniendo como finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas.

La promoción de la salud en otras palabras sé que puede decir que busca fomentar en el individuo y en su entorno una vida más saludable, y así lograr en gran manera prevenir enfermedades y complicaciones, que pongan en riesgo su salud. Por otro lado, dentro de la promoción y prevención de la salud se busca involucrar a las entidades públicas y privadas con la finalidad de mejorar la salud de la población (67).

Por otro lado, la OPS (68), indica que la Atención Primaria de Salud viene a ser la estrategia principal para alcanzar salud para todos, orientando los servicios en el área preventivo – promocional de la salud, donde el profesional de enfermería juega un papel muy importante, teniendo en cuenta todos los grupos etarios de acuerdo a sus necesidades.

En la investigación realizada la mayoría de adultos no tienen prácticas adecuadas sobre prevención y promoción de la salud, rescatando que a pesar de todo se observa que viene desarrollando prácticas de alimentación saludable en algunas familias, así como la higiene personal aprendidas gracias a las visitas domiciliarias recibidas por el personal de salud, siendo no suficientes para preservar la salud de toda la población. Estos resultados nos indica que el establecimiento de salud no está cumpliendo adecuadamente con la actividades preventivo promocionales del primer nivel de atención. Recordemos que el profesional de enfermería es el principal encargado de promocionar estas acciones, pero la apreciación que tienen los adultos del Barrio Vista Florida es que no se cumple por parte de estos profesionales o es muy pobre el trabajo que realizan.

Es importante por ello, que, al culminar la presente investigación, proponer al establecimiento de salud en coordinación con las instituciones públicas y privadas el desarrollo de campañas para promover acciones preventivo promocionales en este barrio, principalmente en estos adultos beneficiarios de esta investigación. Como podemos observar ejecutan acciones de prevención y promoción no adecuada. Pender por su lado, nos indica la importancia de estas acciones, las cuales deben aplicarse en esta población para mantener una salud óptima.

Tabla 3

En cuanto a los estilos de vida del adulto del Barrio de Vista Florida _ Pomabamba, 2021. Se encontró que del 100% (116) de adultos, el 92.2% (107) tienen estilos de vida saludables y el 7,8% (9) tienen estilos de vida no saludables.

Similares resultados son los encontrados por Haro M (69), en su tesis “Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol sector 1_Chimbote, 2019”, concluyeron que del 100% (190) de los adultos del Asentamiento Humano Villa el Sol Sector 1, el 78.95% (150) tienen estilo de vida saludable, el 21,05% (40) tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados difieren de Serrano M, (70) En su estudio “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala, 2018”. Donde concluye que la mitad de adultos mayores tienen un Estilo de Vida no Saludable, es decir practican hábitos y conductas poco saludables esto conllevan al deterioro de su aspecto biológico, psicológico social, mientras que la otra mitad tienen un estilo de vida saludable.

Es diferente a los presentados por Camacho P, Cabrera E (71). En su investigación “Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. Calidad en la educación, 2019”, donde concluye que el 60% adultos mayores no tiene estilos de vida saludable.

Los estilos de vida se pueden entender como procesos sociales, hábitos, conductas y/o comportamientos de cada individuo, familia y comunidad, y con ellos tratan de satisfacer sus necesidades humanas para alcanzar el bienestar, además, los estilos de vida pueden ser alterados por diferentes tipos de factores, los cuales están vistos como un proceso dinámico donde comprende acciones o comportamientos individuales y además acciones de naturaleza social (72).

Mientras que los estilos de vida no saludables, son atribuidos a todos aquellos que en su mayoría causan las enfermedades no transmisibles y degenerativas, los que se incrementan con los factores de riesgo, como la edad, el sexo, la raza, la cultura, su religión y antecedentes familiares o enfermedades previas (72).

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de adultos manifiestan que tienen un estilo de vida saludable, ya que según lo observado en la población objetivo, están bien marcados sus hábitos aprendidos en su hogar, son muy cultos viendo programas de televisión que fortalezcan sus estilos de vida, manteniendo una alimentación balanceada y variada, higiene adecuada, actividad y ejercicio permanente, que para ellos son los pilares esenciales

de manera individual y familiar, para generar beneficios de salud en los adultos como son: alimentación sana, cuerpo sano, mente sana y familia saludable.

Lo antes dicho lo refrenda Pender (63), que considera al estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se refleja la propia salud; para entenderlo mejor es importante mejorar las características y experiencias individuales, los conocimientos y motivaciones de la conducta y el resultado de la misma.

Los pocos que no tienen estilos de vida, son aquellos adultos que necesitan el apoyo del personal de salud para mejorar sus estilos de vida a saludables. Por ello es importante dentro de los establecimientos de salud mediante campañas promocionar estilos de vida saludables en toda su población y jurisdicción, recordando que si apostamos por realizar acciones preventivas promocionales educando en hábitos saludables podremos prevenir riesgos en la salud individual y colectiva, disminuyendo los gastos en la salud.

Tabla 4

Por otro lado, en cuanto al apoyo social de la salud del adulto del Barrio de Vista Florida _ Pomabamba, 2021. La población en estudio del 100% (116), refieren que el 96% (109) es óptimo el apoyo social que reciben y un 4% (7), perciben que no es óptimo el apoyo social recibido.

Similar son los resultados del presentado por Haro M (73), en su tesis “Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol sector 1_Chimbote, 2019”, concluyó que del 100% (190) de los adultos el 90,56% (172) de adultos si reciben apoyo emocional, el 86,3% (164) apoyo material, el 78,9% (150) relaciones de ocio, el 81,1% (154) apoyo afectivo.

También es similar al presentado por Verde R (66), en su investigación titulada: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven El Porvenir "B" sector 13, Chimbote, 2019”, concluyo que del 100% (190) de los adultos el 90,56% (172) de adultos si reciben apoyo emocional, el 86,3% (164) si reciben apoyo material, el 78,9% (150) si tienen relaciones de ocio, el 81,1%(154) si reciben apoyo efectivo, del 100% (190) el 90;0% (171) si reciben apoyo social.

Estudio que difiere realizado por Gonzales A (74), titulado “Rol De La Enfermera En El Apoyo Social Del Adulto Mayor De La Municipalidad Distrital De San José – 2019”.

Tuvo como resultados que un 40% de los adultos tienen un apoyo mínimo, mientras que un 39% apoyo social medio y solo el 21% tiene un apoyo social máximo, así mismo quisiera resaltar que un 40% tienen apoyo social e interacción.

Otro estudio que difiere realizado por Carranza R (75), titulado “Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de San Martín-Tarapoto 2019” tuvo como resultados que los adultos no tienen apoyo social y tienen un deficiente nivel de calidad adecuada.

Apoyo social es la agrupación de medios materiales y humanos con que cuenta una familia o una persona para sobreponerse a una cierta complejidad (malas condiciones económicas, patología, rupturas, parientes y otros). Los sistemas de apoyo social tienen la posibilidad de conformar a forma de organismos en relación entre sí lo cual favorece su efectividad. Razón por la cual comentamos como redes de apoyo social, los más relevantes son los amigos, familia, compañeros espirituales, vecinos y colegas (76).

Apoyo emocional es la destreza de hacer sentir al individuo amado, oído, eficiente y darle cierta felicidad. La ayuda material es la ayuda a los individuos para obtener algo y que permitirán su aumento y confort de algo, las instituciones que manejan el régimen deberían estar activas y actualizadas para que, en situaciones de problemas económicas, salud los individuos logren afrontarlas, los adultos de esta sociedad carecen de esta clase de apoyo (77).

Las relaciones de distracción son esas ocupaciones dedicadas al trabajo del instante desocupado para el entretenimiento del cuerpo y de la mente, imprescindible para la fortaleza del cuerpo y de la mente. La ayuda afectiva es el apoyo o capacidad que poseen los individuos en brindar apoyo emocional a los individuos usando para esto los afectos y sentimientos suma trascendencia debido a que con esto van a poder solucionar situaciones tales como tener una casa digna, tener algo con que alimentarse y vestirse al menos en lo más esencial, las secuelas que traerían con los individuos es de vivir en una pobreza que lo llevaría a atender con un óptimo desarrollo tanto físico como de la mente (78).

Según Pender (63), en su teoría nos menciona sobre las influencias situacionales del entorno, quienes pueden contribuir positivamente o negativamente sobre la conducta promotora de salud, y comparándolo con nuestros resultados, tiene mucha relación porque a mayor apoyo social es mejor las prácticas de estilos de vida saludable, en nuestro caso influyo positivamente, para generar prácticas promotoras de salud en la población intervenida.

En el Barrio Vista Florida de Pomabamba, se puede apreciar que en relación a Apoyo Social en su mayoría la población en estudio recibe apoyo Social óptimo, recibidos tanto en sus hogares como en su comunidad, reflejado en lo que se debe brindar al adulto. un entorno en el cual se sienta amado, escuchado, ser valorado por ser la persona más importante. El adulto del Barrio estudiado, ha logrado que estos resultados sean tan favorables desde el apoyo social natural, hasta el apoyo social organizado, ya que siendo un barrio que práctica estilos de vida saludable sin apoyo del personal de salud, también se preocupa del bienestar individual, familiar y colectivo, se evidencia principalmente el apoyo permanente entre ellos.

Por ende, es importante valorar este estudio que va servir como ejemplo o base de otros estudios similares, y la experiencia de este barrio en el Apoyo Social va permitir lograr mejores beneficios a otros usuarios que viven en diferentes partes del Perú. Por otra parte, el establecimiento de salud debe de tenerlo de modelo y buscar que se implemente en diferentes jurisdicciones de los establecimientos de salud.

Tabla 5

Del 100% de adultos encuestados del Barrio de Vista Florida _ Pomabamba, 2021, en el análisis estadístico entre los factores sociodemográficos y estilos de vida, no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables. Mientras que, entre los factores sociodemográficos y el apoyo social, sólo se encontró relación significativa con el tipo de seguro (0.036), con las demás variables no hay relación entre ellas.

Estudios similares son los encontrados por Haro M, (79), en su tesis “Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol sector 1_Chimbote, 2019”, quien al aplicar la prueba del chi cuadrado encontró que entre los factores sociodemográficos y el apoyo social existe relación estadísticamente significativa con la religión y tipo de seguro, con las demás variables no se encontró relación. Mientras que, entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida, no se encontró relación con ninguna variable.

Del mismo modo, encontramos similar el presentado por Rafael L, (80), en su tesis “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay, 2018”, donde encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y tipo de seguro, con las demás variables no existe relación estadísticamente significativa.

Así mismo, difiere los resultados de Ramírez L, (81), en su investigación “Apoyo Social y Sentido de Vida en Adultos Ciegos en Rehabilitación, 2018”, donde se evidencio que existe relación estadísticamente significativa entre los factores de apoyo social con los factores sociodemográficos en el tipo de seguro y la religión, pero no existe relación significativa con el sexo, edad, ocupación y estado civil.

Por otro lado, los estudios que difieren son los presentados por Flores T, (82), en su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018”, donde se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de los estilos de vida con los factores sociodemográficos como son el grado de instrucción, estado civil, edad, ocupación, religión y sexo entre los adultos.

Entre los factores sociodemográficos y apoyo social de los adultos en la prueba de Chi cuadrado solo guarda relación estadísticamente significativa con el tipo de seguro, ya que la mayoría de los adultos tienen SIS y grupo significativo tienen EsSalud, sólo en su minoría no tienen ningún tipo de seguro. Pero a pesar de ello no asisten periódicamente a un chequeo médico, esperando atenderse principalmente cuando lo requiere el personal de salud (cita) o cuando se encuentra con una enfermedad grave, que en su hogar no pueden resolver con la aplicación de medicina tradicional.

Por otro lado, el sexo y el estilo de vida no tienen nada que ver entre sí. El género no juega un papel importante en el comportamiento o los instintos humanos, por lo que el sexo no define un estilo de vida bueno o malo. Ambos tienen comportamientos específicos determinados por el entorno y cada uno contribuye a una respuesta específica en diversos grados. Las respuestas están limitadas por la capacidad de un individuo para percibir y responder a los estímulos.

Analizamos las variables edad y estilo de vida y no encontramos asociación estadísticamente significativa. Debido a que las personas ya son adultos que han cambiado sus hábitos de vida, la edad no es un factor para determinar si los adultos mantienen un buen o mal estilo de vida. También se destaca que no acuden a los centros de salud ya que esto lo forjaron sus antepasados y mantienen y continúan transmitiendo sus hábitos alimentarios y habilidades de manejo del estrés a las nuevas generaciones ya que tienen responsabilidades familiares a esta edad. Su responsabilidad no puede ser ignorada.

No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y el estilo de vida. El acceso a la educación es una variable que garantiza la salud porque ayuda

a las personas a ver con expectativas la sociedad en la que viven y a adquirir conocimientos sobre cómo adoptar comportamientos saludables. Por otro lado, algunos adultos tienen educación media. Así que nos basamos en nuestros hábitos anteriores porque nos han desinformado sobre cómo llevar un buen estilo de vida.

En cuanto a los estilos de vida y la religión no existe relación entre las variables, esto refleja que la religión que profesan los adultos no define la adopción de la práctica de estilos de vida saludables, ya que es probable que se mezclen las actividades religiosas con las actividades de salud, porque depende de la decisión personal y de los hábitos que se han adquirido en su vida; por lo tanto, los adultos deben ser conscientes de sus comportamientos saludables.

No existe una relación entre el estado civil y el estilo de vida, en esta variable tanto el esposo como la esposa deben apoyarse porque tener hijos pequeños tiene la una gran responsabilidad de poder vivir mejor, y lo más importante es la felicidad de su familia.

No hubo relación entre la ocupación y estilo de vida, se observó que había adultos con un trabajo estable, lo que les permitía suplir con mayor facilidad las necesidades de las que carecían, pero también manejaban la casa con acumulación de estrés, por otro lado, hay adultos que no cuentan con un trabajo estable por lo que no les prestan mucha atención a los comportamientos favorables porque esto no le da un buen acceso a la alimentación y al establecimiento de salud.

Los ingresos económicos no están relacionados con el estilo de vida, los bajos ingresos económicos generan varios factores que generan problemas en la familia ya que sus ingresos solo alcanzan para cubrir los gastos necesarios en el hogar, en la escuela. Si muestran malestar, no tendrán ingresos suficientes para tienen acceso a un buen servicio médico, por lo que optan por comprar su propia medicina o medicinas naturales.

Mientras tanto, para Pender (63), la influencia de su entorno es importante para desarrollar conductas promotoras de salud, pero también debe estar relacionado con las influencias personales, es primordial por ello desde el sector salud promover estrategias preventivo promocionales con el fin de asegurar el desarrollo de conductas saludables en la persona, familia y comunidad.

Es importante entender que los factores sociodemográficos deben jugar un papel importante en mantener estilos de vida sanos, pero como observamos en estos resultados, sólo hubo relación con el apoyo social, lo que nos indica que se debe trabajar desde el sector salud en seguir promocionando estilos de vida saludable, que involucren los factores

sociodemográficos. Y conocedores que el tipo de seguro es el que debemos trabajar para así mejorar la asistencia de los adultos a sus chequeos médicos y que el acceso a los servicios de salud sea el más óptimo, con calidad y eficiencia.

Tabla 6

Del 100% de adultos encuestados del Barrio de Vista Florida _ Pomabamba, 2021, en cuanto a la relación entre los estilos de vida y las acciones de prevención y promoción de la salud, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que $X^2=0,1749$ y $p=3,8414588$ mostrando ser no significativos ($p<0,05$), concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Gracias a estos resultados podemos darnos cuenta que tanto los estilos de vida y las acciones de prevención y promoción de la salud, no están estrechamente relacionados, porque podemos atribuir que si practican estilos de vida saludables, es porque lo han aprendido en sus hogares y a lo que el personal de salud hizo con acciones de prevención y promoción de la salud, pero es preocupante por otro lado que estas acciones no se vean reflejados por la población adulta en estudio, advirtiéndonos que aún falta realizar un trabajo permanente en las acciones preventivo promocionales desde el primer nivel de atención.

Recordemos que nuestra teórica Nola Pender (63), busca que se desarrollen acciones preventivo promocionales de la salud, para lograr la adopción de un compromiso personal de plan de acción para generar o modificar la conducta promotora de salud (Estilo de vida saludable), con ello podríamos virar a resultados positivos en la salud, como el bienestar holístico, la realización personal y una vida productiva.

Estudios similares son los encontrados por Verde R, (67). En su tesis “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven El Porvenir "B" sector 13, Chimbote, 2019”. Quien Al relacionar la variable estilos de vida y prevención y promoción de la salud, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se reportó que $X^2=0,73$ y $p=0,392$ mostrando no tener relación significativos ($p<0,05$), con esto se da a conocer que no existe relación entre ambas variables.

Mientras que difiere con el de Haro M, (79). en su tesis “Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol sector 1_Chimbote, 2019”, quien encontró que en la relación entre los estilos de vida y la promoción de la salud, gracias al análisis estadístico del Chi cuadrado se encontró que $X^2=8,74$ y $p=0,00311617$

mostrando ser significativos ($p < 0,05$), concluyendo que existen relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Y así mismo difiere con el de García A, (54) en su trabajo titulado “Factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Santa Elena_Chimbote, 2019”, donde encontró que la relación entre las variables de prevención y promoción de la salud y estilos de vida lo siguiente, que $X^2 = 12,21$ y $p\text{-valor} = 0,000$, que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables.

Los hábitos de vida saludable son de primera importancia en nuestro día a día porque rigen nuestra salud y la de nuestros seres queridos, pero muchas veces es importante asegurarse de que los adultos practiquen hábitos saludables. Normalmente los medios de comunicación y el establecimiento de salud de la zona son los encargados de difundir información valiosa sobre los estilos de vida saludable, lo importante es señalar que estos adultos del Barrio de Vista Florida de Pomabamba, gracias a estas acciones practican estilos de vida saludable, para la mantención de su buena salud.

La salud es el punto más importante de nuestra vida ya que de ella depende nuestro estado físico y mental, por eso es importante que los trabajadores de la salud nos brinden la información necesaria y efectiva para llevarla a la práctica diaria, en caso de que esto suceda. no suceda, debemos buscar información sobre hábitos saludables que no solo nos ayuden, sino que también informen a las personas cercanas, como familiares y amigos, sobre este tema y corran la voz a más personas para evitar enfermedades infecciosas. Estas son las principales causas de muerte en adultos.

Por otro lado, los trabajadores de la salud deben intervenir brindando información de calidad y comprensible a los adultos para que ellos a su vez puedan aplicarla en la práctica, el personal también debe hacer hincapié en la salud mental y una cultura de paz para tener mejores ciudadanos que no solo se preocupen por sí mismos sino también por sus vecinos, donde todos cooperen por el bien común y para que todos puedan vivir en un ambiente armonioso paz y armonía pero lamentablemente no es así, cada uno se preocupa por sí mismo sin preocuparse por la felicidad de los demás.

Gracias a lo analizado, podemos entender que tanto las autoridades y el personal del establecimiento de salud deben trabajar en implementar campañas informativas sobre el cuidado de la salud y la aplicación de estilos de vida saludables en sus diferentes dimensiones. Así mismo, es importante enfatizar que si trabajamos desde el primer nivel de

atención realizando acciones preventivo promocionales podemos lograr no sólo en el adulto, sino en todas las etapas de vida, prevenir enfermedades inmunoprevenibles y/o no trasmisibles.

Tabla 7

Del 100% de adultos encuestados del Barrio de Vista Florida _ Pomabamba, 2021, en cuanto a la Relación entre el apoyo social y las acciones de prevención y promoción de la salud del Adulto del Barrio de Vista Florida de Pomabamba, según el análisis estadístico del Chi cuadrado se obtuvo como resultados que entre estas variables dieron como resultados $X^2 = 2,004$ y P-valor = 0,157, indicando que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables.

Observando los resultados encontramos que no hubo relación estadísticamente significativa entre las variables de prevención y promoción de la salud y apoyo social, lo que nos da entender que aun viviendo en una sociedad de apoyo social mutuo, las acciones de prevención y promoción de la salud, vienen siendo uno de los aspectos a mejorar por parte del personal de salud y porque no decir más aún del personal de enfermería, que uno de sus más importantes cuidados enfermeros es prevenir y promocionar la salud de su población.

El apoyo emocional se da cuando existe una relación fraternal y de confianza entre ambas partes ya sea de familiares o amigos cercanos lo que se demuestra en estos adultos que lo manifiestan sin vergüenza, comentan sus problemas con seguridad y sin miedo al rechazo, por eso es importante que dentro de las acciones preventivo promocionales seguir creando lazos familiares fuertes cada vez más fuertes, y así poder lograr resolver en familia sus problemas sociales y de salud holística; por otro lado tener una buena comunicación intrafamiliar es importante y esto se evidencian en estas familias de los adultos en mención, mejorando así sus relaciones intrafamiliares.

Por otro lado, el apoyo material es importante, jugando un papel transcendental el profesional de enfermería, promocionando dentro del sector salud una atención de calidad, y que enseñe a los adultos a ser solidarios con sus familiares y vecinos frente a cualquier problema que se presente, es por ello que debe mantener este apoyo mutuo y ser ejemplo de las futuras generaciones para salir adelante a pesar de las circunstancias.

En cuanto al apoyo de relación y entretenimiento, aunque encontramos que no hay relación, si afecta la salud de los adultos porque muchos de ellos desean comodidad y mejor calidad de vida para sus seres queridos, olvidándose de sí, vive enfocado en el trabajo y ellos no se toman tiempo para ellos mismos, salen a recrearse, pero es limitado con amigos y

familiares, recordemos que somos humanos y no una máquina sólo para trabajar. Necesitamos por ello promocionar tiempo y descansos adecuados, para mejorar el estrés, disminuir la ansiedad y depresión, para mejorar nuestra calidad de vida.

Mientras tanto, los adultos mayores cuentan muy poco con sus familiares, por ello que en su mayoría se sienten solos, principalmente aquellos donde los hijos ya dejaron el nido familiar y lo que les enfrenta a vivir una situación de abandono, por ello es imprescindible realizar acciones preventivo promocionales que motiven el cuidados de parte de los familiares de estos adultos mayores, porque no sólo es apoyo económico del familiar o del estado, sino también las relaciones de afecto y acompañamiento.

Finalmente, en cuanto al apoyo efectivo, hay adultos que no reciben apoyo de familiares y amigos, muchas veces rechazan su ayuda por problemas pasados que han encontrado y no aceptan, con la ayuda adecuada se preocupan más por sus necesidades. Eso sí, también tienen miedo de mostrar afecto a sus seres queridos porque dicen que no saben cómo hacerlo, lo que les provoca un declive emocional. Las personas muchas veces tienen la necesidad de demostrar cariño a sus seres queridos, decir te amo, un abrazo, un beso reconfortará mucho a quien lo recibe y fortalecerá los lazos familiares.

Con respecto a lo analizado en esta tabla, es meritorio lo que los adultos de Barrio de Vista Florida de Pomabamba, ya realizan mediante el apoyo social en todos sus aspectos, a pesar de no recibir unas adecuadas acciones preventivo promocionales por parte de los profesionales de la salud. Lo que nos invita a meditar que, si se realizaran adecuadamente estas acciones, el presente barrio sería un modelo para otras poblaciones de su alrededor y por qué no decir de manera distrital y provincial.

VI. CONCLUSIONES

- Referente a los Factores Sociodemográficos del adulto en el Barrio de vista Florida _ Pomabamba, 2021, de todos los encuestados, un poco más de la mitad son mujeres, mayormente sus edades están comprendidas entre 36 a 59 años y con grado de instrucción secundaria. En su mayoría son de la religión católica; con estado civil conviviente, de ocupación empleado y con un ingreso económico menor de 400 soles; y un poco más de la mitad tiene SIS. Esto nos indica que son una sociedad típica de nuestro país y que busca estar a la par.
- En cuanto a las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto del Barrio de Vista Florida _ Pomabamba, 2021. Se obtuvo que casi todos tienen inadecuadas acciones de prevención y promoción de la salud.
- En sus estilos de vida del adulto del Barrio de Vista Florida _ Pomabamba, 2021. Se encontró que casi todos tienen estilos de vida saludables y en el apoyo social la población en estudio refiere que en su mayoría reciben un óptimo apoyo social.
- En cuanto a la relación entre las acciones de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida y apoyo social del adulto del Barrio de Vista Florida _ Pomabamba, 2021, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

VII. RECOMENDACIONES

- Presentar a las autoridades los resultados del estudio, para que puedan elaborar e implementar las acciones de prevención y promoción de la salud, conjuntamente con el sector salud, con el objetivo único de disminuir las enfermedades inmunoprevenibles y no transmisibles.
- Los profesionales de la salud, en especial Enfermería, deben realizar sesiones educativas sobre estilos de vida saludables para los adultos de la comunidad, en todos sus ejes temáticos.
- Sensibilizar a los profesionales de la salud para mejorar las estrategias integrales de atención de adultos, teniendo en cuenta los estilos de vida de la población de estudio.
- Las universidades gracias a estos resultados deben promover la investigación exhaustiva sobre como promover conductas promotoras de salud, aplicar el Modelo de Promoción de la salud de Pender y buscar resultados que comprueben las premisas de esta teorista, y que puedan después, ser aplicadas en diferentes poblaciones de nuestra región y nuestro país. Contribuyendo además, al acervo bibliográfico de los profesionales de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro S, Castro L. Promoción de la salud mental en una escuela municipal chilena: los hallazgos del Proyecto AME (Aprendizajes Mentales Emocionales). *Estud. pedagóg.* [online]. 2022, vol.48, n.1 [citado 2022-07-10], pp.251-272. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052022000100251&script=sci_arttext. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052022000100251>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna [Internet]. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>.
3. Revista Cubana de la Salud Pública. Seis décadas de avance y retos para la promoción de la salud en Cuba. Ciudad de la Habana – Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública. Habana – Cuba 2018. [Acceso a Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300003.
4. Programa de Acción específico. Promoción de la salud y determinantes sociales 2013 – 2018. Programa Sectorial de Salud- versión electrónica. México 2018. [acceso a internet] Disponible en: <http://www.ssch.gob.mx/rendicionCuentas/archivos/Promocion%20de%20la%20Salud%20y%20Determinantes%20Sociales.pdf>.
5. Presupuesto Público para la Salud 2021. Derecho a la Salud. México – 2021. Disponible en: <https://codigof.mx/presupuesto-publico-para-salud-2021/>.
6. Revista de la Universidad Iberoamericana. IBERO (ISSN: 2594-2662), Vol. 13, núm. 78, (Febrero - marzo de 2022), pp. 30-35. Las causas del reciente deterioro de los servicios públicos de salud. Disponible en: <http://ri.ibero.mx/handle/ibero/5987>
7. Coronado K. Intervención para la promoción de hábitos favorables a la salud oral en un hogar del distrito de San Juan de Lurigancho Lima – Perú, 2020 [Trabajo de investigación]. PE: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2020. <http://hdl.handle.net/10757/653059>
8. Mezones E, Díaz R, Castillo J, Benites V, Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la superintendencia

- nacional de salud. [Simposio]. Rev. Perú Med Exp. Salud Pública. 2016. [Citado 06 de Octubre del 2021]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v33n3/1726-4642-rpmesp-33-03-00520.pdf.
9. Chahua, F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018 [internet]. : Universidad César Vallejo; 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18968>
 10. Ceferino, J. Gestión regional estratégica para un desarrollo rural sostenible. Caso departamento de Áncash, Perú [Tesis]. ES: Universidad de Extremadura; 2019. [Citado 2021 octubre 06] Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/734021>.
 11. 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 10 Julio 2022] , pp. 139-144. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3561>>. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3561>.
 12. López J. Potencial turístico y competitividad del sector turístico de la provincia de Pomabamba, región Ancash, 2021 [internet]. PE: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2022. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4860>
 13. Yaulema L, Parreño Á, Ríos P. Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del canton riobamba. enlaceuniversitario [Internet]. 20ago.2021 [citado 8mar.2022];20(2):75-7. Disponible en: <https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/163>
 14. Cerda P. Prácticas de promoción de salud basada en el arte: Un análisis de iniciativas y experiencias. Universidad de Chile. Santiago, Chile, 2020 [citado 12 marzo 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181029/Tesis_Patricia%20Cerd a%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181029/Tesis_Patricia%20Cerd%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 15. Reyes CMC, Menéndez GL, Obregón PJN, et al. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos, Cuba 2021. EduMeCentro. 2021;13(1):149-166. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104179>

16. Guzmán M, Castro R. Estilos y calidad de vida de los Adultos Mayores de la comunidad Patuco, Cantón Céllica - Ecuador, septiembre 2018 – agosto 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Repositorio Digital Universidad de Loja, 2018. [citado 3 jun 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22609>
17. Vera C, Tenelema J. Estilo de vida de los adultos comerciantes de verduras del mercado feria libre “El Arenal”, Cuenca, 2018. [Tesis para optar el título 68 profesional de licenciado en enfermería]. Repositorio Digital Universidad de Cuenca, 2018. [citado 3may2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31337>
18. Haro, M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol sector 1_Chimbote, 2019 []. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26246>
19. Barrera, W. 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 El Sol II-Etapa _Chimbote, 2019 []. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/25908>
20. Pujay E. “Acciones de Prevención y Promoción de la Salud Relacionado con Estilos de Vida de los Adultos Pescadores del Desembarcadero Pesquero Artesanal – Salaverry, 2020”. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Trujillo - Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Revisado 19 Set 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/19919>
21. Castillo W. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta. Barrio Consuzo-Conchucos, 2019 []. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26411>
22. Reyes J. Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash, 2018 [Tesis]. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/24510>

23. Chávez S. Cuidados de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Huaraz - Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Revisado 18 Set 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/22598>
24. Pérez C. Sistemas de Gestión de la promoción de la salud y el bienestar en organizaciones saludables. *gsst* [Internet]. 31 de marzo de 2022 [citado 11 de julio de 2022];4(5):33-8. Disponible en: <https://journal.poligran.edu.co/index.php/gsst/article/view/3053>
25. Buss P. Promoção da saúde e qualidade de vida. (Promoción de la salud y calidad de vida). *Cien Saude Colet* 2000; 5(1): 163-177. [Acceso a Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>.
26. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *Am J Public Health*. 2003; 93(3): 383-388. [Acceso a Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447748/pdf/0930383.pdf>.
27. Banda A, et al. Prácticas de mantenimiento de salud en madres comunitarias de la comuna 4 de montería: una mirada al modelo de Nola Pender. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4873>.
28. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Ago 28] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
29. Quispe M. Intervención de enfermería según Nola Pender en bienestar subjetivo en tiempos de pandemia covid-19 en internas de enfermería de la UPADS Arequipa- 2021. Universidad Privada Autónoma del Sur. Tesis [internet]. Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/xmlui/handle/UPADS/252>
30. Aristizábal G, Blando D, Sánchez A, Ostiguín R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. México. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. [artículo en Internet]. [acceso 14 de setiembre de

- 2021]; 2011; Vol.8 (No.4): [P. 1-23]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
31. Marques F, et al. Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem's Self-Care Theory. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2022, v. 75, n. Suppl 4 [Accessed 11 July 2022] , e20201171. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171>>. Epub 15 Apr 2022. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171>.
 32. Córdova C. Perfil clínico - epidemiológico de adultos y adultos mayores con SARS-COV-2 atendidos en el Centro de Salud Pucusana - Lima, 2021 []. PE: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5595>
 33. Contreras Gómez Rosa María, Cuba Sancho Juana Matilde. Compromiso en el cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2022 Jun [citado 2022 Ago 28] ; 38(2): e4195. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200012&lng=es. Epub 01-Jun-2022.
 34. Landrove O, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. 2018, v. 42 [Accedido 29 Julio 2022] , e23. Disponible en: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.23>>. Epub 03 Mayo 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.23>.
 35. Moyano D, Elorriaga N, Duque Y, Antún M, González V, Belizán M, Irazola V. Iniciativas de promoción de la salud destinadas a adultos jóvenes. Estudio cualitativo: Promoção da saúde e jovens. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 6 de junio de 2022 [citado 29 de julio de 2022];79(2):100-6. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/32512>
 36. Chávez E, Monares C. Dietary guidelines for adolescents: A pilot study on the use of a web application for healthy lifestyles. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2022 Feb [citado 2022 Jul 29] ; 49(1): 62-69. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182022000100062&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000100062>.

37. Mesa D, Espinosa Y, Verona A, Valdés B, García I. Factores asociados a la salud y el bienestar en adultos mayores centenarios. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2022 Mar [citado 2022 Jul 29] ; 38(1): e1246. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100002&lng=es. Epub 08-Abr-2022.
38. Gea V, et al. "Colaboración intersectorial y promoción de la Salud Comunitaria." *ODS y Educación Superior*, 2022. [citado 2022 Jul 29]. Disponible en: <https://whcc2022.net/resources/3%20ODS%20y%20Educacion%20Superior-Planeta%20Formacion%20y%20Universidades.pdf#page=18>
39. Cabrera E, Camacho P. Estilos de vida y nivel cognitivo del adulto mayor. Centro de Salud Liberación Social [Tesis]. : Universidad Nacional de Trujillo; 2020. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15930>
40. Simbala F, Neira F. Relación del apoyo social con los niveles de soledad social en los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma - Arequipa, 2020 []. PE: Universidad Católica de Santa María; 2021. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11040>
41. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación 9na. Edición. Edit. Me Graw-Hill Interamericana. México. 2018.
42. Fowler S, Valerie L. "Sample size in quantitative research: Sample size will affect the significance of your research." *American Nurse Today* 14, no. 5 (2019): 61+. Gale OneFile: Health and Medicine (accessed October 22, 2021). Disponible en : <https://link.gale.com/apps/doc/A592663691/HRCA?u=anon~df3ee904&sid=googleScholar&xid=87ee7a85>.
43. Durán R, Gómez A, Sánchez M. Guía didáctica para la elaboración de un trabajo académico Zamora: Iberoprinter, 2017. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/132754/1/dpee_Gu%C3%ADatrabajocad%C3%A9mico.pdf
44. Monroy M, Nava N. Metodología de la investigación [En Línea]. Grupo Editorial Éxodo, 2018 [Visitado el 20 Octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/172512?page=105>
45. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 2018, vol. 21, no 3, p. 141-146. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Fredy->

- Mendivelso/publication/329051321_Disenio_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-qaCorte-Transversal.pdf
46. Xavier F, et al. *Vida y sexo*. FEB Editora, 2022. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=uPZ7EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=sexo&ots=ZGg-pJitma&sig=SduYxOb3uZV21SR31AVAaxXvI14#v=onepage&q=sexo&f=false>
 47. Rojas F, Correa D. Relación entre grado de instrucción, nivel económico familiar con la violencia infantil []. PE: universidad nacional de trujillo; 2022. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18565>
 48. Wilcock A. Ocupación y salud:¿ Son una y la misma cosa?. *Journal of Occupational Science*, 2022, p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14427591.2021.1899754>
 49. Franco-Giraldo Álvaro. La salud pública en Colombia (1991-2021). Promoción de la salud y prevención: una revisión. *Rev. salud pública* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 31 de julio de 2022];24(1):1-10. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/103378>
 50. Gallego C. El apoyo inclusivo desde la perspectiva comunitaria. 2022. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/122137>
 51. Castro A, Santiesteban V. Estilos de vida saludables en tiempos de Covid-19. *Medisur* [revista en Internet]. 2022 [citado 2022 Jul 31]; 20(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5307>
 52. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. [En línea] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023. [Consultado 25 jul 2023]. Disponible desde el Url: <https://www.uladech.edu.pe/la-universidad/transparencia/?search=INTEGRIDAD&lang=1&id=1&id=2#>
 53. Verde, R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. *Pueblo Joven El Porvenir "B" sector 13, Chimbote*, 2019 []. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27010>

54. García, A. Factores sociodemográficos y acciones de promoción y prevención asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Santa Elena_Chimbote, 2019 []. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27147>
55. Arana S. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en la mujer adulta joven. Pueblo Joven Miraflores Alto sector III_Chimbote, 2019 []. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27056>
56. Rivera A. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida de la mujer adulta joven. Pueblo joven San Juan_Sector 2_Chimbote, 2019 []. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27122>
57. Sexo. Que significado. [Internet].2018. [citado 2022 julio 23]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
58. Edad. Diccionario médico. [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2020. [citado 2022 Julio 15]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
59. Concepto definición. Definición de educación secundario [Internet].2019. [citado 2022 julio 23]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/educacion-secundario/>
60. Ucha F. Definición de Ocupación. [Internet]. Definición ABC. 2019. [citado 2022 junio 23]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
61. Roldan P. Trabajo. Economipedia [Internet]. 2020. [citado 2022 junio 23]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/trabajo.html>
62. Sarmiento C. Definición de religión. Religión 2018. [Documento de Internet]. [Citado 25 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/religion/>
63. Navarro-Rodríguez, Diana Cristina; Guevara-Valtier, Milton Carlos; Paz-Morales, María de los Ángeles. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm. 2023; 19: e14224. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/t/e14224> [acceso: 03/08/2023]

64. Sánchez K. Definición de estado Civil. 2018. [Documento de Internet]. [Citado 25 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil>
65. Natividad, J. Prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida del adulto. Hemodialisis periodica ESSALUD III_Chimbote, 2019 []. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26949>
66. Cerna A. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan - San Nicolás - Huaraz, 2018. [Citado 2 octubre, 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17340>
67. Verde, R. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven El Porvenir "B" sector 13, Chimbote, 2019 []. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27010>
68. Ministerio de salud. Promoción de la salud. Unidad temática N°2. Guia del participante. 2018. [Citado el 30 de Marzo del 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Hever/Downloads/PDF%20FINAL-Promocion%20de%20la%20Salud.pdf>
69. Claro M, Ochoa M. Evaluación de la calidad y visibilidad del material educativo en el marco de la promoción y prevención en salud oral en los años 2020 y 2021. [Citado 2 abril, 2022] Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/44644>
70. Haro, M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol sector 1_Chimbote, 2019 []. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26246>
71. Serrano M, estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala, tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería, universidad nacional de Loja Ecuador 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIA%20SERRANO.pdf>

72. Torres J et al. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación* [online]. 2019, [citado 2022-08-07]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-45652019000100357&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-4565. <http://dx.doi.org/10.31619/caledu.n50.728>.
73. Universidad San Buenaventura Medellín. Hábitos de vida saludable. 2020. Obtenido de: <https://usbmed.edu.co/noticias/ampliacion-informacion/artmid/1732/articleid/4676/habitos-de-vida-saludable-el-autocuidado>.
74. Gonzales A. Rol De La Enfermera En El Apoyo Social Del Adulto Mayor De La Municipalidad Distrital De San José – 2019. [Citado el 30 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24459/1/Rol%20de%20la%20enfermeria%20en%20el%20apoyo%20social%20del%20adulto%20mayor..pdf>
75. Carranza R. Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de San Martín-Tarapoto 2019. [Documento de Internet]. [Citado el 30 de Marzo del 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2528/Edgar_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Caro C. Influencia del apoyo social en la satisfacción personal de los adultos mayores del programa Amachay del distrito de Independencia, 2021 [Tesis]. PE: Universidad Señor de Sipán; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10375>
77. Jaramillo K. Apoyo emocional y satisfacción del cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado, Huarmey, 2020 [Tesis]. : Universidad Nacional del Santa; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3607>
78. Vasquez J. Abandono del adulto mayor: red de apoyo primario del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Salaverry 2019. [Tesis]. PE: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14632>
79. Haro, M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Villa El Sol sector 1_Chimbote, 2019 []. PE: Universidad

Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022.
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/26246>

80. Rafael L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad unidos venceremos – Huashao – Yungay, 2018. Huaraz: ULADECH Católica, 2018. [Documento de Internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/7794>
81. Ramírez L. Apoyo Social y Sentido de Vida en Adultos Ciegos en Rehabilitación, 2018. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2018. [Documento de Internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2022]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7214>
82. Flores T. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018. Huaraz: ULADECH católica, 2018. [Documento de Internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/3077>

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO EN EL BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021

Formulación de Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social en los adultos en el Barrio de Vista Florida, Pomabamba 2021?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la asociación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y Promoción asociados con el comportamiento de la salud: estilos de vida apoyo social, del adulto del Barrio de Vista Florida, Pomabamba.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar los factores sociodemográficos del adulto del Barrio de Vista Florida, Pomabamba. - Caracterizar las acciones de prevención y promoción de salud del Barrio de Vista Florida, Pomabamba. - Caracterizar el comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del Barrio de Vista Florida, Pomabamba. 	<p>Ha: Existe relación estadística significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida apoyo social del adulto en el Barrio de Vista Florida Pomabamba.</p> <p>Ho: No Existe relación estadística significativa entre los factores sociodemográficos y las</p>	<p>Factores Sociodemográficos</p> <p>Estilo De Vida</p> <p>Apoyo Social</p> <p>Estilos De Vida</p>	<p>Tipo de inv. Cuantitativo Nivel de inv. Descriptivo correlacional Diseño: doble casilla Población: Está conformado por 262 Adultos del Barrio de Vista Florida, Pomabamba. Muestra: Fue calculada mediante formula de</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la asociación de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: Estilo de vida y apoyo social del adulto en el Barrio de Vista Florida, Pomabamba. - Explicar la asociación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social de adultos en el Barrio de Vista Florida, Pomabamba. 	<p>acciones de prevención y promoción de la salud y los comportamientos de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto en el Barrio de Vista Florida Pomabamba.</p>		<p>muestreo, siendo de 115 Adultos.</p> <p>Técnica e instrumento: Entrevista y Observación.</p>
--	---	---	--	--

ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

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

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles

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

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

- a) Es salud
- b) SIS
- c) Otro seguro
- d) No tiene seguro



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILOS DE VIDA

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUN CA	A VECE S	CASI SIEMPRE	SIEM PRE
	EJES TEMÁTICOS				
	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				
1	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
2	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
3	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
4	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
5	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
6	¿Se ofrece fruta fresca en su comunidad?				
7	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
8	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
9	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
10	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
	HIGIENE				
11	¿Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada?				

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

37	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
38	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física al m: subir y bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta, nadar, caminar en vez de usar el auto, realizar tareas domésticas y de jardinería, lavar el auto, ¿practicar deportes?				
39	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
40	¿Realiza la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
41	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente (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 fluor?				
48	¿Usa hilo dental?				
49	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
50	¿Tiene exámenes regulares odontológicos?				
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 Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

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

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite Hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la Situación.	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus Preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede Hacerlo.	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee.	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus Problemas.	1	2	3	4	5
15. Que le ayuda 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:

	Maximo	Medio	Mínimo
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.



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	NUNC A	A VECE S	CASI SIEMPR E	SIEMPR E	
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 síntoma extraño.					
3.-Sigo un programa de ejercicios planificados					
4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.					
5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.					
6.- Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)					
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.					

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

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

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

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

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

ANEXO N°03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Validez del instrumento:

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.

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Validez del instrumento:

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).

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

Validez del instrumento:

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).

ANEXO N°04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Confiabilidad del cuestionario

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

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Confiabilidad del cuestionario

La confiabilidad del instrumento estuvo dada 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 ($\alpha=0.88$).

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

Confiabilidad del instrumento:

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 ($\alpha= 0.74$).

ANEXO N°05: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO EN EL BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021** y es dirigido por **FLORES RAMIREZ, YONY WILBER** , investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto en el Barrio de Vista Florida_Pomabamba, 2021.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____ . Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

ANEXO N°06: DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Alcalde de la Municipalidad Provincial de Pomabamba

Señor: ALCALDE, VIA MELGAREJO, Edgar A.

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Flores Ramírez Yony Wilber, con código de matrícula N° 1412121006, de la Carrera Profesional de Enfermería, ciclo VIII, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO EN EL BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021", durante los meses de Febrero hasta Mayo del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio a los usuarios del Centro Poblado. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente.

Huaraz, 08 de febrero del 2022


Flores Ramírez Yony Wilber
DNI. 42421085

ANEXO N°07: EVIDENCIAS DE EJECUSIÓN



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



DECLARACIÓN JURADA

Yo, **FLORES RAMIREZ, YONY WILBER**, identificado (a) con DNI 42421085, con domicilio real en Jr. Centenerio S/N Pomabamba.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de (estudiante/bachiller) Bachiller con código de estudiante 1412121006 de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad ciencias de la salud Universidad Católica Las Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO EN EL BARRIO DE VISTA FLORIDA_POMABAMBA, 2021”** Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

23 de junio del 2023

Firma del bachiller
DNI: 42421085

EMPASTADO

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

13%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo