

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**“PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ASOCIADO A LA
CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS
ROSALES. LA ESPERANZA - TRUJILLO, 2022”**

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

AUTOR

Br. Magali Dinita, Mostacero Carrera

ASESOR

Mg. Marilyn Yesica, Villa Seminario

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

TRUJILLO – PERÚ

2022

AUTORIDADES

Excmo. Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, OFM

Rector

Mg. Jorge Isaac Manrique Catalán

Gerente General

C. P.C. Alejandro Carlos García Flores

Gerente de Administración y Finanzas

Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo

Vicerrector de Investigación

Dra. Silvia Ana Valverde Zavaleta

Vicerrectora Académica

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Teresa Sofia Reategui Marín

Secretaria General

CONFORMIDAD DEL ASESOR

Señora:

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Visto el proyecto de Tesis “PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ASOCIADO A LA CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA - TRUJILLO, 2022”, presentado por la alumna:

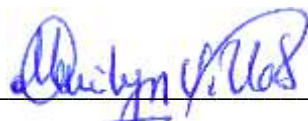
Magali Dinita, Mostacero Carrera

Después de haber revisado el Proyecto y levantado las observaciones, se recomienda

1. Asignar el Jurado Evaluador de Tesis.

Es cuando informo para los fines consiguientes, sin otro particular aprovechamos la ocasión para hacerle llegar nuestro sentimiento de estima y consideración.

Trujillo, 15 de diciembre del 2022.



Mg. Marilyn Yesica Villa seminario

Asesora de Tesis

DEDICATORIA

A mis angelitos que ya no están físicamente conmigo, pero en mi corazón están siempre guiándome y acompañándome.

A mi hijo quien es la fuente de inspiración y la razón para levantarme todos los días y esforzarme por lograr todos mis objetivos y metas trazadas.

A todos mis familiares y amigas que estuvieron siempre presente acompañándome y apoyándome durante este camino.

A mi tutora y todas mis docentes que contribuyeron en mi formación como profesional. Estoy infinitamente agradecida con todos.

Br. Mostacero Carrera Magali D.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por estar siempre presente en mi vida, guiándome en cada paso que doy, concediéndome sabiduría e inteligencia en este camino que me he trazado.

A los adultos del AA. HH. Los Rosales, por su participación voluntaria en la elaboración del presente trabajo investigativo.

A la Docente tutora por sus enseñanzas, paciencia, dedicación y apoyo durante el desarrollo de esta investigación.

Al presidente de junta vecinal del AA. HH. Los Rosales por otorgarme el permiso necesario para el desarrollo de la presente investigación.

Br. Mostacero Carrera Magali D.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Magali Dinita Mostacero Carrera con DNI 70356779, egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado:

“PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ASOCIADO A LA CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA - TRUJILLO, 2022”, el cual consta de un total de 85 páginas, en las que se incluyen 5 tablas y 5 figuras, más un total de 27 páginas en anexos.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 20 %, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

La autora



DNI: 70356779

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	17
2.1 Objeto de estudio	17
2.2 Instrumentos, técnicas y equipos de laboratorio de recojo de datos	19
2.3 Análisis de la información	20
2.4 Aspectos éticos en investigación	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII. ANEXOS	58
Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información	59
Anexo 2: Ficha técnica de los instrumentos	64
Anexo 3: Consentimiento Informado	67
Anexo 4: Matriz de categorías y subcategorías	68
Anexo 5: Matriz de operacionalización de variables.....	72
Anexo 6: Evaluación de juicio de expertos	79

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

	Pág.
TABLA 01	23
NIVEL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.	
TABLA 02	24
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.	
TABLA 03	25
APOYO SOCIAL DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.	
TABLA 04	26
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD CON LA CARACTERIZACIÓN DEL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.	
TABLA 05	27
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD CON LA CARACTERIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.	

RESUMEN

La presente investigación titulada: Promoción y prevención de la salud asociado a la caracterización de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza – Trujillo, 2022. Tuvo como objetivo: Determinar la asociación entre promoción y prevención de la salud y la caracterización del estilo de vida y apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza - Trujillo, 2022. Metodología: tipo cuantitativo, nivel correlacional de corte transversal y diseño no experimental. Teniendo una muestra de 110 adultos a los que se les aplicó tres cuestionarios. Los datos recolectados fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel. Conclusiones: En cuanto a los mecanismos de promoción y prevención de la salud: la gran mayoría (81%) cuenta con nivel medio, seguido por el nivel bajo (15%) y solo un porcentaje mínimo (4%) tiene nivel alto; en relación a las prácticas de salud el 98% posee comportamientos de salud inadecuados y un porcentaje mínimo (2%) prácticas de salud adecuadas. Relacionado al apoyo social más de la mitad (53%) tiene apoyo social inadecuado y el 47% apoyo social adecuado. Al efectuar la prueba de chi cuadrado entre ambas variables (Nivel de Promoción y Prevención de la Salud – Estilo de Vida y apoyo social) se encontró que no existe relación significativa entre estas.

Palabras claves: Promoción y prevención de la salud, estilo de vida, apoyo social, adultos.

ABSTRACT

The present investigation Titled: Promotion and prevention of the health associated to the characterization of the adults of the AA. H H. The Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022. Its objective was to: Determine the association between health promotion and prevention and the characterization of the lifestyle and social support of AA adults. H H. Los Rosales La Esperanza - Trujillo, 2022. Methodology: quantitative type, cross-sectional correlational level and non-experimental design. Taking a sample of 110 adults to whom three questionnaires were applied. The collected data was processed in a Microsoft Excel database. Conclusions: Regarding the mechanisms of health promotion and prevention: the vast majority (81%) have a medium level, followed by a low level (15%) and only a minimum percentage (4%) have a high level; In relation to health practices, 98% have inadequate health behaviors and a minimum percentage (2%) have adequate health practices. Related to social support, more than half (53%) have inadequate social support and 47% adequate social support. When performing the chi square test between both variables (Level of Health Promotion and Prevention - Lifestyle and social support) it was found that there is no significant relationship between them.

Keywords: Prevention and promotion of health, lifestyle, social support, adults.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación de tipo cuantitativo correlacional, de diseño no experimental, tuvo como objetivo: Determinar la asociación entre promoción y prevención de la salud y la caracterización del estilo de vida y apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022. Contando con una población de 237 adultos y una muestra de 110 adultos a los que se les aplicó tres instrumentos que determinaron las prácticas en promoción y prevención de la salud, estilo de vida y apoyo social, mediante las técnicas de entrevista y observación.

Los resultados obtenidos se procesaron en una base de Microsoft Excel y exportados a través de software PASW Statistics versión 18.0; para determinar el nivel de relación entre variables se empleó la prueba estadística chi cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada y se elaboraron los respectivos gráficos estadísticos.

Teniendo en cuenta que, según la OMS (Organización Mundial de la salud), tener salud comprende el bienestar holístico del individuo tanto física, mental, psicológica y socialmente englobando al medio biológico y sociocultural de este ⁽¹⁾.

Donde, al hablar de la promoción y prevención de la salud se fundamenta en la teoría de Nola Pender, modelo que permite conocer en la persona factores cognitivos perceptivos, los que son transformados por las características situacionales, personales e interpersonales y comprendidas como ideales, creencias y costumbres de las personas sobre la salud; lo que les induce a desarrollar conductas buenas entorno a esta ⁽²⁾.

Según la OMS “La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”, el que puede lograrse teniendo un enfoque participativo de: los individuos, las comunidades y las instituciones; con la finalidad de establecer condiciones que aseguren y garanticen una vida cómoda y segura en la población ⁽³⁾.

La promoción de la salud constituye uno de los pilares fundamentales en los que se sostiene una sociedad exitosa para mejorar el control de la salud de los individuos. La cual comprende acciones sociales y ambientales orientadas a favorecer y preservar la salud de la comunidad ⁽⁴⁾.

Asimismo, la prevención de enfermedades son todas las acciones realizadas con la finalidad de proteger la salud integral de los seres humanos, abarcando una amplia gama de políticas que pretenden preservar la calidad de vida de la población, reduciendo el

brote de enfermedades, impidiéndolas y controlándolas ⁽⁵⁾. La OMS, organiza a la prevención de la enfermedad a través de cuatro niveles: prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.

Prevención primaria: Es la que evita la adquisición de la enfermedad; se da cuando todavía no ha aparecido la dolencia; en esta fase, el personal de salud de atención primaria tiene la labor definida de evitar que la persona enferme ⁽⁶⁾.

Prevención secundaria: Va encaminada a detectar la enfermedad en sus estadios precoces una vez aparecida esta, consiste en las acciones que se debe realizar para abordarla pronto y actuar sobre ella. Aquí intervienen no sólo los médicos de atención primaria, sino también otros especialistas pueden influir en el diagnóstico. Este tipo de prevención se dirige a detectar la enfermedad y evitar su desarrollo. Las medidas a seguir están enfocadas a impedir el impacto y el progreso de la enfermedad ⁽⁶⁾.

Prevención terciaria: Es el conjunto de actuaciones médicas encaminadas a prevenir las complicaciones y secuelas de una enfermedad ya establecida. Es diferente del tratamiento directo de la patología primaria, aunque sus medios (tratamientos) pueden servir para ambos ⁽⁷⁾.

Prevención cuaternaria: el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario ⁽⁷⁾.

La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, conforman las intervenciones estratégicas relevantes que garantizan la calidad de vida de las personas; la prevención está orientada a evitar que las personas enfermen, interviniendo en los factores de riesgo de las enfermedades; en la promoción se fomenta las prácticas de salud adecuadas en los individuos a través de los factores protectores de esta. ⁽⁸⁾.

Estos factores se dividen en cinco grandes grupos: conductuales, fisiológicos, demográficos, medio ambientales y genéticos:

Factores conductuales: Están conformados por comportamientos de salud que la persona ha adquirido a lo largo de su vida, estos pueden ser modificados mediante la elección de estilos de vida saludables. Se consideran: el tabaquismo, alcoholismo, alimentación, actividad física, exposición a sol y relaciones sexuales sin protección ⁽⁹⁾.

Factores fisiológicos: relacionados con el organismo o la biología del sujeto, pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos con los estilos de vida. Se consideran: sobrepeso u obesidad, hipertensión, glucosa alterada y niveles de colesterol elevado ⁽⁹⁾.

Factores demográficos: conformados por las características comunes de una población: edad, sexo, residencia y el trabajo que realiza ⁽⁹⁾.

Factores medioambientales: relacionados con el acceso a agua potable y aire limpio, lugares de trabajo saludables, casas seguras, comunidades y vías seguras ⁽¹⁰⁾.

Factores genéticos: juegan un papel importante en la determinación de la esperanza de vida, la salud física y mental y la probabilidad de desarrollar ciertas enfermedades ⁽¹⁰⁾.

Los estilos de vida son la forma de vivir que tienen las personas las que están estrechamente relacionadas con la conducta y motivación del ser humano, donde se considera: alimentación, higiene personal, ocio, sexualidad, relaciones sociales y familiares ⁽¹¹⁾. Estos comportamientos se van desarrollando a lo largo de la vida por lo que son más difíciles de ser modificados en las personas adultas. Donde también juegan un papel muy importante las relaciones sociales que hayan formado.

Las redes de apoyo social son la forma de organizar y fomentar relaciones duraderas con otras personas, las que están conformadas por amigos, familiares y pares; las que contribuyen a mejorar la salud mental y combatir diversas enfermedades como: estrés, ansiedad, depresión, entre otras ⁽¹²⁾.

No obstante, ser adulto implica ser mayor de edad y responsable de su propia vida, por tal motivo la mayoría de personas buscan ser independientes, forjar su propio destino (trabajando, estudiando, teniendo familia y participando de la red social), sin embargo, a esta edad empieza el proceso degenerativo del individuo, se va perdiendo el vigor, fortaleza y energía condicionado por los comportamientos de salud que haya desarrollado desde la niñez hasta esta etapa ⁽¹³⁾. Donde, las principales causas de morbimortalidad en la población peruana para el año 2019 se consideran: el cáncer, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades al corazón que ascienden a un 67% ⁽¹⁴⁾.

Sin embargo, con la llegada del COVID 19 se encuentra que, hasta el 12 de junio del 2022, aproximadamente 6,3 millones de personas fallecieron a causa de esta enfermedad a nivel mundial; de los cuales el 2.758. 090 corresponde a América Latina ⁽¹⁵⁾.

En el Perú para el 20 de septiembre del presente año se reporta 4. 132. 687 personas contagiadas por coronavirus, cuya tasa de contagio es de 46.29 individuos por cada 100 mil moradores, considerando que la tasa de mortalidad respecto a los confirmados es de 5.23% ⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, se tiene un nuevo brote de la viruela del mono que se detectó en Europa y América del norte, donde, la Organización Mundial de la Salud, nombró a esta afección como una urgencia de salud global, la que se caracteriza por: erupciones en la piel, fiebre, dolor de cabeza, muscular o malestar general, e inflamación de ganglios; se transmite: por contacto de piel a piel, contacto físico estrecho, al tocar o manipular prendas, a través de gotitas expulsadas al toser, hablar o estornudar ⁽¹⁷⁾.

En el Perú, el número de casos que han dado positivo a esta enfermedad según el ministerio de salud son 2. 173 personas, donde más del 76% de pacientes diagnosticados lograron vencerla, no obstante 508 pacientes continúan siendo medicados y supervisados ambulatoriamente por las brigadas del MINSA, y tan solo 6 pacientes fallecieron a causa de esta enfermedad a nivel nacional a la fecha ⁽¹⁸⁾.

En tal contexto la promoción de salud, los comportamientos de salud, y el apoyo social frente a esta pandemia toman gran relevancia, puesto que continuar en la lucha por seguir viviendo en estos días depende del autocuidado de la salud de cada persona, transmitiendo las buenas prácticas a la familia y la comunidad; no obstante, las creencias, costumbres y educación juegan un papel fundamental, puesto que muchas familias rechazan las vacunas que en esta pandemia se han tornado siendo aliados con los profesionales en la búsqueda de la salud de la población ⁽¹⁹⁾.

Los comportamientos de salud de cada persona frente a la covid 19 condicionan la resistencia del individuo frente a esta enfermedad, puesto que las buenas prácticas de salud como: la alimentación saludable, el consumo de agua, la realización de ejercicio, horas de sueño adecuado, la higiene y el manejo de estrés desarrollan las defensas del organismo. El apoyo social de los adultos frente a la covid 19 cumple un papel fundamental, siendo que las personas durante esta pandemia con el encierro, el miedo, la preocupación, conllevó a que la gran mayoría de personas padezcan enfermedades mentales como: estrés, ansiedad, depresión, entre otros. Según una investigación realizada por las Naciones Unidas resalta que en el año 2020 y 2021 de la pandemia la prevalencia a nivel mundial de la ansiedad y la depresión acrecentó en un 25% ⁽²⁰⁾.

En el Perú, con los efectos de la pandemia se incrementó la problemática de salud mental siendo así que de enero a junio del 2022 se atendió a 193, 889 casos con problemas de ansiedad, 116,340 casos con depresión, 26, 307 casos de consumo de sustancias psicoactivas y alcohol y 101, 261 casos de violencia ⁽²¹⁾.

Frente a ello es necesario trabajar con los adultos del AA. HH Los Rosales, esta comunidad se sitúa aproximadamente a 30 minutos de la comisaría de Wichanza, entre Clementina Peralta y Primavera III; esta población se originó como una invasión en el año 2006, existiendo solamente tres ranchos; con el pasar de los años este lugar creció habitacionalmente, en el 2009 se dio inicio a tramitar los títulos de propiedad, lo que a la fecha ha sido imposible conseguirlo; igualmente, los pobladores de este sector carecen de servicios básicos como lo es el acceso al agua potable, esta se abastece a través de puntos de acceso de donde se almacena en depósitos (baldes, galones, bidones, latas, entre otros).

Del mismo modo carecen de luz eléctrica individualizado; se suministra mediante un medidor general, en la que las familias se han organizado para tener su medidor en su hogar evitando pagos injustos, asimismo carecen de acceso al transporte público, las familias caminan aproximadamente 15 minutos para poder tomar movilidad, el entorno de los domicilios son cubiertos por arena, careciendo de pavimentación, la eliminación de excretas se realiza en pozo séptico fabricado dentro de los hogares; siendo estos factores de riesgo para presentar diversas enfermedades como: IRAS (infecciones respiratorias agudas), EDAS (enfermedades diarreicas agudas), y metaxénicas, entre otras.

Ante lo expuesto es necesario desarrollar el presente trabajo investigativo, proponiendo el siguiente problema: **¿La promoción y prevención de la salud está asociada a la caracterización de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022?**

Para responder a esta interrogante se planteó el siguiente objetivo general:

- Determinar la asociación entre promoción y prevención de la salud y la caracterización del estilo de vida y apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.

Para cumplir con el objetivo general se consideró necesario tener los siguientes objetivos específicos:

- Establecer los mecanismos de promoción y prevención de la salud en los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza - Trujillo, 2022.
- Describir la caracterización del estilo de vida y apoyo social en los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza - Trujillo, 2022.

- Relacionar la caracterización del estilo de vida y apoyo social con los mecanismos de promoción y prevención de la salud de los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022.

Dando enfoque a los objetivos planteados en la presente investigación, se consideró las siguientes hipótesis:

- H1: Existe asociación significativa entre la promoción y prevención de la salud y la caracterización de los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022.
- H0: No existe asociación significativa entre la promoción y prevención de la salud y la caracterización de los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022.

La presente investigación se fundamenta en el modelo de promoción y prevención de salud de la Dra. Nola Pender, la que está orientada en educar a los seres humanos a fin de reforzar sus aptitudes y destrezas en el cuidado de su propia salud.

Teóricamente, este estudio es de gran importancia porque permitió conocer la realidad de esta población. Considerando que el individuo en la etapa adulta realiza diferentes actividades (trabajo, la familia, estudios y la red social), permitiendo el descuido de la salud optando por comportamientos de salud poco saludables (consumo de comida chatarra, gaseosas refrescos, consumo de agua insuficiente, no realizar actividad física, entre otras), complementándose con la carencia de servicios básicos en la población.

Metodológicamente, es importante para que las autoridades e instituciones públicas (colegios, Municipalidad, Puesto de salud, comisaría) y privadas (colegios, iglesias, ONG, entre otras) participen activamente buscando alternativas de solución ante la problemática encontrada, con la finalidad de proteger la salud de esta comunidad. Igualmente, este estudio es necesario para los investigadores que deseen trabajar con esta población siendo antecedente para estudios posteriores. Según estudios precedentes a esta investigación encontramos a:

Jongudomkarn, D (2020); en su investigación “Relaciones entre el conocimiento de la hipertensión, la autoeficacia, las creencias sobre el tratamiento y las conductas de autocontrol entre pacientes con hipertensión no controlada en la ciudad de Da Nang, Vietnam”; objetivo: Investigar el nivel de comportamientos de autocontrol y su relación con los factores seleccionados en pacientes con hipertensión no controlada en Da Nang,

Con una muestra de 85 pacientes. Metodología. Cuantitativa, descriptiva. Conclusiones: los resultados muestran que para promover el autocuidado de los pacientes los proveedores de atención médica deberían poner énfasis en la mejora del conocimiento y la autoeficacia ⁽²²⁾.

Hagland, C; (2021). En su investigación “La complejidad del cambio de estilo de vida y salud entre los participantes de un centro de vida saludable”; objetivo: Contribuir a una mayor comprensión del proceso y los resultados del cambio del estilo de vida entre los participantes de un centro de vida saludable; con una muestra de 120 participantes. Metodología: Cuantitativo, observacional, longitudinal. Conclusiones: Los resultados revelan la complejidad en mejorar los comportamientos de salud ⁽²³⁾.

Arias, A y Céleri, T; (2018). En su investigación: “Relación entre el Estilo de vida y estado nutricional en los Adultos mayores que asisten al Hogar de los Abuelos Cuenca 2017”; objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al “Hogar de los Abuelos” Cuenca, año 2017. Universo muestral: 61 adultos mayores; Metodología: cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. Conclusiones: se demostró relación significativa entre ambas variables (estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores), la que se desarrolló mediante el coeficiente de correlación de Pearson ⁽²⁴⁾.

Caiza, C; (2020). En su investigación: “Correlación entre los factores del estilo de vida y el Vo2máx de los adultos mayores que residen en el Barrio La Moya de La Parroquia de Conocoto durante el mes de marzo del 2020”; objetivo: determinar la correlación entre los factores del estilo de vida y el VO2máx de los adultos mayores que residen en el barrio la Moya de la parroquia de Conocoto durante el mes de marzo del 2020 .Universo: conformado por 10 adultos mayores; Metodología: cuantitativo, observacional, transversal. Conclusiones: Al clasificar el VO2máx de los participantes mediante el test de campo Rockport Walk, la media de los 10 sujetos de estudio fue de 19,70 ml/kg/min, y donde solo 3 de 10 participantes alcanzaron una clasificación promedio. Por último, al correlacionar los factores determinantes del estilo de vida con el VO2máx no se encontró una correlación estadísticamente significativa, por lo tanto, el hecho de conocer el estilo de vida del adulto mayor no permitiría predecir el VO2máx ⁽²⁵⁾.

Torres, E; (2019). En su investigación: “Relación entre actividad física y lumbalgia en pacientes entre 20 a 64 años que acuden a la consulta del servicio de Fisiatría entre junio y julio del 2019 en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la Ciudad De Quito.”; objetivo: describir la relación entre la actividad física y lumbalgia, en pacientes con edad económicamente activa que acudieron al Servicio de Fisiatría del Hospital Pablo Arturo Suárez. Muestra: conformada por 203 adultos; Metodología: cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Conclusiones: predominó el sexo femenino con lumbalgia (65,5%), una edad promedio de 46,1 años ⁽²⁶⁾.

Teniendo al sobrepeso como factor de riesgo con un 56,2%, y solo el 32% demostró conocimiento sobre ejercicios de fortalecimiento del CORE, lo que podría estar en relación con el 56,2% de la duración dolor de más de 12 semanas. Se demostró asociación significativa entre ambas variables (actividad física y lumbalgia) ⁽²⁶⁾.

Mora, F; (2019). En su estudio investigativo: “Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao - 2017”; objetivo: Conocer los comportamientos de salud del adulto medio en el AA. HH Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla, Callao, 2017. Con un universo muestral de 150 adultos. Metodología: La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Conclusiones: la mayoría de adultos maduros tienen estilos de vida saludables ⁽²⁷⁾.

Avalos, J; y Huamán, L; (2020). En su estudio investigativo: “Prevención del Covid-2019 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años de edad del Distrito de Grocio Prado - AA. HH Fundo Amarillo, Chincha, 2020”. Objetivo: determinar la influencia entre la prevención del covid-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años del distrito de Grocio Prado-AA. HH Fundo Amarillo, Chincha,2020. Muestra: constituida por 86 adultos maduros; Metodología: cuantitativa. Conclusiones: relacionado a los comportamientos de salud el 83% de adultos maduros poseen prácticas de salud adecuadas y el 17% estilos de vida no saludables; relacionado a la variable prevención del covid-19 la gran mayoría 94% de adultos maduros tienen prevención alta, el 5% prevención media y solo el 1% prevención baja; comprobándose que no existe relación significativa entre la prevención del covid-19 y los estilos de vida en la población ⁽²⁸⁾.

Ravello, I; (2018). En su investigación: “Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del Distrito de San Juan de Miraflores”; objetivo: Establecer la relación entre el apoyo social y la satisfacción con la vida en adultos mayores de San Juan de Miraflores. Muestra: 192 adultos mayores; Metodología: no experimental, transversal, diseño correlacional. Conclusiones: se encontró que según estado civil las personas casadas tienen mayor apoyo social y mayor satisfacción con la vida caso contrario sucede con las personas divorciadas, se demostró relación significativa entre el apoyo social y la satisfacción con la vida ⁽²⁹⁾.

Flores, D; (2021). En su investigación: “Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021.”; objetivo: determinar la relación entre los hábitos alimentarios y nutricionales del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021. Muestra: conformada por 50 adultos mayores; Metodología: cuantitativo, correlacional. Conclusiones: se aplicó la prueba estadística coeficiente chi-cuadrado de Pearson, que permitió medir el nivel entre ambas variables, los resultados describen que el 38.0 % (19) adultos mayores presentaron sobrepeso con hábitos alimentarios inadecuados, el 26% (13) presentaron un IMC normal con hábitos alimentarios adecuados. El estudio concluye que existe significancia estadística para establecer la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores (prueba chi cuadrado de pearson= 3,860 valor= 0,049 $p < 0.05$ significativo IC 95%) ⁽³⁰⁾.

Tantalean, A; (2020). En su estudio: “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, Asentamiento humano la victoria, distrito de la banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020”; objetivo: determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Asentamiento Humano La Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo. Septiembre 2019 a febrero 2020. Contando con una muestra de 40 adultos mayores. Metodología: enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal no experimental de. Conclusiones: en la dimensión de estilos de vida el mayor porcentaje tiene comportamientos de salud inadecuados, el estado de nutrición de la mayoría de adultos mayores es normal, seguido por delgadez, sobrepeso y un porcentaje mínimo con obesidad, se demostró que existe relación significativa entre ambas variables (estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores) ⁽³¹⁾.

Cabrera, E; y Camacho, P (2020). En su estudio investigativo: “Estilos de vida y nivel cognitivo del adulto mayor. Centro de Salud Liberación Social”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el nivel cognitivo del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Liberación Social, 2019. Población: conformada por 60 personas mayores; Metodología: cuantitativa, descriptiva, correlacional. Conclusiones: el 60% presenta comportamientos de salud no saludables, deterioro cognitivo leve y confirmando que existe relación significativa entre ambas variables (estilo de vida promotor de salud con el nivel cognitivo del adulto mayor ($p= 0.000$))⁽³²⁾.

Ramos, J; (2018). En su investigación: “Estilo de vida y estado nutricional en adultos del centro de salud Alto Trujillo, 2017-2018”; teniendo como objetivo: evaluar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos que se atienden en el centro de salud Alto Trujillo en el 2017-2018. La muestra estuvo constituida por 285 adultos; Metodología: investigación de tipo cualitativa, descriptiva, correlacional. Conclusiones: el 47% con estilos de vida adecuados, el 40 % con prácticas de salud inadecuadas y el 13% con prácticas de salud regulares; en cuanto al estado de nutrición el 38% con sobrepeso, el 34% con obesidad el 25% con peso normal y el 3% con desnutrición; demostrando que la relación entre ambas variables es baja e inversa⁽³³⁾.

Burga, A; y Infante, I (2021). En su investigación: “Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus Tipo 2, Hospital La Noria – 2021”. Objetivo: determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital la Noria, 2021. Población: conformada por 42 adultos maduros; Metodología: cuantitativa, correlacional. Conclusiones: En relación a Calidad de Vida del adulto maduro, se obtuvo que el 26.2% tienen una calidad de vida baja y el 40.5% una calidad de vida media. En relación al resultado de ambas variables, se encontró que el 21.4% no tienen adherencia al tratamiento y su calidad de vida es baja, mientras que el 38.1% tienen adherencia parcial y su calidad de vida es media. Se logró establecer relación entre ambas variables mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado con un valor de $p=0.000$ ⁽³⁴⁾.

Este trabajo investigativo se sustenta en el modelo de promoción de salud de la Dra. Nola Pender; quien nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941, recibió el apoyo de sus padres en su formación académica, siempre tuvo afición por la instrucción y apoyo académico a los individuos, por tal motivo, en el año 1964 se graduó como enfermera terapéutica, iniciando el trabajo de su teoría, el modelo

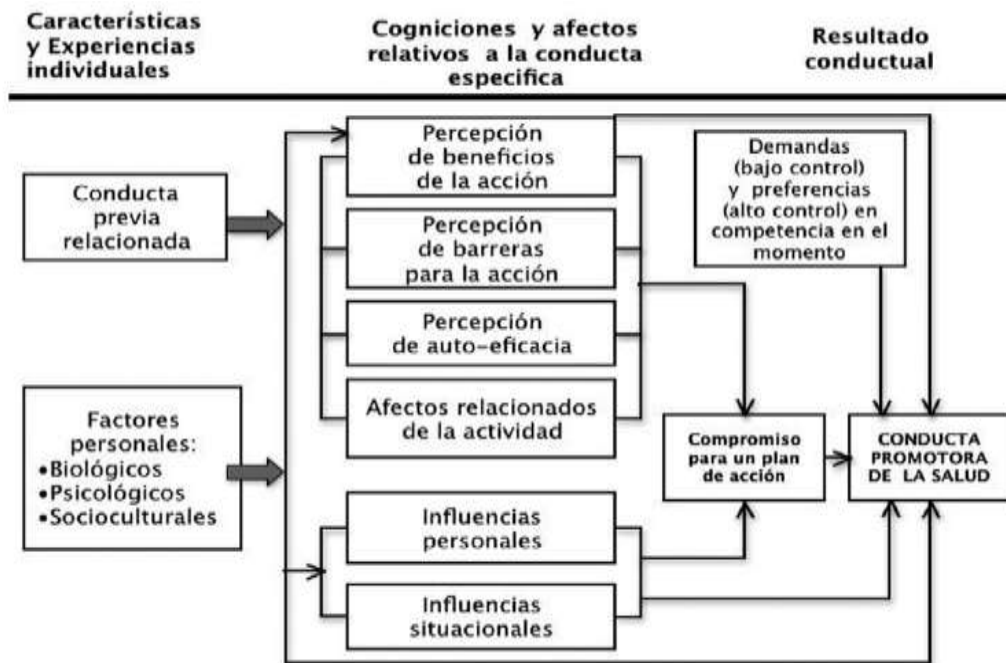
de promoción de la salud en 1972; la que posteriormente fue expuesta en su libro Promoción de la salud en la práctica de enfermería ⁽³⁵⁾.

La promoción de la salud decreta un método político y social global abarcando los comportamientos de salud que orientan a las personas a mejorar y reconfortar sus capacidades y habilidades mejorando su entorno social, ambiental y económico con la finalidad de garantizar la calidad de vida de la persona familia y comunidad ⁽²⁷⁾. Esta teorista busca complementar al sujeto de atención con el profesional de enfermería responsabilizando a este último como un ente motivador y garantizador de las acciones adecuadas de salud para alcanzar las metas propuestas asegurando la calidad de vida de la población ⁽³⁶⁾.

Del mismo modo, Nola Pender observa a la persona de forma integral entendiendo sus comportamientos de salud que constituyen sus fortalezas y debilidades, partiendo de estas últimas para corregirlas y mejorarlas a fin de lograr la salud óptima en el individuo teniendo en cuenta que es un ser único y completo ⁽³⁶⁾.

De tal manera el modelo de promoción de salud contribuye con el proceso de enfermería en las prácticas de salud de la persona, sirviendo de guía en los procesos biopsicosociales que encaminan al individuo a mejorar sus comportamientos de salud teniendo en cuenta sus cualidades y características que lo definen y lo distinguen de otros seres humanos ⁽³⁷⁾.

No obstante, Pender tuvo como base al desarrollo humano, la psicología experimental y la educación en enfermería las que permitieron el enfoque holístico y psicosocial en su modelo de promoción de salud, mostrando cómo los individuos se relacionan con su entorno procurando lograr calidad de vida dentro de la sociedad ⁽³⁷⁾.



Fuente: Modelo de promoción de salud de Pender (1996) ⁽³⁸⁾.

Este gráfico se observa de izquierda a derecha explicado de la siguiente manera: en columna número uno se encuentra las características y experiencias individuales: la conducta previa relacionada la que hace referencia a los efectos que influyen directa e indirectamente con el compromiso de las prácticas adecuadas de salud; donde se encuentra (la percepción de beneficios de la acción, percepción de barreras para la acción, percepción de autoeficiencia y los efectos relacionados a la actividad) ⁽³⁸⁾.

Igualmente, se tiene los factores personales que son predictores de ciertos comportamientos, donde se considera: biológicos, psicológicos y socioculturales de los individuos, donde están las influencias personales y situacionales que pueden impedir los comportamientos de salud adecuados; tal particularidades son garantizadas por el compromiso del individuo para ejecutar un plan de acción; donde el resultado conductual se da por las demandas (bajo control) y preferencias (alto control) que compiten en el momento para lograr la conducta promotora de la salud ⁽³⁹⁾.

Características y experiencias individuales. Demuestra que cada persona posee estilos de vida únicos e independientes, los que pueden modificarse mediante las acciones de promoción de salud que realice el profesional de enfermería, los que deben estar encaminados a mejorar la salud contribuyendo de manera funcional e intelectual ⁽⁴⁰⁾.

Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica. Relacionado con la percepción que tiene la persona sobre las modificaciones en sus comportamientos de salud con el objetivo de lograr tener calidad de vida ⁽⁴¹⁾.

Resultado conductual. Hace referencia de cómo las prácticas de salud de la persona afectan positiva o negativamente la promoción de salud, teniendo en cuenta que los comportamientos de salud más dificultosos en modificar son aquellos que no se controlan adecuadamente, donde los adultos al cumplir con diversas obligaciones (trabajar, estudiar, tener familia) desatienden cualquiera de ellos, conllevando al desarrollo de enfermedades ⁽⁴²⁾. No obstante, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, es fundamentado en tres teorías de cambio de conductas respaldadas por la cultura:

Acción razonada: el mayor determinante del comportamiento de salud, es el propósito que tiene las acciones de un individuo, es decir la intención que la persona tiene para realizar una conducta deseada ⁽⁴³⁾.

Acción planteada: en esta teoría se explica que los comportamientos de salud de una persona pueden ser modificados con mayor probabilidad, si el individuo tiene seguridad y control sobre sus propias conductas de salud. ⁽⁴⁴⁾.

Teoría social-cognitiva: es la valoración de las creencias en salud, relacionadas con los conocimientos, experiencias previas determinadas en las conductas adoptadas por la persona ⁽⁴³⁾.

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de enfermería en diversos ámbitos donde esta se desarrolla, considerándose desde el uso correcto de guantes hasta la percepción de salud de los individuos, dirigido específicamente a promocionar los comportamientos adecuados de salud, lo que es primordial en el cuidado enfermero ⁽⁴⁵⁾. Los enfermeros reconocen sus comportamientos y actitudes de su trabajo diario en el metaparadigma del trabajo enfermero conformado por cuatro elementos (salud, persona, entorno y enfermería) ⁽⁴⁶⁾.

La promoción de la salud, está relacionado con el bienestar individual, familiar, comunitario y poblacional que contempla los comportamientos de salud, los cuales deben estar acompañados de la educación y la alfabetización, durante la pandemia tomó gran relevancia, puesto que sobresalir con vida y salud durante este periodo se vió marcado por tres niveles: el nivel individual, donde se consideran los cambios de comportamientos de salud; las intervenciones de organizaciones y comunidades y el nivel de política que afectan a la población en general ⁽⁴⁷⁾.

Los comportamientos de salud como alimentarse adecuadamente, el ejercicio diario, las horas de sueño tuvieron alteraciones durante la cuarentena influyendo negativamente en la salud de los individuos siendo factores predisponentes para padecer diversas enfermedades y sobre todo el Covid⁽⁴⁸⁾.

La alimentación durante el periodo de cuarentena se vio alterada puesto que las personas consumían alimentos no saludables como comida chatarra debido al estrés, ansiedad, la inestabilidad económica producto del encierro, dejando de lado el consumo de frutas y verduras que son la principal fuente de vitaminas y minerales necesarios para el fortalecimiento del sistema inmunológico dejando expuesto al organismo a ser atacado por el virus o por cualquier otro agente patógeno oportunista⁽⁴⁹⁾.

Teniendo en cuenta que, para asegurar el distanciamiento social se cerraron los lugares públicos (colegios, iglesias, mercados, entre otros) teniendo efectos indeseables en la salud de las personas tanto física como psicológicamente; la actividad física se vio reducida en la vida diaria de los individuos permitiendo el envejecimiento prematuro, obesidad, enfermedades cardiovasculares, atrofia de músculos, pérdida ósea, enfermedades no transmisibles y mentales⁽⁵⁰⁾.

Donde, la responsabilidad en salud tanto individual como colectiva fue la herramienta más efectiva lidiando con el covid – 19, cumpliendo estrictamente con las medidas sanitarias como: el lavado de manos, el uso de mascarillas, la higiene personal y de los alimentos, cumplir con el distanciamiento físico, la vacunación, estornudar cubriéndose adecuadamente boca y nariz, quedarse en casa si siente malestares relacionados al covid; haciendo que estas prácticas formen parte de la vida diaria a fin de prevenir la propagación de esta enfermedad⁽⁵¹⁾.

Considerando que, la covid 19 impactó significativamente la salud sexual y reproductiva a nivel nacional y mundial, donde los gobernantes de los distintos países se centraron en evitar la propagación del virus y con el colapso del sistema de salud se descuidó algunos servicios esenciales como: planificación familiar, la atención pre y post natal, parto y puerperio, ETS, administración de antirretrovirales a pacientes con VIH, entre otros⁽⁵²⁾.

Las prácticas sencillas que contribuyeron a resguardar la salud de la familia y la comunidad en tiempos de pandemia: higiene personal, lavado de manos, evitar tocarse la cara, ojos, nariz y boca, cubrirse con el antebrazo o pañuelo desechable al estornudar, mantener la distancia física de las personas, prestar atención oportuna a los síntomas de la enfermedad (covid) a fin de evitar la propagación del virus ⁽⁵³⁾.

Asimismo, la COVID – 19 provocó que las personas aplacen los servicios de salud bucal, permitiendo que los problemas dentales (caries, infecciones, traumatismos) se empeoren y requieran de mayor tratamiento posteriormente; conociendo que la nariz y la boca son las principales vías de ingreso del coronavirus, al entrar en la boca hace que la placa acumulada en las encías sea su lugar de hábitat, infectando a esta última y desplazándose hacia abajo encontrando la forma de entrar al torrente sanguíneo, llegando a los principales vasos sanguíneos alcanzando infectar a los diversos órganos, asimismo al ingresar en la boca viaja directamente por vía pulmonar provocando la infección de esta zona ⁽⁵⁴⁾. Esta enfermedad afectó tanto física como mentalmente a los individuos.

Considerando que, la salud emocional, se refiere al estado de la mente que permite a los individuos desarrollar con motivación, tranquilidad y eficacia su vida cotidiana, enfrentando las tensiones de la vida adecuadamente permitiendo la relación sana con las demás personas, sin embargo el covid – 19 pone a prueba la salud mental provocando malestares emocionales que se manifiestan en forma de preocupación, nerviosismo, estrés, ansiedad, desánimo, falta de concentración que son factores desencadenantes de problemas mentales (depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, violencia, entre otros) ⁽⁵⁵⁾.

Donde, el estrés es la forma como el sistema nervioso simpático reacciona ante cualquier amenaza siendo esto una señal de alarma donde el sistema parasimpático reacciona regresando al organismo a su condición natural, permitiendo que los signos vitales (pulso, presión, arterial, respiración, temperatura) recuperen su normalidad. Durante la pandemia las personas enfrentaron diversas situaciones: miedo a contraer la enfermedad, miedo a morir, a estar encerrado, a perder el trabajo debido a la incertidumbre y desinformación que causaron los medios de comunicación ⁽⁵⁶⁾.

Asimismo, el apoyo social durante el periodo de confinamiento se vio disminuido provocando daños en las personas, al exponerse a la soledad por tiempo prolongado, provocando mecanismos fisiológicos de peligro y amenaza poniendo en riesgo la salud biológica de la población ⁽⁵⁷⁾.

Teniendo en cuenta que, las relaciones interpersonales, son los lazos de cercanía que se establece con las demás personas ya sea la pareja, familiares, amigos cercanos, vecinos, compañeros de trabajo, entre otros; estas acciones ayudan al bienestar tanto físico como emocional del individuo; guardando estrecha relación con el apoyo interpersonal puesto que los seres humanos recurren a las personas más cercanas o de confianza ante cualquier situación difícil; en tiempos de confinamiento los individuos debieron adaptarse a la nueva modalidad y tener que relacionarse haciendo uso de las tecnologías (videocámara, llamadas telefónicas, whatsapp, Facebook, email, entre otros) a fin de prevenir el contagio de la enfermedad ⁽⁵⁸⁾.

Dado que, en la pirámide de Maslow, se considera a la autorrealización como una necesidad en el quinto nivel, que significa alcanzar el máximo potencial del yo de una persona, en tiempos de pandemia muchos científicos y personas comunes se esforzaron cada día por encontrar la cura para la enfermedad o simplemente salvaguardar la vida de las personas, siendo así que se crearon varios tipos de vacunas, al mismo tiempo se emplearon diversas estrategias para disminuir el contagio y muchas personas arriesgaron su vida para salvaguardar la vida de sus semejantes (el personal de salud, los encargados de limpieza pública, operadores de transporte público, agricultores, entre otros) ⁽⁵⁹⁾.

Sin embargo, la pandemia generó cambios en la vida de las personas obligatoriamente, repercutiendo en el entorno (laboral, profesional, económico, familiar y social); donde el bienestar emocional dependió de la forma de afrontar la nueva realidad y percibir el riesgo de la enfermedad de cada individuo; por lo que el apoyo emocional fue importante, puesto que los seres humanos reaccionan de manera muy distinta ante una situación difícil como lo es la pandemia, al enfrentarse a la nueva realidad, como el aislamiento, el distanciamiento social, el teletrabajo, y el temor al contagio generaron problemas de salud mental como estrés, ansiedad, depresión, abuso de sustancias nocivas, violencia, entre otros ⁽⁶⁰⁾.

II. METODOLOGÍA

2.1 Objeto de estudio:

2.1.1 Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo cuantitativo, implica el uso de instrumentos informáticos, estadísticos, y matemáticos, obteniendo resultados numéricos ⁽⁶¹⁾.

2.1.2 Nivel de investigación:

Correlacional: mide dos variables; entendiendo y evaluando la relación estadística entre estas ⁽⁶²⁾.

De corte transversal: analiza datos recopilados en un mismo periodo de tiempo ⁽⁶³⁾.

2.1.3 Diseño de la investigación

La presente investigación fue no experimental; se realizó sin manipulación de variables, basándose particularmente en la observación ⁽⁶⁴⁾.

2.1.4 Población y muestra

Universo: Conformado por 237 adultos del AA. HH. Los Rosales.

Muestra: Constituida por 110 adultos del AA.HH. Los Rosales que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.1.5 Unidad de análisis: Adulto del AA. HH. Los Rosales que formaron parte de la muestra y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos del AA. HH Los Rosales, sin distinción de sexo.
- Adultos del AA. HH Los Rosales que estuvieron disponibles a participar del estudio
- Adultos del AA. HH Los Rosales que aceptaron participar en la encuesta sin importar sexo, ni condición económica.

Criterios de exclusión

- Adultos que no pertenecieron al AA. HH Los Rosales.
- Adultos del AA. HH Los Rosales que no desearon participar del estudio.
- Adultos del AA. HH Los Rosales que no estuvieron disponibles para participar del estudio.

2.1.6 Definición y Operacionalización de variables

a) Promoción y prevención de la salud

Definición conceptual: Todas aquellas acciones dirigidas a que los individuos o poblaciones mejoren sus estilos de vida, para que gocen de una buena salud ⁽⁶⁵⁾.

La promoción y prevención de la salud como variable cualitativa ordinal presenta los siguientes rangos de clasificación:

Nivel de Promoción y prevención de la salud bajo: si luego de la aplicación del cuestionario se obtiene un puntaje de 30 a 50 puntos.

Nivel de Promoción y prevención de la salud medio: si luego de la aplicación del cuestionario se obtiene un puntaje de 51 a 70 puntos.

Nivel de Promoción y prevención de la salud alto: si luego de la aplicación del cuestionario se obtiene un puntaje de 71 a 90 puntos.

b) Caracterización: Estilo de vida

Definición Conceptual. Prácticas de salud que adquieren los individuos individual y colectivamente con la finalidad de complacer sus necesidades humanas ⁽⁶⁶⁾.

Definición Operacional. El estilo de vida como variable cualitativa ordinal presenta los siguientes rangos de clasificación:

Estilo de vida no saludable: si luego de la aplicación del cuestionario se obtiene un puntaje de 25 a 74 puntos.

Estilo de vida saludable: si luego de la aplicación del cuestionario se obtiene un puntaje de 75 a 100 puntos.

c) Caracterización: Apoyo social

Definición Conceptual. Incluye la cantidad, la calidad y las características de las relaciones sociales que tiene un individuo ⁽⁶⁷⁾.

Definición Operacional. El apoyo social como variable cualitativa ordinal presentó los siguientes rangos de clasificación:

Apoyo social inadecuado: si luego de la aplicación del cuestionario se obtiene un puntaje de 19 a 57 puntos.

Apoyo social adecuado: si luego de la aplicación del cuestionario se obtiene un puntaje igual o mayor a 58 puntos.

2.2 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio de investigación se empleó como técnica la encuesta, considerando los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- **Instrumento 01: Cuestionario De Promoción y Prevención de la Salud de los Adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza – Trujillo, 2022.** Elaborado en base al aplicado en la Encuesta demográfica de Salud Familiar – Endes 2018 y adaptado al presente estudio de investigación. Consta de dos partes: Instrucciones y contenido, dentro del cual se consideran 30 ítems relacionados a la práctica de actividades preventivas promocionales de la salud.
- **Instrumento 02: Cuestionario del Estilo de Vida de Los Adultos Del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza – Trujillo, 2022.** Se utilizó como instrumento el cuestionario elaborado por Delgado R. Reyna E. y Diaz R., el cual fue realizado en base al diseñado por Walker E, Sechrist K y Pender N., denominado Estilo de Vida Promotor de la Salud. Este instrumento está conformado por 25 ítems divididos en 6 dimensiones a evaluar, las cuales son: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.
- **Instrumento 03: Cuestionario de Apoyo Social de Los Adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022.** El Cuestionario MOS (*Medical Outcomes Study- Social Support Survey*) fue diseñado por Sherbourne y Steward (1991), cuenta con 19 afirmaciones que miden el nivel de apoyo social percibido mediante sus dimensiones: afectiva, emocional, instrumental e interactiva.

Validez y Confiabilidad de los instrumentos:

Prueba de validez:

Instrumento 01: Para el presente instrumento se utilizó la prueba binomial de juicio de expertos conformados por 05 profesionales conocedores del tema a evaluar. Para calcular el grado de acuerdo entre los expertos se utilizó la metodología del coeficiente de Kappa, con la premisa que existe un acuerdo entre investigadores si $K > 0$ (Landis y Koch). Luego del análisis respectivo, el grado de concordancia entre los mismos fue de $k = 0.715$, lo que concluye que el instrumento es considerablemente válido.

Instrumento 02: Para la realización de su validez se solicitó la opinión de jueces expertos en el área, los cuales brindaron sus sugerencias y aportes al instrumento; luego del cual fue sometido a validez estadística a través de la prueba r de Pearson correlación ítems – test, obteniendo un $r > 0.20$ en cada uno de los 25 ítems del instrumento.

instrumento 03: Este instrumento por ser de uso internacional se encuentra ampliamente validado en diversos países. En nuestro país y específicamente en la ciudad de Trujillo este instrumento fue validado por Baca, D. (2016).

Prueba de confiabilidad:

Instrumento 01: Prueba estadística Alfa de Cronbach en donde $\alpha > 0.50$, para confirmar su confiabilidad.

Instrumento 02: La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba estadística de alfa de Cronbach, obteniendo un $r = 0.794$, considerando a este instrumento válido y confiable para su aplicación.

Instrumento 03: Se halló un alfa de Cronbach de 0.94 indicando un nivel elevado de consistencia interna entre los ítems y el test total.

2.3 Análisis de la información

2.3.1 Procedimiento para la recolección de datos

Para la recopilación de datos de esta investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Se solicitó el permiso al presidente de junta de vecinos del AA. HH. Los Rosales.
- Se solicitó el apoyo en la encuesta a los adultos del AA. HH. Los Rosales.
- Se informó y se solicitó el consentimiento a los adultos del AA. HH Los Rosales.
- Se coordinó con los adultos del AA.HH. Los Rosales, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Se aplicó el cuestionario en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas por el investigador.

2.3.2 Análisis y procesamiento de datos

Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel, luego fueron exportados a otra base haciendo uso del software PASW Statistics, versión 18.0. Los datos fueron presentados en tablas unidimensionales y bidimensionales con sus respectivos gráficos según las variables de estudio. Para determinar la asociación entre la promoción y prevención de la salud y el estilo de vida y apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales. Se hizo uso de la prueba estadística del Chi cuadrado considerando el criterio de significancia: Si $p < 0.05$ para determinar una asociación estadísticamente significativa.

2.4 Aspectos éticos en investigación

Los estudios de investigación relacionados a personas, deben contar con aspectos éticos decretados en los lineamientos de los derechos humanos registrados en la ley N.º 011-2011-JUS:

2.4.1 Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad: Se respetó la dignidad de todos los participantes, los que fueron el principal objeto de estudio en la presente investigación.

2.4.2 Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: En el desarrollo del presente estudio se tuvo en cuenta el bienestar de los adultos evitando causar daño de cualquier índole.

2.4.3 Principio de autonomía y responsabilidad personal: Los adultos participantes en la investigación fueron informados sobre la finalidad del estudio, accediendo voluntariamente a cooperar con el investigador.

2.4.4 Principio de beneficencia y ausencia de daño: Se consideró a los participantes de manera integral fomentando su bienestar físico, mental y social considerando los siguientes aspectos:

Protección a las personas. En el presente estudio de investigación, se respetó la dignidad e identidad de cada participante ⁽⁶⁸⁾.

Beneficencia y no maleficencia. Se evitó perjudicar a los participantes en esta investigación ⁽⁶⁸⁾.

Justicia. Se dio cumplimiento a este principio tratando a los participantes equitativamente ⁽⁶⁹⁾.

Integridad científica. Se evitó causar daños a los adultos cumpliendo con las normas deontológicas de enfermería ⁽⁶⁸⁾.

Consentimiento informado y expreso. Se explicó a los participantes, que la información obtenida en la presente es solo con fines investigativos, donde estuvieron invitados a participar voluntariamente ⁽⁶⁹⁾.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de Promoción y prevención de la salud de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.

NIVEL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD		
DE LA SALUD	n°	%
Alto	6	4
Medio	87	81
Bajo	17	15
TOTAL	110	100

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de promoción y prevención de la salud de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022; adaptado del elaborado por Endes 2018.

Interpretación:

Del total 100% (110) de adultos, se encontró que la gran mayoría 81% (87) tienen nivel medio de promoción y prevención de salud, seguido por el 15% (17) con nivel bajo y solo el 4% (6) con nivel alto en cuanto al nivel de promoción y prevención de salud de los adultos del AA. HH Los Rosales. La Esperanza – Trujillo 2022.

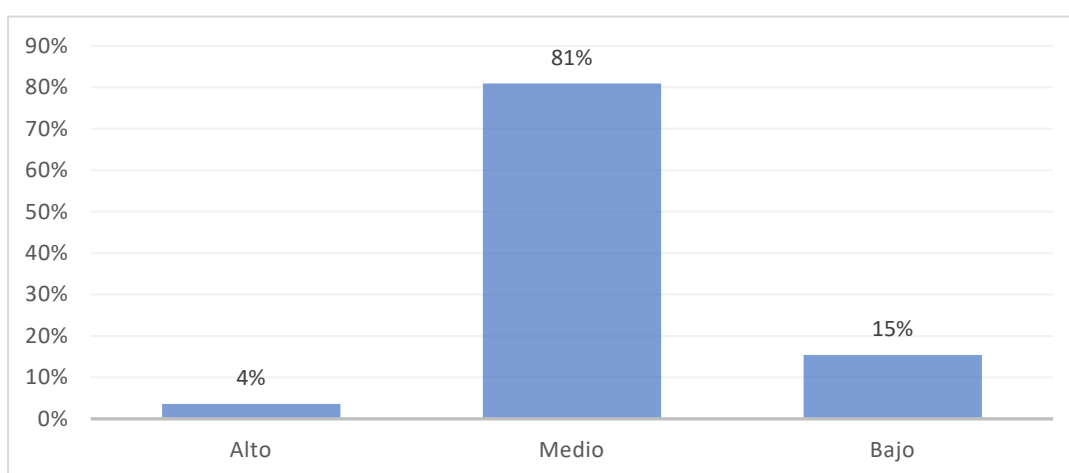


Figura 1. Gráfico de barras sobre nivel de promoción y prevención de la salud de los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza - Trujillo, 2022.

Tabla 2.

Estilos de vida de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.

Estilo de Vida	n°	%
Estilo de Vida Saludable	2	2
Estilo de Vida No Saludables	108	98
Total	110	100

Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022; adaptado del elaborado por Delgado R; Reyna E y Díaz R.

Interpretación:

Del total 100% (110) de adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza. Trujillo - 2022, se encontró que la gran mayoría 98% (108) tienen estilo de vida no saludable y solo el 2% (2) tienen estilo de vida saludable.

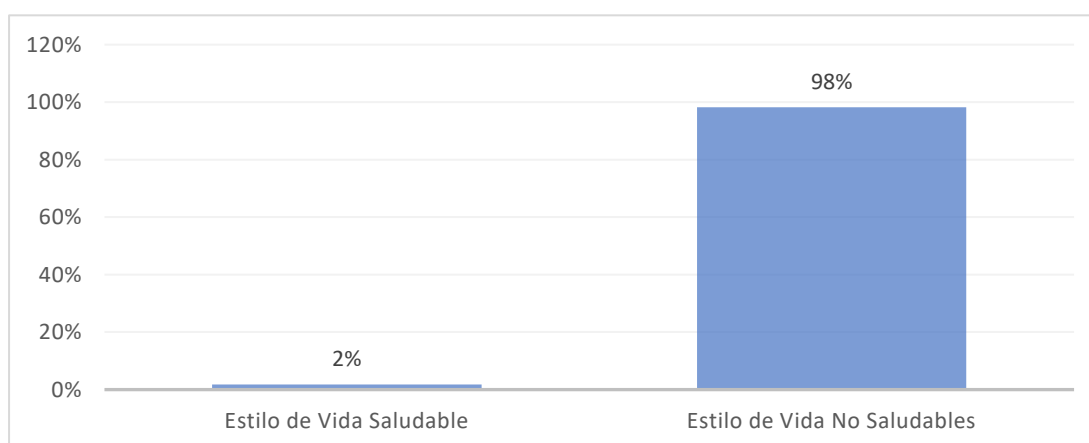


Figura 2. Gráfico de barras sobre estilos de vida de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.

Tabla 3.

Apoyo social de los adultos del AA.HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.

Apoyo Social	n°	%
Apoyo social adecuado	52	47
Apoyo social inadecuado	58	53
Total	110	100

Fuente: Cuestionario sobre apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022; adaptado del elaborado por Sherbourne y Steward.

Interpretación:

Del total 100% (110) de adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza – Trujillo, 2022, se encontró que más de la mitad 53% (58) tienen apoyo social inadecuado y el 47% (52) con apoyo social adecuado.

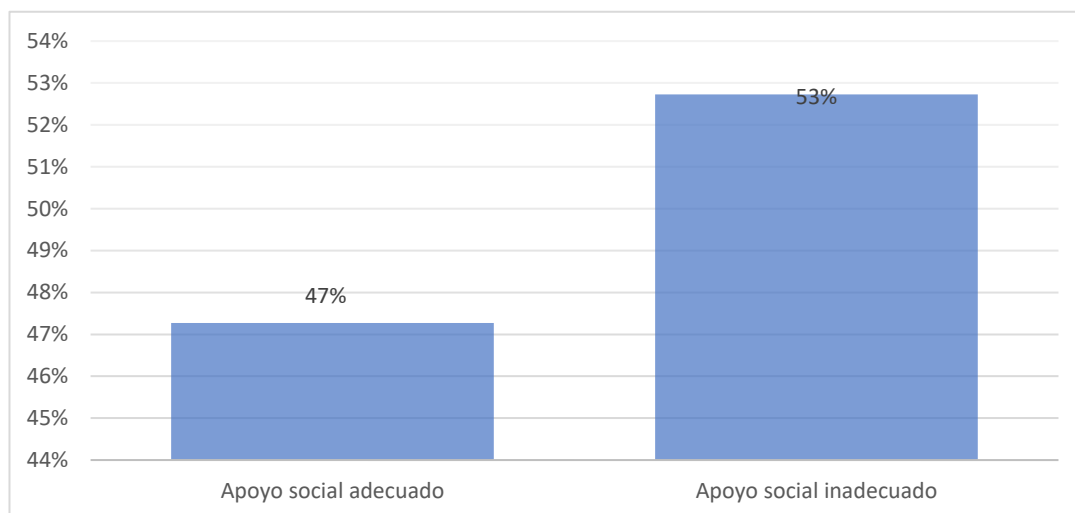


Figura 3. Gráfico de barras sobre apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.

Tabla 4.

Relación entre el Nivel de promoción y prevención de la salud con la caracterización estilo de vida de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.

Promoción y Prevención de la salud	Estilo de vida				Total		Relación No existe relación estadísticamente entre la promoción y prevención de la salud y el estilo de vida
	Saludables		No Saludables		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Alto	0	0	5	5	5	5	
Medio	2	2	86	78	88	80	
Bajo	0	0	17	15	17	15	
Total	2	2	108	98	110	100	

Fuente: R y Pender N., denominado Estilo de Vida Promotor de la Salud. Aplicado a los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza – Trujillo, 2022.

Interpretación:

Del total 100% (110) de adultos, se encontró que la gran mayoría 78% (86) tienen nivel de promoción y prevención medio con estilo de vida no saludable, seguido por el 15% (17) con nivel de promoción y prevención bajo con estilo de vida no saludable, el 5% (5) con nivel de promoción y prevención alto y estilo de vida no saludable y solo el 2% (2) con nivel de promoción y prevención medio y estilo de vida saludable; comprobándose que no existe relación estadísticamente entre el nivel de promoción y prevención y el estilo de vida de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza – Trujillo, 2022.

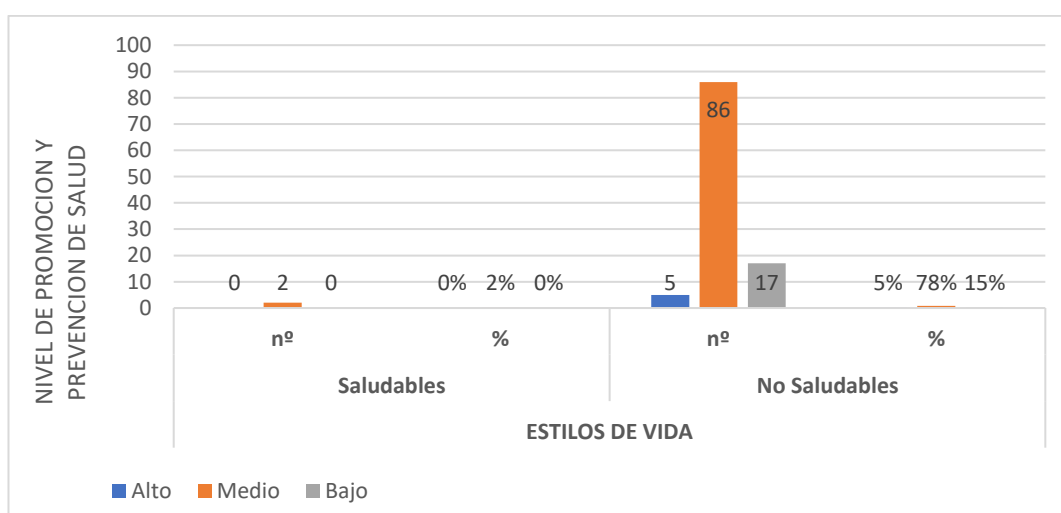


Figura 4. Gráfico de barras sobre la relación entre el nivel de promoción y prevención de la salud con la caracterización estilo de vida de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.

Tabla 5.

Relación entre el Nivel de promoción y prevención de la salud con la caracterización del apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.

Promoción y Prevención de la Salud	APOYO SOCIAL				Total		Relación
	Apoyo Social adecuado		Apoyo Social Inadecuado		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Alto	2	2	3	3	5	5	No existe relación estadísticamente entre la promoción y prevención de la salud y el apoyo social
Medio	40	36	48	44	88	80	
Bajo	10	9	7	6	17	15	
Total	52	47	58	53	110	100	

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de promoción y prevención de la salud; adaptado del elaborado por Endes 2018, y adaptado del elaborado por Sherbourne y Steward denominado el Nivel Apoyo Social al presente estudio de investigación, aplicado a los adultos del AA. HH Los Rosales. La Esperanza – Trujillo, 2022.

Interpretación:

Del total 100% (110) de adultos, se encontró que más de la mitad 44% (48) tienen nivel de promoción y prevención medio con apoyo social inadecuado, seguido por el 36% (40) con nivel de promoción y prevención medio y apoyo social adecuado, el 9% (10) con nivel de promoción y prevención alto y estilo de vida no saludable y solo el 2% (2) con nivel de promoción y prevención bajo y apoyo social adecuado, el 6% (7) con nivel de promoción y prevención bajo y apoyo social inadecuado, el 3% (3) con nivel de promoción y prevención alto y apoyo social inadecuado finalmente el 2% (2) con nivel de promoción y prevención alto y apoyo social adecuado; comprobándose que no existe relación estadísticamente entre el nivel de promoción y prevención apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza – Trujillo, 2022.

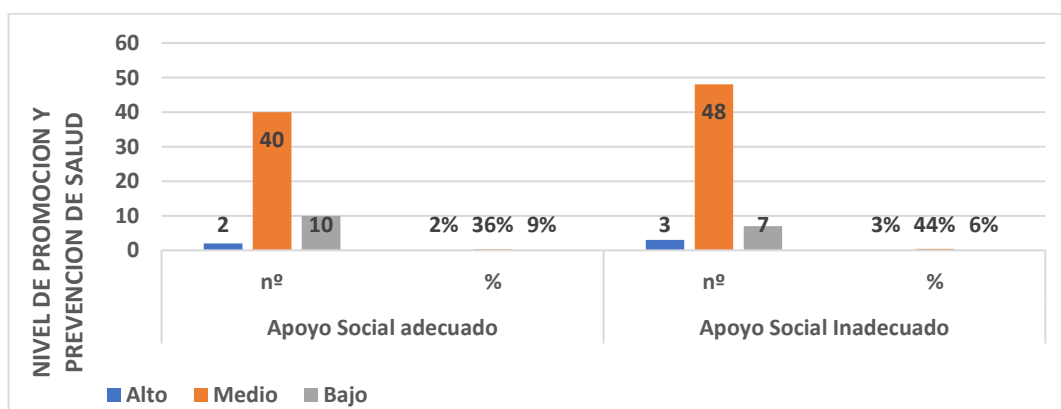


Figura 5. Gráfico de barras sobre la relación entre el nivel de promoción y prevención de la salud con la caracterización apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.

IV. DISCUSIÓN

La promoción y prevención de la salud consiste en educar a la población y para que esto se pueda dar, se tiene que retomar estrategias en las instituciones (colegios, parroquias, municipalidades, entre otras) las que deben ser lideradas por los establecimientos de salud a través del trabajo multidisciplinario, la que es costosa, pero a la vez es más efectiva y rentable para la sociedad ⁽⁷⁰⁾.

Por tal motivo, es necesario conocer el nivel de promoción y prevención de salud en los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza – Trujillo, 2022; donde se encontró que del 100% (110), la mayoría 81% (87) tienen nivel medio, indicando que la población en estudio conoce sobre promoción y prevención de salud, lo que es fundamental porque esto permite que los adultos tomen conciencia y enseñen a las generaciones posteriores a mejorar sus estilos de vida y por ende gocen de buena salud.

Sin embargo, el 15% (17) tienen nivel bajo indicando que este porcentaje desconoce sobre la promoción y prevención de salud, donde es necesario que el sector salud con ayuda de las diversas instituciones trabajen en equipo con la finalidad de concientizar a este grupo social para mejorar la calidad de vida de este sector; y solo el 4% (6) tiene nivel alto de promoción y prevención de salud, lo quiere decir que este porcentaje mínimo conoce y a la vez practica hábitos adecuados de salud, a los que se debería incluir en el trabajo multidisciplinario.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Quispe, A; (2018). En su investigación “Conocimiento y Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos Atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018”; donde se halló que más de la mitad (56%) de adultos con nivel de conocimiento medio, el 42 % nivel de conocimiento bajo y solo el 3% tiene nivel de conocimiento alto sobre diabetes mellitus (71).

Asimismo, se asemeja con los hallados por Polo, A; (2019). en su estudio denominado “Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco”; donde se observó que la mayoría (72%) tienen nivel de conocimiento adecuado y el 28% tienen conocimiento inadecuado (72).

También concuerdan con los encontrados por Jongudomkarn, D (2020); en su investigación “Relaciones entre el conocimiento de la hipertensión, la autoeficacia, las creencias sobre el tratamiento y las conductas de autocontrol entre pacientes con hipertensión no controlada en la ciudad de Da Nang, Vietnam”. Donde se encontró el

(54%) con nivel moderado y 17.6 % con nivel alto en las conductas de autocontrol (22).

No obstante, la presente investigación difiere con los resultados hallados por Contreras, T; y Fernandez, A; (2019). En su estudio denominado “Efecto de un programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor. Hospital Distrital Vista Alegre Trujillo, 2018”; donde se encontró los resultados luego de aplicado el programa: la mayoría (68%) con nivel alto, seguido por el nivel medio con el 18% por último el nivel bajo con el 14% de nivel de autoestima en los adultos mayores (73).

Del mismo modo, contrasta con los resultados de Paz, E; (2020). En su investigación “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 Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote_2019”; se encontró que la totalidad (100%) de adultos tiene acciones de promoción y prevención inadecuadas (74).

Igualmente, difiere con los resultados de Ramos, J; (2020). En su estudio “Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del adulto. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _ Chimbote, 2019”, encontrándose que tienen una diferencia mínima (1%) entre las acciones de promoción y prevención de salud adecuadas e inadecuadas (75).

Analizando los resultados del trabajo investigativo se encuentra que la gran mayoría (80%) tienen nivel de promoción y prevención medio indicando el conocimiento en gran parte de la población sobre las prácticas adecuadas de salud entorno a alimentación, actividad física, responsabilidad en salud, salud sexual y reproductiva, y salud emocional lo que indica que a pesar del entorno poco saludable que rodea a la población los habitantes se preocupan por adquirir medidas preventivas promocionales que mejoren su salud a través de la búsqueda de soluciones a pesar de los escasos recursos a los que tienen acceso como es el caso de los servicios básicos, donde se han organizado mediante juntas directivas con la finalidad de cubrir estas necesidades.

Sin embargo, existe una brecha (15%) que tiene nivel bajo de promoción y prevención de salud con los que es necesario seguir trabajando, donde las autoridades y el centro de salud deben seguir persistiendo, a través de la educación mediante:

visitas domiciliarias, campañas de salud, entre otros; resaltando también que los medios audiovisuales y redes sociales, han tomado gran relevancia hoy en día los que deben permitir concientizar a la población a fin de mejorar las prácticas de salud disminuyendo el riesgo de presentar diversas enfermedades en los adultos de este sector.

Del mismo modo; El estilo de vida, son todas aquellas actitudes y comportamientos que desarrollan y adoptan los seres humanos ya sea de forma personal o colectiva, a fin de satisfacer sus necesidades. Estos hábitos van siendo aprendidos desde pequeños según el entorno donde se desarrolle el individuo, los que constituyen un papel fundamental en la etapa adulta y están relacionados con (alimentación, actividad física, manejo de estrés, apoyo interpersonal, entre otros), que son considerados como factores de protección o de riesgo condicionantes del deterioro de las facultades tanto físicas como psicológicas (76).

Debido a ello es preciso describir el estilo de vida de los adultos del AA.HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022. Donde se puede observar que del 100% (110); la gran mayoría 98% (108) poseen comportamientos de salud inadecuados, debido a las múltiples tareas que realizan en su vida diaria para poder subsistir (trabajar, estudiar, tener familia y participar de la red social) sumado a no contar con los recursos necesarios para tener una vida digna como es el caso de contar con servicios básicos dentro de la vivienda; sin embargo el 2% (2) comportamientos de salud adecuados resaltando que a pesar de los escasos recursos con los que cuentan se preocupan por mejorar sus comportamientos de salud.

Estos resultados concuerdan con los hallados por Hagland, C; (2021). En su estudio “La complejidad del cambio de estilo de vida y salud entre los participantes de un centro de vida saludable”, se evidencia que la mayoría (77%) con estilos de vida poco saludables y 23% con estilos de vida saludables (23).

Igualmente, estos resultados coinciden con los hallados por Paz, E; (2020). En su investigación “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 Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote_2019”; donde observó que el 100% de adultos poseen prácticas de salud inadecuadas (74).

De igual forma concuerdan con los hallados por Morales, A; (2020). En su investigación “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor.

Asentamiento Humano Fraternidad _Chimbote, 2020”; donde se observó que la gran mayoría (74%) tienen estilos de vida no saludables y el 26% tiene estilos de vida saludables (77).

No obstante, los resultados hallados en la presente investigación difieren a los encontrados por Ventura, A; (2018). En su estudio denominado “Estilos de Vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los Adultos Mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017”; donde se evidencia que la gran mayoría (82%) de adultos tiene estilos de vida saludables y el 18% tiene estilos de vida no saludables en esta población (78).

Del mismo modo, los datos obtenidos contrastan con los hallados por Urbina, M; (2021). En su estudio investigativo “Estilos de vida y salud de los usuarios en el Centro del Adulto Mayor ESSALUD Guadalupe - 2019.”; donde se evidenció que el 55% de adultos mayores tienen estilos de vida saludables y el 45% no saludables (79).

Igualmente, los resultados encontrados confrontan con Chávez, T; y Sánchez, N; (2021). En su estudio “Nivel de actividad física y su relación con el estilo de vida en el adulto mayor”; donde se observa que más de la mitad (57%) tiene estilos de vida saludables y el 43% no saludables (80).

Analizando los resultados de la presente investigación en cuanto a los estilos de vida, se encuentra que casi la totalidad (98%) de adultos tienen hábitos inadecuados de salud indicando que debido a ritmo de vida que tienen esta población al realizar diversas actividades como: trabajar, estudiar, tener una familia, entre otros; asimismo, debido a los bajos ingresos económicos y la informalidad del trabajo que se tiene en la comunidad lo que no permite dar sustento a la familia por lo que muchas veces los adultos deben tener más de un trabajo para cubrir sus necesidades.

Asimismo, con la llegada del covid 19 esto empeoró puesto que las personas se vieron obligadas al confinamiento, muchas de ellas perdieron sus trabajos, se infectaron con el virus, perdieron familiares, la incertidumbre y desacierto del mañana afectó en gran medida psicológicamente a toda la población, alterando sus comportamientos de salud.

Del mismo modo, debido a las costumbres que ya han desarrollado a lo largo de su vida, las que son difíciles de modificar en los adultos lo que conlleva a tener estilos de vida poco saludables.

Igualmente debido a la ubicación del sector al encontrarse en la periferie de la ciudad, donde el acceso de la movilidad es restringida por lo que los adultos deben tomar las medidas necesarias para cumplir con sus obligaciones, descuidando de este modo sus horas de sueño, su alimentación, su actividad física, manejos de estrés, entre otros, siendo estos factores de riesgo para presentar diversas enfermedades transmisibles y no transmisibles, sin embargo, esta población tiene conocimiento sobre comportamientos de salud adecuados los que en la práctica no son realizadas debido a las múltiples actividades que realizan en su vida cotidiana y el covid.

Donde es necesario el apoyo de autoridades y organizaciones como: la municipalidad, las iglesias y comunidad vecinal trabajen en equipo con el centro de salud apoyando a la población mediante programas educativos, visitas domiciliarias, creación de áreas verdes, creando fuentes de empleo a fin de tener un mejor estándar de vida y salud en este sector.

Igualmente; las redes de apoyo son el conjunto de relaciones que integran a la persona con su entorno social, con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver diversas necesidades (emocionales, de salud, económicos y sociales).

Que las personas tengan redes de apoyo es de gran importancia pues permiten que los problemas sean solucionados de mejor manera disminuyendo el riesgo de la aparición de problemas de salud como (estrés, ansiedad, depresión, entre otros), en los que los adultos están predispuestos a estas situaciones por desarrollar diversas actividades (81). En tal sentido es necesario conocer el apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales. Donde, se puede observar que del 100% (110) de adultos más de la mitad 53% (58) tienen apoyo social inadecuado al realizar múltiples tareas descuidando de este modo a los suyos (familia, amigos y vecinos), quienes en su gran mayoría conforman las redes apoyo más cercanas para el ser humano; no obstante, el 47% (52) tiene apoyo social adecuado lo que indica que este porcentaje han sabido manejar adecuadamente sus redes de apoyo a pesar de las circunstancias que se encuentran.

Estos resultados coinciden con los hallados por Ravello, I; (2018). En su estudio investigativo “Apoyo Social y Satisfacción con la vida en Adultos Mayores del Distrito de San Juan de Miraflores”; donde se observa que más de la mitad (56%) de adultos tiene apoyo social inadecuado y el 44% tiene apoyo social adecuado (29).

De igual manera concuerdan con lo encontrado por Mogollón, A y Nole, K; (2018). En su estudio “Apoyo Social en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.”; observándose que la mayoría (83%) de adultos mayores tiene apoyo social inadecuado y 18% adecuado (82).

Igualmente, estos resultados se asemejan a lo encontrado por Ramírez, A; Díaz, D y Gómez, D; (2019). En su estudio “Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta”; se encontró que la mayoría (54%) de adultos mayores tiene apoyo social inadecuado y el 46% tiene apoyo social adecuado (83).

Por otro lado, estos resultados difieren a lo encontrado por Gutiérrez, L y Rojas, E; (2018). En su estudio investigativo “Programa para la Promoción de la Salud del Adulto Mayor en las Comunas 5-6 del Municipio de Villavicencio”; donde se encontró que más de la mitad (63%) de adultos tienen apoyo social adecuado y el 37% tiene apoyo social inadecuado (84).

De igual manera lo encontrado contrasta con Lezama, F y Moreno, B; (2021). En su estudio “Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un Centro Integral para el adulto mayor de la Ciudad de Cajamarca, 2020”; se evidenció que la mayoría (82%) de adultos mayores tiene apoyo social adecuado y el 18% tiene apoyo social inadecuado (85).

Igualmente, los resultados hallados difieren con Domínguez, Y; (2019). En su estudio “Apoyo social percibido en adultos mayores de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de San Martín de Porres, periodo 2019.” se evidenció que 86% de adultos mayores tiene apoyo social adecuado y el 324% apoyo social inadecuado (86).

Analizando los resultados de esta investigación se encuentra que más de la mitad (53%) tienen apoyo social inadecuado, indicando que los adultos de esta población carecen de soporte emocional, instrumental y afectivo con quien ellos puedan expresar sus emociones, sentimientos, carencias, entre otros; por lo general, las personas adultas se guardan los problemas para sí mismos, evitando de este modo que los familiares absorban esas situaciones que conllevan al sufrimiento del grupo familiar; encontrándose en riesgo de desencadenar enfermedades mentales como: estrés, depresión, ansiedad, entre otros.

Donde, el covid influyó negativamente en el apoyo social de las personas puesto que al enfrentarse a una nueva realidad al cumplir con el distanciamiento social

relacionándose a través de (llamadas telefónicas, email, WhatsApp, Facebook, telegram, entre otros) se eliminó el contacto directo con los amigos y familiares a los que especialmente los adultos estaban acostumbrados, en los que muchas veces con el uso de las mascarillas al encontrarse con sus conocidos en el transporte público era imposible reconocerse unos a otros causando confusión y preocupación en la población.

Estos factores podrían conllevar a que los adultos se refugien en las bebidas alcohólicas, la drogadicción, el pandillaje al que se encuentran expuestos debido al entorno en el que viven; recalando que no todas las personas tienen la misma capacidad para enfrentar los problemas de manera adecuada permitiendo que algunas de ellas ingresen en estos círculos viciosos.

Sin embargo, el 47% de los adultos tienen apoyo social adecuado, indicando que esta población a pesar del entorno vulnerable en que se encuentran ha sabido manejar adecuadamente sus redes de apoyo (familiares, amigos, vecinos, etc) que les brinden ayuda cuando lo requieran. Es allí donde las organizaciones (municipio, comisaría e iglesias) deben trabajar en conjunto con el centro de salud haciendo énfasis en la población vulnerable sin descuidar a los habitantes que manifiestan red de apoyo social adecuado.

La promoción y prevención de salud son acciones que se realizan para que las personas tengan control de su propia vida, donde los comportamientos de salud de cada individuo juegan un papel fundamental incluyéndose también las intervenciones sociales y ambientales orientadas a favorecer y garantizar la salud de los individuos. Por lo que es necesario mencionar 3 componentes esenciales: la buena gobernanza sanitaria. Donde los gobiernos tienen la responsabilidad de brindar espacios implementados adecuadamente con personal capacitado y los materiales necesarios para la atención oportuna de la población (87).

La educación sanitaria. Donde las personas adquieren información, conocimiento, capacidades y competencias para mejorar su salud. Las ciudades saludables donde se resalta el compromiso del liderazgo que los gobernantes tienen para con los suyos implementando acciones colectivas monitoreando los centros de atención para mantener hábitos que conserven la salud y garanticen la calidad de vida de los habitantes (88).

Sin embargo, los comportamientos de salud conforman la base de la calidad de vida, lo que el individuo percibe de su lugar de existencia en el contexto de valores, costumbres, cultura, normas e inquietudes relacionados con patrones de alimentación, actividad física, consumo de drogas; los que se considera como factores de riesgo o protección que las personas desarrollan en su diario vivir (67). Por tal motivo es necesario conocer la relación entre el nivel de promoción y prevención de la salud con la caracterización del estilo de vida de la población en estudio; Donde se puede observar en el nivel medio de promoción y prevención de la salud de los adultos el 78% (86) con estilo de vida no saludable, seguido por el nivel bajo el 15% (17) con comportamientos de salud inadecuados, el 5% (5) con nivel alto y estilos de vida no saludables, por último, el 2% (2) con nivel de promoción y prevención medio con estilo de vida saludable.

Estos resultados coinciden con Huamán, J; (2020). En su estudio investigativo “Factores sociodemográficos y acciones de Prevención y Promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma Chimbote, 2019”; donde se evidencia el nivel de promoción y prevención de salud adecuado (46%) con prácticas de salud adecuadas, seguido por el nivel inadecuado 26% con estilos de vida saludables y no saludables, finalmente el nivel adecuado 2% con estilos de vida no saludables (89).

Igualmente son similares a los encontrados por Tarrillo, L; (2019). En su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - Hospital General de Jaén, 2018”; donde se encontró el (100%) con nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas, el 100% con nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas, le sigue el (80.8%) con nivel de conocimiento medio y prácticas de autocuidado adecuadas, por último el 19.2% con nivel de conocimiento medio y prácticas inadecuadas de salud (90).

Asimismo, coincide con lo hallado por Silipú, M; (2018). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II del Policlínico Chiclayo oeste - 2016.”; donde se encontró el nivel de conocimiento regular (53%) con estilos de vida no saludables, seguido por el nivel bajo (40%) con estilos de vida regulares e inadecuados, finalmente el nivel de conocimiento alto (13%) con adecuados estilos de vida (91).

No obstante, estos resultados contrastan con Medina, R; (2020). En su estudio investigativo “Factores Sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _ Chimbote, 2019”; encontrándose el nivel de promoción y prevención inadecuado (43%) con estilos de vida saludables, seguido por el nivel adecuado (22%) con prácticas de salud inadecuadas, el 21% con nivel adecuado y comportamientos de salud adecuados, finalmente el 14% con nivel inadecuado y estilos de vida no saludables (92).

De igual manera difiere a lo encontrado por Febre, T; (2020). En su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 26 _ Chimbote, 2019”; evidenciándose el nivel inadecuado de promoción y prevención (33%) con prácticas de salud inadecuadas, el 30% con nivel adecuado y prácticas de salud adecuadas, el 19% nivel inadecuado con comportamientos de salud adecuados y el 18% nivel adecuado con estilos de vida no saludables (93).

Asimismo, contrasta con lo hallado por Medina, R; (2020). En su investigación “Factores Sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019”; encontrándose el nivel de promoción y prevención de salud adecuado (33%) con comportamientos de salud inadecuados, el nivel adecuado con el (28%) con estilos de vida saludables, el (22%) con nivel inadecuado y estilos de vida saludables, finalmente el (18%) nivel adecuado con estilos de vida saludables (94).

Al analizar los resultados encontrados en la presente investigación respecto a la relación entre la promoción y prevención de salud con las prácticas de salud de los adultos se encuentra el 78% (86) con nivel medio de promoción y prevención de salud y comportamientos de salud inadecuados, observándose que esta población conoce sobre hábitos de salud adecuados, sin embargo en la práctica no es reflejada debido a que existen diversos factores (económicos, el trabajo, la educación, creencias y costumbres, el covid entre otros) limitantes de muchas oportunidades.

Donde el factor económico juega un papel fundamental, pues debido a ello los habitantes priorizan las necesidades (alimentación, vestido, vivienda, educación de los

hijos, etc); de este modo descuidan su salud al no cubrir las necesidades de: horas de sueño, realizar actividad física, actividades de ocio, manejo de estrés, etc.; los que conllevan al desarrollo de enfermedades. Por tal motivo es necesaria la educación, ya que esto permite que las personas comprendan la importancia de desarrollar comportamientos adecuados de salud; donde las creencias y costumbres que han desarrollado a lo largo de su vida determinan la adquisición de hábitos adecuados e inadecuados, pues muchos de ellos migraron de diversas regiones del País, trayendo consigo sus propias culturas.

Por tal motivo es necesario que el establecimiento de salud trabaje conjuntamente con las instituciones (Municipalidad, agentes comunitarios, comisarías, colegios e iglesias) e incluyan a las directivas del sector (programas de vaso de leche, junta directiva y club de madres) a fin de mejorar los estilos de vida contribuyendo a una mejor calidad de vida de esta población.

Para las políticas que se desarrollan en salud son esenciales la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables, conociendo que a nivel internacional la prevalencia de enfermedades están relacionadas con: alimentación no saludable, el sedentarismo, consumo de alcohol y el hábito de fumar los que conllevan al desarrollo de enfermedades como diabetes mellitus, obesidad, enfermedades cardíacas y cáncer, en tal sentido es necesario que el sector salud trabaje con la comunidad promoviendo el autocuidado y la prevención de diversas enfermedades tanto físicas como mentales (95).

Sin embargo, el apoyo social es la cantidad y calidad de las relaciones sociales que tiene el individuo y como este los percibe, en los que influyen: la procedencia del apoyo (amigos, vecinos, familia, cuidadores profesionales, compañeros de estudio o trabajo, entre otros), el tipo de apoyo (emocional, económico, etc), cantidad y percepción de apoyo (como el individuo percibe las relaciones suficientes y adecuadas del apoyo); que el individuo cuente con una buena red de apoyo y que este lo perciba como tal le ayuda a mantener la salud psicológica constituyendo un factor de protección para el manejo del estrés evitando consecuencias perjudiciales en la salud física y mental (96).

En tal sentido es importante conocer la relación entre el nivel de promoción y prevención de la salud con la caracterización del apoyo social de la población en estudio. Donde, se puede observar en el nivel medio de promoción y prevención de la

salud de los adultos el 44% (48) con apoyo social inadecuado, y el 36% (40) con apoyo social adecuado, seguido por el nivel bajo con el 9% (10) de apoyo social adecuado y el 6% (7) con apoyo social inadecuado, por último, el nivel alto con el 3% (3) de apoyo social inadecuado y el 2% (2) de apoyo social adecuado.

Los resultados encontrados son similares a los de Medina, R; (2020). En su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019”; donde se observa el nivel de promoción y prevención de salud alto (32%) con apoyo social inadecuado, el (25%) nivel bajo con apoyo social adecuado, el (23%) nivel alto con apoyo social inadecuado, finalmente (20%) con nivel alto y apoyo social adecuado (94).

Del mismo modo concuerdan con lo hallado por Ramos, J; (2020). En su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven la Unión sector 24 _ Chimbote, 2019”; donde se observa que el nivel de promoción y prevención de salud alto (29%) con apoyo social adecuado, el (28%) con nivel bajo y apoyo social inadecuado, el (21%) nivel bajo con apoyo social adecuado, finalmente el 20% con nivel alto y apoyo social inadecuado (97).

De igual manera coinciden con lo hallado por Galarza, R; (2017). En su estudio investigativo “Conocimiento y actitud del familiar respecto al cuidado del adulto mayor hipertenso. Hospital de Barranca, octubre - diciembre, 2016”; se observa el nivel de conocimiento no favorable (42%) con apoyo familiar inadecuado, el (42%) no favorable con apoyo familiar adecuado, el 14% favorable con apoyo familiar adecuado, finalmente 2% favorable y apoyo familiar inadecuado (98).

No obstante, difieren a lo encontrado por Medina, R; (2020). En su investigación “Factores Sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” sector 25 – Chimbote, 2019”; encontrando el nivel de promoción y prevención bajo (33%) con apoyo social adecuado, el 26% alto con apoyo social inadecuado, el 24% bajo con apoyo social inadecuado, finalmente el 17% alto con apoyo social adecuado (92).

Del mismo modo, contrastan con lo encontrado por Febre, T; (2020). En su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 26 _Chimbote, 2019”; se evidencia el nivel de promoción y prevención bajo (30%) con apoyo social inadecuado, el 28% alto con apoyo social adecuado, el 22% alto con apoyo social adecuado, finalmente el 21% bajo con apoyo social inadecuado (93).

De igual manera difiere a lo encontrado por Huamán, J; (2020). En su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma Chimbote, 2019”; donde se encuentra el nivel de promoción y prevención alto y bajo (50%) con apoyo social adecuado, 8% con nivel alto y apoyo social inadecuado, finalmente el 7% con nivel bajo con apoyo social inadecuado (89).

Analizando los resultados de esta investigación se observa en el nivel medio de promoción y prevención de la salud de los adultos el 44% con apoyo social inadecuado, y el 36% con apoyo social adecuado; reflejando que existe una mínima diferencia en el apoyo social, debido a que hoy en día existen diversos programas que brindan apoyo a las personas, pero a los que no todos acceden.

Sin embargo, según lo encontrado se evidencia que los habitantes de este sector buscan redes a través de familiares, amigos, vecinos, entre otros; a quienes recurrir cuando lo necesiten; lo que es importante, pues esto evita el riesgo de desarrollar enfermedades como: estrés, ansiedad, depresión, entre otros; o que busquen refugiarse en los problemas sociales como: drogadicción, alcoholismo, pandillaje y delincuencia a los que se encuentran expuestos debido al entorno en el que viven. Es por ello la importancia de la intervención del sector salud con las diversas instituciones u organizaciones para el trabajo en equipo poniendo énfasis en el porcentaje en riesgo y reforzando el porcentaje con apoyo social adecuado.

V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los mecanismos de promoción y prevención de la salud de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza _ Trujillo, 2022. Se evidencia que la gran mayoría 81% tienen nivel medio, seguido por el nivel bajo con un 15%, por último, el nivel alto con un 4%; afirmando que los adultos de esta población conocen como cuidar su salud adecuadamente.
- En relación a la caracterización del estilo de vida y apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza _ Trujillo, 2022. Se encontró que casi la totalidad 98% tienen estilos de vida no saludables y solo el 2% estilos de vida saludables; más de la mitad 53% tienen apoyo social inadecuado y el 47% apoyo social adecuado; reflejando el riesgo que presenta esta población de padecer diversas enfermedades.
- En cuanto a la relación entre la caracterización del estilo de vida y apoyo social con los mecanismos de promoción y prevención de la salud de los adultos del AA. HH Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022. Se evidenció que no existe relación significativa entre ambas variables.

VI. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer a las autoridades y organizaciones del AA. HH. Los Rosales los resultados obtenidos en el presente estudio investigativo, proponiendo medidas de promoción y prevención de salud (mediante la creación de talleres y sesiones educativas donde se pueda enseñar a la población las buenas prácticas de salud).
- Sensibilizar a las autoridades del AA. HH. Los Rosales (mostrando los resultados obtenidos en la presente investigación). A fin de que contribuyan con el cuidado de la salud de la población.
- Concientizar al centro de salud, Municipalidad y organizaciones encargadas del sector a fin de crear grupos sociales (danza, deporte, caminatas, entre otros) a los que las personas de este sector tengan acceso disponible para mejorar sus redes de apoyo social.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Health Keeper. La definición de salud según la OMS – Infografía [internet]; 2018. [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
<https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
2. IshareSlide. Teoría de promoción de la salud de Nola Pender [internet]; 2018. [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
https://ishareslide.net/view-doc.html?utm_source=teoria-de-promocion-de-la-salud-de-nola-pender
3. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud [internet]; 2017. [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
4. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]; 2016. [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
5. Significados. Significado de Prevención [internet]; 2019. [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
<https://www.significados.com/prevencion/>
6. Arrizabalaga A. Prevención: conoce sus tipos [internet]; 2019. [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
<https://www.efesalud.com/prevencion-conoce-sus-tipos/>
7. Sanitas. ¿Qué es la medicina preventiva? tipos [internet]; 2019. [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041826wr.html>
8. Ecopetrol. Promoción salud y prevención enfermedad [internet]; 2014. [Acceso 12 de junio del 2022]. Hallado en:
https://www.ecopetrol.com.co/wps/portal/es/ecopetrol-web/salud/planes-de-promocion-y-prevencion/promocion-salud-y-prevencion-de-enfermedad!/ut/p/z0/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfIjo8ziLQIMHd09DQy9DQJDDQ0cjQzNPIJ3CHL2Czc30C7IdFQEd1sVx/

9. Academia Europea de Pacientes. Factores de riesgo en la salud y en la enfermedad [internet]; 2019. [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
<https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
10. Manual de capacitación NPHW. MÓDULO 1: Salud y Enfermedad [internet]; 2015. [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-21_M%C3%B3dulo-1_E.pdf
11. Lorenzo J y Diaz H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21 [artículo de internet]; 2019. 23 (2). [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170
12. Mayo Clinic. Apoyo social: Aprovecha esta herramienta para ganarle al estrés [artículo de internet]; 2021. [Acceso 25 de noviembre del 2022]. Hallado en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/social-support/art-20044445>
13. Copyright. Etapa de la adultez [internet]; 2019. [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
<https://eldesarrollocognitivo.com/desarrollo-humano/etapa-de-la-aduldez/>
14. El Comercio. Las enfermedades que más causan muertes en el Perú [internet]; 2019. [Acceso 29 de abril del 2022]. Hallado en:
<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/enfermedades-muertes-causan-peru-noticia-570079-noticia/>
15. Orús A. Número de personas fallecidas a consecuencia del coronavirus a nivel mundial a fecha de 12 de junio de 2022, por continente [internet]; 2022. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en:
<https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
16. Datosmacro.com. Perú – COVID – 19 – Crisis del coronavirus [internet]; 2022. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en:
<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/peru>

17. Made for minds. Viruela del mono [internet]; 2022. [Acceso 10 de octubre del 2022].
Hallado en: <https://www.dw.com/es/viruela-del-mono/t-61920828>
18. Infobae. Viruela del mono en Perú: 6 personas fallecieron por complicaciones y enfermedades preexistentes [internet]; 2022. [Acceso 10 de octubre del 2022].
Hallado en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/09/19/viruela-del-mono-en-peru-6-personas-fallecieron-por-complicaciones-y-enfermedades-preexistentes/>
19. Camarelles F. La prevención y la promoción de la salud en tiempos de cambio [artículo de internet]; 2022. 52 (2). [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-prevencion-promocion-salud-tiempos-S0212656720302870>
20. Naciones Unidas. La pandemia de COVID – 2019 dispara la depresión y la ansiedad [internet]; 2022. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>
21. Ministerio de salud. Dale un like a la salud mental [internet]; 2022. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/6388-salud-mental-derecho-de-todos>
22. Jongudomkam D. Relationships between Hypertension knowledge, Self-efficacy, Treatment beliefs and Self-management behaviors among uncontrolled hypertension patients in Da Nang city, Vietnam* [artículo de internet]. Vietnam: journal of nursing science and health; 2020 - vol 43 (4). [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/243186>
23. Hagland C. The complexity of lifestyle change, motivation, and health among participants in a Healthy Life Centre [tesis en internet]. Thesis submitted in fulfilment of the requirements for the degree of PHILOSOPHIAE DOCTOR (PhD.). Stavanger: University of Stavanger, Faculty of Health; 2020. [acceso 08 de septiembre del 2022]. Hallado en: https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2757479/Cille_Hagland_Sevild_PhD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Arias A y Célleri T. “Relación entre el Estilo de vida y estado nutricional en los Adultos mayores que asisten al Hogar de los Abuelos Cuenca 2017”. [Tesis en internet]. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciado

- en Nutrición y Dietética. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2018. [Acceso 12 de agosto del 2022]. Hallado en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30569/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
25. Caiza C. “Correlación entre los factores del estilo de vida y el Vo₂máx de los adultos mayores que residen en el Barrio La Moya de La Parroquia de Conocoto durante el mes de marzo del 2020”. [Tesis en internet]. Disertación de grado para optar el título de licenciado en terapia física. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería; 2020. [Acceso 12 de agosto del 2022]. Hallado en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18457/DISERTACION%20DAVID%20CAIZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Torres E. “Relación entre actividad física y lumbalgia en pacientes entre 20 a 64 años que acuden a la consulta del servicio de Fisiatría entre junio y julio del 2019 en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la Ciudad de Quito”. [Tesis en internet]. Disertación previa a la obtención del título de especialista en medicina del deporte. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2019. [Acceso 12 de agosto del 2022]. Hallado en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17228/TESIS%20Relacion%20actividad%20fisica%20y%20lumbalgia%20Erik%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao – 2017. [Tesis en internet]. Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de la salud; 2019. [Acceso 12 de junio del 2022]. Hallado en:
http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Avalos J y Huamán L. “Prevención del covid-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años de edad del Distrito de Grocio Prado – AAHH Fundo Amarillo, Chincha, 2020”. [Tesis en internet]. Tesis desarrollada para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de ciencias de la salud; 2020. [Acceso 12 de agosto del 2022]. Hallado en:

- <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/1134/1/TESIS%20AVALOS%20-%20HUAMAN.pdf>
29. Ravello I. Apoyo social y satisfacción con la vida en adultos mayores del Distrito de San Juan de Miraflores. [Tesis en internet]. Tesis para obtener el título de licenciada en Psicología. Lima: Universidad Autónoma del Perú, Facultad de Humanidades; 2018. [Acceso 12 de junio del 2022]. Hallado en:
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/544/1/ISABEL%20DEL%20ROSARIO%20RAVELLO%20BULLON.pdf>
 30. Flores D. “Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021” [Tesis en internet]. Tesis para optar la licenciatura en nutrición y dietética: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de ciencias de la salud; 2021. [Acceso 12 de agosto del 2022]. Hallado en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2415/TESIS%20-%20FLORES%20YOVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 31. Tantaleán A. “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, Asentamiento humano la victoria, distrito de la banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020” [Tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, Facultad de ciencias de la salud; 2020. [Acceso 12 de junio del 2022]. Hallado en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%c3%8dA%20-%20Ana%20Mirela%20Tantale%c3%a1n%20Ch%c3%a1vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 32. Cabrera E y Camacho P. “Estilos de vida y nivel cognitivo del adulto mayor. Centro de Salud Liberación Social” [Tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería; 2020. [Acceso 12 de agosto del 2022]. Hallado en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15930/1912.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 33. Ramos J. Estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro de Salud Alto Trujillo, 2017-2018. [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de

- médico cirujano. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, facultad de Ciencias Médicas. 2018. [Acceso 12 de junio del 2022]. Hallado en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25739/ramos_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Burga A y Infante I. “Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida del adulto maduro con diabetes mellitus Tipo 2, Hospital La Noria – 2021” [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la salud. 2021. [Acceso 12 de agosto del 2022]. Hallado en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8569/1/REP_ANA.BURGA_INGRID.INFANTE_RELACION.ENTRE.ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf
35. Lifeder.com. Nola Pender: Biografía y Teoría – Lifeder [internet]; 2019. [Acceso 20 de mayo del 2022]. Hallado en:
<https://www.lifeder.com/nola-pender/>
36. Blog De Wordpress.Com. Nola Pender y su modelo de promoción de la salud – Enfermería Contigo Siempre [internet]; 2016. [Acceso 20 de mayo del 2022]. Hallado en:
<https://enfermeriacontigosiempre.wordpress.com/2016/11/25/nola-pender-y-su-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
37. Unknown. Nola J. Pender [internet]; 2014. [Acceso 20 de mayo del 2022]. Hallado en:
<https://nataliaarv.blogspot.com/2014/10/nola-j-pender.html>
38. Mendoza J. Nola Pender: Promoción de la salud. [Diapositivas en internet]; 2016. [Acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://prezi.com/cldhkf0i3vk/nola-pender-promocion-de-la-salud/>
39. Paz A. Modelo de Nola Pender, su actualidad en la promoción de salud de la cardiopatía isquémica [internet]; Monografias.com; 2019. [Acceso 20 de mayo del 2022]. Hallado en:
<https://www.monografias.com/trabajos102/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud-cardiopatia-izquemica/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud-cardiopatia->

izquemica.shtml?fbclid=IwAR1G7fQxi_KRmQ5rkBFZAGEv6RT_JAeaYyapZP8j1KIfhpIR7E8wSKeRY6M

40. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A y ostiguin R. El modelo de promoción de salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [artículo de internet];2011. 8 (4). [acceso 20 de mayo del 2022]. Hallado en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
41. Nola Pender: Nola Pender modelo de promoción de la salud [internet]; 2017 [acceso 20 de mayo del 2022]. Hallado en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
42. Cajal A. Nola Pender: Biografía y Teoría [internet]; 2019 [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://www.lifeder.com/nola-pender/>
43. Vega A. Nola Pender [diapositivas en internet]; 2019 [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://www.slideshare.net/ANGLICASOLEDADVEGARA/nola-pender-147264872>
44. Unknown. Teorías de salud [internet]; 2016. [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en:
<http://colectivosmarushal.blogspot.com/2016/06/teoria-de-nola-pender.html>
45. ClubEnsayos. Teoria de Nola Pender [internet]; 2015. [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Teor%C3%ADa-De-Nola-Pender/2341600.html>
46. Universidad de Guanajuato. Unidad didáctica 4: intervenciones y cuidado de enfermería en la promoción de la salud [internet]; 2018. [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-4-intervenciones-y-cuidado-de-enfermeria-en-la-promocion-a-la-salud/>
47. Gaceta. Promoción de la salud frente a la COVID – 19 [internet]; 2020. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en:
<https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2020/06/29/promocion-de-la-salud-frente-a-la-covid-19/>

48. Villaseñor K, Jiménez A, Ortega A, Islas L, Gonzales O y Silva T. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-COV-2 (COVID - 19) en México: un estudio observacional [Revista de internet]; 2021. 25 (2). [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en:
<https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1099>
49. CONICET. Cuarentena por COVID – 19 y su impacto en los hábitos alimentarios [internet]; 2020. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en:
<https://www.conicet.gov.ar/cuarentena-por-covid-19-y-su-impacto-en-los-habitos-alimentarios/>
50. Intramed. Impacto de la actividad física en la salud psicológica durante la pandemia [internet]; 2020. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96332>
51. Paraguay de la gente. La responsabilidad es la mejor herramienta de lucha contra el COVID – 19 [internet]; 2020. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en:
<http://www.mujer.gov.py/index.php/noticias/la-responsabilidad-es-la-mejor-herramienta-de-lucha-contra-el-covid-19>
52. Correa M y Huamán T. impacto del COVID – 19 en la salud sexual y reproductiva [Revista de internet]; 2020. 5 (2). [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173>
53. Unicef. Consejos de limpieza e higiene para mantener la COVID – 19 fuera del hogar [internet]. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en:
<https://www.unicef.org/es/coronavirus/consejos-limpieza-higiene-para-mantener-coronavirus-covid-19-fuera-de-tu-hogar#:~:text=Tanto%20el%20lavado%20como%20el,ropa%20sucia%20en%20bolsas%20desechables.>
54. DELWARE DENTAL. Importancia de la salud bucodental durante el covid – 19 [internet]; 2020. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en:
<https://www.dentaldelaware.com/es/noticias/importancia-de-la-salud-bucodental-durante-el-covid-19/>
55. Osasun Eskola. Salud emocional [internet]; 2022. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/cuida-salud/-/salud-emocional/>

56. Aguilar F, López A y Campos H. El estrés en tiempos de pandemia del coronavirus [internet]; 2021. Vol (8). Num (1). Pag (28 - 33). [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2021/prn211e.pdf>
57. Rivero R, Pastor E, Garcia C, Martin J, Rodriguez S y Guadarrama D. Soledad y apoyo social percibido durante el confinamiento por COVID – 19 en una residencia geriátrica [internet]. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en: https://www.easp.es/web/jornadasiberoamericanascovid/comunicaciones/modules/rquest.php?module=oc_proceedings&action=view.php&id=140&file=1/140.pdf&a=Accept
58. Energia sin fronteras. Comunicación y relaciones personales en los tiempos del covid -19 [internet]; 2021. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en: <https://energiasinfronteras.org/3176-2/>
59. Vallejo C. El coronavirus y la pirámide de Maslow: nuevas realidades [internet]; 2020. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en: https://www.madrimasd.org/blogs/sostenibilidad_responsabilidad_social/2020/03/29/132817
60. Conexión ESAN. Soporte emocional en tiempos de COVID – 19 [internet]; 2021. [Acceso 10 de octubre del 2022]. Hallado en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/soporte-emocional-en-tiempos-de-covid-19>
61. Copyright. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [internet]; 2019 [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
62. QuestionPro. ¿Qué es la investigación correlacional? [internet]; 2019 [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
63. QuestionPro. ¿Qué es un estudio transversal? [internet]; 2019 [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
64. EcuRed. Investigación no experimental [internet] [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en: https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_no_experimental

65. Coomeva. ¿Qué es promoción y prevención? [internet]; 2018 [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en:
<http://eps.comeva.com.co/publicaciones.php?id=9663>
66. Consumoteca. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti [internet]; 2019 [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
67. La mente es maravillosa. El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar [internet]; 2019 [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>
68. Uladech católica. Código de ética para la investigación [internet]; 2016. [acceso 13 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>
69. Informe Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [internet]. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf
70. Rodríguez C. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la acreditación en salud, un asunto de todos [internet]; 2015. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://www.elhospital.com/temas/Promocion-de-la-salud-y-Prevencion-de-la-enfermedad-en-la-Acreditacion-en-Salud,-un-asunto-de-todos+103020>
71. Quispe A. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el hospital referencial de Ferreñafe – 2018. [tesis en internet]. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad Ciencias de la salud; 2018. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holguin%20Angie%20Kristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Polo A. Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco [tesis en internet]. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería; 2019. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11739/1845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

73. Contreras T y Fernández A. Efecto de un programa de motivación personal en la autoestima del adulto mayor. Hospital Distrital Vista Alegre Trujillo, 2018 [tesis en internet]. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la salud; 2019. [acceso 08 de septiembre del 2022]. Hallado en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5569/1/RE_ENFE_TEREZ_A.CONTRERAS_ALEXANDRA.FERNANDEZ_MOTIVACION.PERSONAL_DATOS.pdf
74. Paz E. 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 Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote_2019 [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2020. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19510/ADULTO_PROMOCION_PAZ_GAMARRA_ETTY_MAYTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Ramos J. Factores Sociodemográficos y Acciones de Prevención y Promoción Asociado al Comportamiento de la salud: Estilos de Vida y Apoyo Social del adulto. Pueblo Joven la Unión Sector 24 _Chimbote, 2019 [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2020. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19287/ADULTO_FACTORES_RAMOS_ECHEVARRIA_JEANETTE_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Negrete D. 7 hábitos de vida saludables para un envejecimiento exitoso [internet]; 2019. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20014-habitos-vida-saludables-adulto-mayor>

77. Morales A. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Asentamiento Humano Fraternidad _Chimbote, 2020 [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2020. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20322/ADULTO_MAYOR_ESTILOS_DE_VIDA_Y_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_MORALES_ELIAS_ALBERTO_JAVIER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Ventura A. Estilos de Vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los Adultos Mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017 [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2018. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1696/1/TL_VenturaSuclupeAntonia.pdf
79. Urbina M. Estilos de vida y salud de los usuarios en el Centro del Adulto Mayor Essalud Guadalupe - 2019 [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Sociales; 2021. [acceso 08 de septiembre del 2022]. Hallado en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17901/URBINA%20CRUZADO%20-%20TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
80. Chávez T y Sánchez N. Nivel de actividad física y su relación con el estilo de vida en el adulto mayor [tesis en internet]. Para obtener el título profesional de: Licenciada en Nutrición y Dietética. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Facultad de Nutrición y Alimentación; 2021. [acceso 08 de septiembre del 2022]. Hallado en:
https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/758/Chavez%20a%20vez%20Espinoza_S%20a%20Inchez%20Donayres_2021_resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Instituto Nacional de las personas adultas mayores. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores [internet]; 2020. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:

<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>

82. Mogollón A y Nole K. Apoyo Social en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018 [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo social. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Ciencias Sociales; 2018. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2280/MOGOLLON%20CRUZ%20ABIGAIL%20y%20NOLE%20REVILLA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
83. Ramírez A, Díaz D y Gómez D. Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta [tesis en internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15499/1/2019_relacion_depresion_apoyo.pdf
84. Gutiérrez L y Rojas E. Programa para la Promoción de la Salud del Adulto Mayor en las Comunas 5-6 del Municipio de Villavicencio [tesis en internet]. Villavicencio: Universidad de Los Llanos, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/625/RUNILLANOS%20ENF%200806%20PROGRAMA%20PARA%20LA%20PROMOCI%20N%20DE%20LA%20SALUD%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20EN%20LAS%20COMUNAS%205-6%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20VILLAVICENCIO;jsessionid=32D01045927FB98777BEBA709D02AAEF?sequence=1>
85. Lezama F y Moreno B. Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un Centro Integral para el adulto mayor de la Ciudad de Cajamarca, 2020 [tesis en internet]. Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el título de licenciadas en Psicología. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Psicología; 2021. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:

- <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1532/LEZAMA%2C%20F.%20Y%20V%20C3%81SQUEZ%2C%20M.%20%282021%29%20-%20INFORME%20DE%20TESIS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
86. Domínguez Y. Apoyo social percibido en adultos mayores de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de San Martín de Porres, periodo 2019 [tesis en internet]. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social; 2019. [acceso 08 de septiembre del 2022]. Hallado en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4232/TRABSUFIENCIA_DOMINGUEZ_YESSENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Sinchire D. la promoción y prevención en los servicios de salud [internet]; 2020. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-promocion-y-prevencion-en-los-servicios-de-salud/>
88. Doctuz. Estilos de vida saludable [internet]; 2017. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
89. Huamán J. Factores sociodemográficos y acciones de Prevención y Promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento Humano Ricardo Palma Chimbote, 2019. [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20012/ADULTO_FACTORES_HUAMAN_SANTIAGO_JAVES_AZUSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
90. Tarrillo L. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - hospital general de Jaén, 2018 [tesis en internet]. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. [acceso 08 de septiembre del 2022]. Hallado en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3732/Tesis%20%5bD%5d%20Nivel%20de%20Conocimiento%20y%20Practicas%20de%20Autocuid>

ado%20en%20Prevencion%20de%20Pie%20Diabetico%20HGJ_%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

91. Silipú M. Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II del Policlínico Chiclayo oeste - 2016. [tesis en internet]. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. [acceso 17 de junio del 2022]. Hallado en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4957/Silup%C3%BA%20Mesta%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
92. Medina 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 “La Unión” Sector 25 _ Chimbote, 2019 [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [acceso 10 de julio del 2022]. Hallado en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21204/ADULTO_PREVENCION_MEDINA_TITO_RUTH_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
93. Febre T. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 26 _ Chimbote, 2019 [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [acceso 10 de julio del 2022]. Hallado en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19901/ADULTO_PREVENCION_FEBRE_LLOCLLA_TANIA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. Medina 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 Porvenir “B” Sector 12 _ Chimbote, 2019 [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [acceso 10 de julio del 2022]. Hallado en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19242/ADULTOS_FACTORES_MEDINA_CARRASCO_ROSALVINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

95. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Cuando la promoción y prevención en salud van de la mano [internet]; 2018. [acceso 10 de julio del 2022]. Hallado en: <https://www.saludohiggins.cl/cuando-la-prevencion-y-la-promocion-en-salud-van-de-la-mano/>
96. Reguera L. El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar [internet]; 2019. [acceso 10 de julio del 2022]. Hallado en: <https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>
97. Ramos J. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven la Unión sector 24 _Chimbote, 2019 [tesis en internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [acceso 10 de julio del 2022]. Hallado en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19287/ADULTO_FACTORES_RAMOS_ECHEVARRIA_JEANETTE_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
98. Galarza R. Conocimiento y actitud del familiar respecto al cuidado del adulto mayor hipertenso. Hospital de Barranca, octubre - diciembre, 2016 [tesis en internet]. Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería cardiológica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017. [acceso 10 de julio del 2022]. Hallado en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6463/Galarza_ar.pdf?sequence=2&isAllowed=y

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información

Anexo 2: Ficha técnica de los instrumentos

Anexo 3: Consentimiento Informado

Anexo 4: Matriz de categorías y subcategorías

Anexo 5: Matriz de operacionalización de variables

Anexo 6: Evaluación de juicio de expertos

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Instrucciones:

Estimado/a participante, la presente encuesta es de carácter confidencial y anónima; y tiene como propósito conocer las actividades que Ud. realiza en relación a la promoción y prevención de su salud. Responda con sinceridad a cada uno de los ítems marcando con un aspa (X) en el recuadro que corresponda.

	Actividades que realiza:	Si (3pt)	A veces (2pt)	No (1pt)
Alimentación				
01	Consume frutas y verduras en su alimentación diaria			
02	Evita acudir a locales de comida rápida			
03	Conoce el valor nutricional de los alimentos que consume			
04	Tiene un horario regular para consumir sus alimentos			
05	Evita agregarle mayor cantidad de sal y azúcar a sus alimentos			
Actividad Física				
06	Cree que la actividad física favorece a la salud			
07	Prefiere caminar o usar bicicleta que ir en autobús/micro a lugares cercanos			
08	Práctica deporte o alguna otra actividad física intensa			
09	Prefiere realizar alguna actividad física a estar sentado y descansar			
Responsabilidad en Salud				
10	Se informa a través de los medios de comunicación sobre las prácticas saludables y prevención de enfermedades			
11	Asiste a capacitaciones y sesiones educativas sobre el mejoramiento del medio ambiente y entorno en el que vive			
12	Acude al médico para chequeos preventivos			
13	Evita las exposiciones prolongadas al sol			
14	Se realiza exámenes de laboratorio (colesterol, triglicéridos, hemoglobina, etc.) al menos una vez al año			
Salud sexual y reproductiva				
15	Evita mantener conductas sexuales de riesgo			
16	Utiliza/ cree que es importante el uso de anticonceptivos como método de planificación familiar			
17	Se realizó/ Considera importante los controles pre natales durante el embarazo			
18	Se realiza/ considera importante realizarse el examen de PAP al menos una vez al año			
Higiene				
19	Solo consumo agua hervida o purificada			
20	Realiza su higiene personal diariamente			

21	Acostumbra lavar las frutas y verduras antes de consumirlas			
22	Mantiene limpio y ordenado el lugar en donde vive			
23	Se lava las manos antes de consumir alimentos			
	Salud bucal			
24	Se cepilla los dientes después de cada comida			
25	Acude al odontólogo periódicamente			
26	Se informa en prácticas de salud bucal			
	Salud emocional			
27	Comparte con su familia/ amigos durante sus tiempos libres			
28	Mantiene una actitud positiva hacia las situaciones difíciles			
29	Realiza actividades de recreación en sus tiempos libres (leer, pasear, cine, etc)			
30	Duerme bien y se levanta descansado			



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL ESTILO DE VIDA

Instrucciones:

Estimado/a participante, la presente encuesta es de carácter confidencial y anónima; y tiene como propósito conocer su estilo de vida. Responda con sinceridad a cada uno de los ítems marcando con un aspa (X) en el recuadro que corresponda. Considerando que las opciones de respuesta son:

N: nunca V: a veces F: frecuentemente S: siempre

No.	Ítems	CRITERIOS			
		N	V	F	S
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y cena.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona adecuadamente con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S

18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

Gracias...



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL APOYO SOCIAL

Instrucciones:

Estimado/a participante, la presente encuesta es de carácter confidencial y anónima; y tiene como propósito conocer con qué frecuencia Ud. dispone de cada uno de los tipos de apoyo. Responda con sinceridad a cada uno de los ítems marcando con un aspa (X) en el recuadro que corresponda.

CUESTIONES		ESCALAS				
Cuenta con alguien:		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Mayoría de veces	Siempre
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Que le ayude cuando Ud tiene que estar en cama (por enfermedad)					
2	Con quien pueda contar cuando necesite hablar					
3	Que le aconseje cuando tenga problemas					
4	Que le lleve al médico cuando lo necesite					
5	Que le muestre amor y afecto					
6	Con quien pueda pasar un buen rato					
7	Que le informe y ayude a entender las cosas					
8	En quien confiar o con quien hablar de si mismo y de sus preocupaciones					
9	Que le abrace					
10	Con quien pueda relajarse					
11	Que le prepare la comida si no puede hacerlo					
12	Cuyo consejo realmente desee					
13	Con quien hacer cosas para olvidar sus problemas					
14	Que le ayude en sus actividades diarias si está enfermo/a					
15	Con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
16	Que le aconseje como resolver sus problemas personales					
17	Con quien divertirse					
18	Que comprenda sus problemas					
19	A quien amar y hacerle sentir querido					

Gracias...

ANEXO 2: FICHA TECNICA DE LOS INSTRUMENTOS

Nombre original del instrumento:	CUESTIONARIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.
Autor y año:	Original: Encuesta demográfica de Salud Familiar – Endes 2018 Adaptación: MOSTACERO CARRERA, MAGALI DINITA, 2022
Objetivo del instrumento:	Establecer los mecanismos de promoción y prevención de la salud en los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza - Trujillo, 2022.
Usuarios:	ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.
Forma de Administración o Modo de aplicación:	Se aplicará el cuestionario en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas por el investigador.
Validez: (Presentar la constancia de validación de expertos)	Fue evaluado por juicio de expertos (Anexo N° 6) Tres expertos evaluaron y validaron los cuestionarios
Validez: (Constructo)	Para calcular el grado de acuerdo entre los expertos se utilizó la metodología del coeficiente de Kappa, con la premisa que existe un acuerdo entre investigadores si $K > 0$ (Landis y Koch). Luego del análisis respectivo, el grado de concordancia entre los mismos fue de $k = 0.715$, lo que concluye que el instrumento es considerablemente valido.
Confiabilidad: (Presentar los resultados estadísticos)	Con los datos obtenidos se procederá a realizar la prueba estadística Alfa de Cronbach en donde $\alpha > 0.50$, para confirmar su confiabilidad.

Nombre original del instrumento:	CUESTIONARIO DEL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.
Autor y año:	Original: Estilo de Vida Promotor de la Salud
	Adaptación: MOSTACERO CARERRA MAGALI, 2022
Objetivo del instrumento:	Describir la caracterización del estilo de vida y apoyo social en los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza - Trujillo, 2022.
Usuarios:	ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.
Forma de Administración o Modo de aplicación:	Se aplicará el cuestionario en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas por el investigador.
Validez: (Presentar la constancia de validación de expertos)	Fue evaluado por juicio de expertos (Anexo N° 6)
Validez: (Constructo)	a través de la prueba r de Pearson correlación ítems – test, obteniendo un $r > 0.20$
Confiabilidad: (Presentar los resultados estadísticos)	a través de la prueba estadística de alfa de Cronbach, obteniendo un $r = 0.794$

Nombre original del instrumento:	CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.
Autor y año:	Original: Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS), desarrollado por Sher - bourne y Stewart (1991) Adaptación: MOSTACERO CARERRA MAGALI 2022
Objetivo del instrumento:	Describir la caracterización del estilo de vida y apoyo social en los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza - Trujillo, 2022.
Usuarios:	ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.
Forma de Administración o Modo de aplicación:	Se aplicará el cuestionario en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas por el investigador.
Validez: (Presentar la constancia de validación de expertos)	Fue evaluado por juicio de expertos (Anexo N° 6)
Validez: (Constructo)	por ser de uso internacional se encuentra ampliamente validado en diversos países. En nuestro país y específicamente en la ciudad de Trujillo este instrumento fue validado por Baca, D. (2016)
Confiabilidad: (Presentar los resultados estadísticos)	Se halló un alfa de Cronbach de 0.94

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD ASOCIADO A LA
CARACTERIZACION DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA
ESPERANZA - TRUJILLO, 2022”**

Yo _____, identificado con DNI
_____, acepto participar voluntariamente en el presente estudio,
conociendo el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder
con franqueza y de forma oral a las preguntas.

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

FIRMA

ANEXO N° 4 - MATRIZ DE CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS

TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Promoción y Prevención de la Salud Asociado a la Caracterización de los Adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.	Problema General: ¿La promoción y prevención de la salud está asociada a la caracterización de los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza - Trujillo, 2022?	Hipótesis General: Existe asociación significativa entre la promoción y prevención de la salud y la caracterización de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022.	Objetivo General: Determinar la asociación entre promoción y prevención de la salud y la caracterización del estilo de vida y apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza - Trujillo, 2022.	VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de Promoción y prevención de la salud de los adultos del AA. HH Los Rosales La Esperanza - Trujillo, 2022.	ALIMENTACIÓN	Tipo: Cuantitativo explicativo
	Problemas Específicos:	Hipótesis Específicas Los estilos de vida influyen	Objetivos Específicos:		ACTIVIDAD FÍSICA RESPONSABILIDAD EN SALUD SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA HIGIENE SALUD BUCAL SALUD EMOCIONAL ALIMENTACIÓN	

		<p>en la caracterización de los adultos del AA. HH Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022.</p> <p>• El apoyo social interviene en la caracterización de los adultos del AA. HH Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022.</p>	<p>-Establecer los mecanismos de promoción y prevención de la salud de los adultos del AA. HH Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022.</p> <p>-Describir la caracterización en la dimensión del estilo de vida y apoyo social de los adultos del AA. HH Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022.</p> <p>-Relacionar la caracterización del estilo de vida y apoyo social con los mecanismos de promoción y prevención de la salud de los adultos del AA. HH Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Caracterización del estilo de vida y apoyo social de los adultos del AA. HH Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022.</p>	<p>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</p>	<p>237 adultos del AA. HH. Los Rosales.</p> <p>Muestra:</p> <p>110 adultos del AA. HH. Los Rosales</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>entrevista y observación</p> <p>INSTRUMENTO 01:</p> <p>Cuestionario para determinar el nivel de promoción y prevención de la salud de los adultos del AA. HH. los Rosales.</p>
--	--	--	--	---	------------------------------	---

						<p>La Esperanza – Trujillo, 2022.</p> <p>INSTRUMENTO 02: Cuestionario para determinar el estilo de vida de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La esperanza – Trujillo, 2022.</p> <p>INSTRUMENTO 03: Cuestionario para determinar el apoyo social de los adultos del AA. HH. Los Rosales La Esperanza – Trujillo, 2022.</p>
					MANEJO DEL ESTRES	<p>Métodos de análisis de</p>
					APOYO INTERPERSONAL	

					AUTORREALIZACION	Investigación: Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel, luego fueron exportados a otra base haciendo uso del software PASW Statistics, versión 18.0.
					RESPONSABILIDAD EN SALUD	
					APOYO EMOCIONAL/INFORMACIONAL	
					APOYO INSTRUMENTAL	
					INTERACCION SOCIAL POSITIVA	
					APOYO AFECTIVO	

ANEXO 5: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	
VARIABLE INDEPENDIENTE: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.	Todas aquellas acciones dirigidas a que los individuos o poblaciones mejoren sus estilos de vida, para que gocen de una buena salud (Comeva, 2018).	La promoción y prevención de la salud como variable cualitativa ordinal presenta los siguientes rangos de clasificación: • Nivel de Promoción y prevención de la salud bajo: Si luego de la aplicación del cuestionario se obtiene un puntaje de 30 a 50 puntos. • Nivel de Promoción y prevención de la salud medio: Si luego de la	ALIMENTACIÓN	Inadecuados hábitos de alimentación frecuentemente.	01 02 03 04 05	• Alto: 5 - 8 puntos	
				Adquiriendo hábitos adecuados de alimentación en la vida diaria.		• Medio: 9 -12 puntos	
				Adecuados Hábitos de alimentación continuamente.		• Bajo: 13 -15 puntos	
			ACTIVIDAD FÍSICA	No realiza Actividad física continuamente		06 07 08 09	• Alto: 4 - 6 puntos
				Realiza actividad física poco frecuente			• Medio: 7 - 9 puntos
				Realiza actividad física diariamente	• Bajo: 10 - 12 puntos		
			RESPONSABILIDAD EN SALUD	Se realiza chequeo médico solo cuando se siente enfermo	10	• Alto: 5 - 8 puntos	

		<p>aplicación del cuestionario se obtiene un puntaje de 51 a 70 puntos.</p> <p>• Nivel de Promoción y prevención de la salud alto: Si luego de la aplicación del cuestionario se obtiene un puntaje de 71 a 90 puntos.</p>			11	
					12	
				Se realiza chequeo médico 1 vez al año	13	• Medio: 9 -12 puntos
				Se realiza chequeo médico 2 veces al año	14	• Bajo: 13 -15 puntos
			SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	No utiliza métodos anticonceptivos continuamente	15	• Alto: 4 - 6 puntos
				Adquiriendo conocimiento en planificación familiar en su vida cotidiana	16	
		Mantiene una vida sexual responsable frecuentemente		17 18	• Medio: 7 - 9 puntos	
		HIGIENE	Inapropiados Hábitos de higiene frecuente		• Alto: 5 - 8 puntos	
			Adquiriendo buenos hábitos de higiene en su vida diaria	19 20 21	• Medio: 9 -12 puntos	

					22 23	
				Practica apropiados hábitos de higiene continuamente		• Bajo: 13 -15 puntos
			SALUD BUCAL	Realiza inadecuados hábitos de salud bucal constantemente	24 25 26	• Alto: 3 - 4 puntos
				Adquiriendo hábitos de salud bucal en su vida cotidiana		• Medio: 5 - 6 puntos
				Practica adecuados hábitos de salud bucal continuamente		• Bajo: 7 - 9 puntos
				Inadecuados hábitos emocionales habitualmente	27 28	• Alto: 4 - 6 puntos
				Mantiene actitudes positivas frente a situaciones difíciles poco frecuente	29 30	• Medio: 7 - 9 puntos

			SALUD EMOCIONAL	Realiza actividades de recreación diariamente		• Bajo: 10 - 12 puntos
VARIABLE DEPENDIENTE: CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES LA ESPERANZA – TRUJILLO, 2022.	Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (Consumoteca, 2019).	La caracterización como variable cualitativa nominal presenta los siguientes rangos de clasificación: ESTILOS DE VIDA • Estilo de vida saludable: si obtuvo un puntaje de 75 a 100 puntos • Estilo de vida No saludable: si obtuvo un puntaje de 25 a 74 puntos.	ALIMENTACIÓN	Inadecuados hábitos alimenticios habitualmente	01 02 03 04 05 06	• Adecuado: 16 – 24 puntos
				Aprendiendo adecuados hábitos alimenticios en su vida cotidiana		
				Mantiene adecuados hábitos alimenticios frecuentemente		
			ACTIVIDAD Y EJERCICIO	No realiza actividad y ejercicio habitualmente	07 08	• Adecuado: 6 – 8 puntos
				Adquiriendo destrezas adecuadas de actividad y ejercicios en su rutina diaria		
				Realiza actividad y ejercicio continuamente		
			MANEJO DEL ESTRES	Inadecuado manejo del estrés habitualmente	09 10 11 12	• Adecuado: 11 – 16 puntos
				Desarrollando practicas saludables para el manejo del estrés en su vida cotidiana		• Inadecuado: 4 – 10 puntos

		APOYO SOCIAL • Apoyo social inadecuado: Si obtiene un puntaje de 19 a 57 puntos • Apoyo social adecuado: Si obtiene un puntaje igual o mayor de 58 puntos		Practica actividades de relajación para el adecuado manejo del estrés constantemente		
	APOYO INTERPERSONAL		No mantiene adecuadas relaciones interpersonales frecuentemente	13	• Adecuado: 11 – 16 puntos	
			Integrándose a nuevas relaciones interpersonales en su vida diaria	14 15 16		
			Mantiene adecuadas relaciones interpersonales habitualmente		• Inadecuado: 4 – 10 puntos	
	AUTORREALIZACIÓN		No se encuentra satisfecho con las actividades que ha realizado y realiza actualmente	17 18 19	• Adecuado: 8 – 12 puntos	
			Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal frecuentemente			
			Se encuentra satisfecho con las actividades que ha realizado y realiza en su vida diaria		• Inadecuado: 3 – 7 puntos	
	RESPONSABILIDAD EN SALUD		Toma decisiones que ponen en riesgo su salud habitualmente	20 21 22	• Adecuado: 16 – 24 puntos	

					23 24 25	
				Adquiriendo buenas prácticas de salud en su vida cotidiana		• Inadecuado: 6 – 15 puntos
				Practica buenos hábitos de salud continuamente		
			APOYO EMOCIONAL/INFORMACIONAL	No cuenta con una persona cercana con quien compartir sus problemas habitualmente	02 03 07	• Adecuado: 25 – 40 puntos
				Tiene una persona cercana, pero siente que no la entiende constantemente	08 12 15	
				Cuenta con una persona de confianza que comprende sus problemas y le ayuda a resolverlos continuamente	16 18	• Inadecuado: 8 – 24 puntos
			APOYO INSTRUMENTAL	No cuenta con una persona de confianza que le ayude regularmente	01 04 11	• Adecuado: 13 – 20 puntos
				Cuenta una persona que le apoye, pero aún no le tiene confianza actualmente	14	
				Dispone de apoyo familiar y social habitualmente		

			INTERACCION SOCIAL POSITIVA	No tiene alguien con quien divertirse y olvidar sus problemas habitualmente	06 10 13 17	• Adecuado: 13 – 20 puntos
		Cuenta con alguien con quien divertirse, pero no le ayuda a olvidar sus problemas regularmente				
		Cuenta con quien divertirse y le ayuda a olvidar sus problemas usualmente		• Inadecuado: 4 – 12 puntos		
			APOYO AFECTIVO	No tiene alguien que le muestre amor y afecto diariamente	05 09 19	• Adecuado: 10 – 15 puntos
		Tiene alguien que le muestra amor y afecto, pero no está a su lado constantemente				
		Cuenta alguien que le demuestra amor y afecto habitualmente		• Inadecuado: 3 – 9 puntos		

ANEXO 6: EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO “BENEDICTO XVI”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS – N°01

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: “PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ASOCIADO A LA CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA - TRUJILLO, 2022”

Nombre del Experto: Mg. VILLA SEMINARIO MARILYN YESICA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN LOS 3 CUESTIONARIOS

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--

Nombre: VILLA SEMINARIO MARILYN YESICA
N°. DNI 43341526



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO “BENEDICTO XVI”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS – N°02

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: “PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ASOCIADO A LA CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA - TRUJILLO, 2022”

Nombre del Experto: Lic. Enf. ROSA MARINA CASTILLO ZEVALLOS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN LOS 3 CUESTIONARIOS

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--

LIC. ENF. ROSA MARINA CASTILLO ZEVALLOS

Nombre: CASTILLO ZEVALLOS ROSA MARINA
N°. DNI 18827654

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: “PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ASOCIADO A LA CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA - TRUJILLO, 2022”

Nombre del Experto: M.C. JOSMILL EFRAIN ESPINOZA POSADAS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN LOS 3 CUESTIONARIOS

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 M.C. Josmill Efraín Espinoza Posadas
 Director Ejecutivo
 Nombre: ESPINOZA POSADAS JOSMILL EFRAIN
 N°. DNI 45861248

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ASOCIADO A LA CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA - TRUJILLO, 2022

por Br. Magali Dinita Mostacero Carrera

Fecha de entrega: 07-dic-2022 12:27a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1973998086

Nombre del archivo: BR_MAGALI_MOSTACERO_CARRERA_1.pdf (323.45K)

Total de palabras: 11228

Total de caracteres: 60776

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD ASOCIADO A LA CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL AA. HH. LOS ROSALES. LA ESPERANZA - TRUJILLO, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20 %
INDICE DE SIMILITUD

19%
FUENTES DE INTERNET

2%
PUBLICACIONES

12%
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica LosAngeles de Chimbote Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repository.unac.edu.co Fuente de Internet	1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Aliat Universidades	<1%

9	dekukosozo.weebly.com Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
11	Submitted to Universidad Nacional Autonomade Chota Trabajo del estudiante	<1%
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	www.gob.pe Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Universidad Nacional Abierta y aDistancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1%
17	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	tauniversity.org Fuente de Internet	<1%
19	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
20	repositorio.ecci.edu.co Fuente de Internet	<1%

21	hdl.handle.net	<1%
	Fuente de Internet	
22	creativecommons.org	<1%
	Fuente de Internet	
23	repositorio.uap.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
24	Submitted to Universidad Autónoma de Ica	<1%
	Trabajo del estudiante	
25	blogs.ugto.mx	<1%
	Fuente de Internet	
26	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
27	1library.co	<1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo