



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA DE UN CENTRO DE SALUD, QUERECOTILLO, 2025**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD**

AUTOR

RIVAS SANCHEZ, FIORELLA FABIOLA

ORCID:0000-0003-4231-377X

ASESOR

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID:0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ

2025



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0078-092-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **15:15** horas del día **24** de **Mayo** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Miembro
VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE UN CENTRO DE SALUD, QUERECOTILLO, 2025**

Presentada Por :
(0412120023) **RIVAS SANCHEZ FIORELLA FABIOLA**

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

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

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Miembro

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE UN CENTRO DE SALUD, QUERECOTILLO, 2025 Del (de la) estudiante RIVAS SANCHEZ FIORELLA FABIOLA , asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 23% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 01 de Julio del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios, que con su divina misericordia me guía cada paso que doy, lo cual con su bendición me ha permitido culminar mi trabajo de investigación.

A mis hijos que son mi fortaleza e impulso para lograr cada cosa que me proponga, que se sientan orgullosos de que tienen una madre que nunca se rindió, sobre todo por acompañarme y ser mi amor incondicional en cada paso brindando que doy, por ellos es este esfuerzo y siempre será para ellos.

A mis padres que me acompañaron siempre en toda mi carrera universitaria, dándome ánimos de poder lograr cada cosa, gracias por su apoyo logro seguir luchando con mi objetivo. terminar mi carrera profesional aprendiendo así muchas cosas y servirle a la sociedad.

A mis Docentes universitarios, ya que cada uno aportó en mi educación académica con el objetivo de obtener una profesión basada en valores, ética y saber.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por otorgarme vida, salud, fortaleza y principalmente inteligencia y sabiduría para vencer cada uno de los desafíos que se me presentaron en este extenso trayecto universitario.

Por otro lado, agradezco a los usuarios que se atendieron en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo por involucrarse en este estudio y al médico jefe encargado del centro de salud por proporcionarme el acceso para llevar a cabo este trabajo de investigación.

Además, agradezco a mi asesora Mgtr. Elena Reyna Márquez, por compartir sus saberes de asesoría con el objetivo de presentar un trabajo de investigación de alta calidad.

ÍNDICE GENERAL

	pág.
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
LISTA DE TABLAS.....	VII
LISTA DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II.MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	13
III.METODOLOGÍA	19
3.1. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación.....	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.3. Operacionalización de las Variables.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	21
3.5. Método de análisis de datos.....	23
3.6. Aspectos éticos.....	24
IV.RESULTADOS	26
V.DISCUSIÓN	28
VI.CONCLUSIONES	37
VII.RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	47
Anexos 01: Matriz de consistencia y operacionalización de variables	47
Anexos 02 Operacionalización de variables.....	49
Anexo 03 Instrumento de recolección de información.....	50
Anexo 04 Ficha técnica de instrumentos.....	55
Anexo 05 Formato de consentimiento informado, carta de recojo de datos, carta de aceptación	61

LISTA DE FIGURAS

Tabla 1. Estilo de vida en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025.....	26
Tabla 2. Apoyo Social en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025.....	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de determinantes sociales de la salud según Marck Lalonde.....	14
Figura 2. Modelo de los determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehea.....	17
Figura 3 Estilo de vida en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025.....	26
Figura 4. Apoyo social en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025.....	27

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general, Describir el estilo de vida y apoyo social en usuarios atienden en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025. Su metodología de la investigación fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, de diseño no experimental de una sola casilla, con una población de 160 y una muestra de 113 usuarios, a quienes se le aplicó a través de la encuesta y observación como técnicas, dos instrumentos: la Escala del estilo de vida y cuestionario MOS de apoyo social. Los resultados se presentan en tablas simples con frecuencias y porcentajes, con sus respectivos gráficos estadísticos. La información se obtuvo en abril del 2025, obteniendo lo siguiente: el 61% de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable; respecto al apoyo social el 47% presenta apoyo social alto, seguido de un 43% con apoyo social medio. Se concluyó que, más de la mitad de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y la mayoría refieren apoyo social alto y medio.

Palabra clave: apoyo social, estilo de vida, usuario atendido

ABSTRACT

The general objective of this research is to describe the lifestyle and social support of users treated in the medical service of a health center in Querecotillo, 2025. The research methodology was descriptive, quantitative, and used a non-experimental, single-cell design. The population was 160 and the sample was 113 users. Two instruments were administered through survey and observation techniques: the Lifestyle Scale and the MOS Social Support Questionnaire. The results are presented in simple tables with frequencies and percentages, with their respective statistical graphs. The information was obtained in April 2025, and the following results were obtained: 61% of older adults have a healthy lifestyle; regarding social support, 47% have high social support, followed by 43% with medium social support. It was concluded that more than half of older adults have a healthy lifestyle, and the majority report high and medium social support.

Keyword: social support, lifestyle, user served

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (1).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (2).

Por lo tanto, la Organización Mundial de la salud (3) revela que, a nivel global, los adultos sienten miedo y una gran inquietud por la escasez de recursos financieros y los hábitos de vida no saludables. Los patrones de conducta relacionados con esta circunstancia comprenden una alimentación inadecuada caracterizada por escaso consumo de frutas y verduras, falta de ejercicio físico y una vida sedentaria, así como la disponibilidad de productos como el tabaco y el alcohol, que provocan la muerte de 41 millones de personas anualmente, lo que representa el 74% de las defunciones globales.

Cada año, 17 millones de individuos menores de 70 años fallecen, y 9,3 millones de adultos son diagnosticados con cáncer debido a la carencia de recursos y prácticas saludables. Adicionalmente, 1,79 millones padecen enfermedades del corazón, mientras que 2 millones lidian con diabetes mellitus y problemas renales, representando el 43% en EE. UU, el Medio Oriente y el 17% en la región del sudeste asiático. A medida que pasa el tiempo, estas enfermedades pueden derivar en afecciones crónicas degenerativas como la diabetes y la hipertensión, entre otras. (3).

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. (4).

Los Estilos de Vida saludables están referidos a conductas preventivas, para proteger, promover y mantener la salud e incluyen una dieta balanceada para prevenir enfermedades por deficiencia o exceso de nutrientes como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes y osteoporosis; realizar actividad física de manera regular, lo que permite prevenir las enfermedades cardíacas, la diabetes, artritis, el estrés; el equilibrio mental para evitar alteraciones emocionales; el descanso y tiempo de ocio, que contribuyen positivamente en la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida (4).

Los Estilos de Vida no saludables se caracterizan por comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida; deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social; entre ellos la alimentación inadecuada, el no descansar las horas debidas, la falta de actividad física, la falta de un tiempo de ocio, el estrés, los hábitos tóxicos (el tabaco, el alcohol, etc.), lo que a corto o largo plazo puede ocasionar la aparición de la ENT (4).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativa que están disponible a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (5).

El apoyo social según la Organización Mundial de la Salud (6), puede definirse como la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen. Otro concepto se puede decir que el apoyo social puede tener un impacto positivo en tu estado de ánimo y tu cuerpo, especialmente cuando estás pasando por tareas o situaciones estresantes (6).

Los estudios han encontrado que el apoyo social puede reducir su presión arterial mientras se someten a tareas estresantes y estimular su sistema inmunológico. Sin embargo, no todo el apoyo social es igual. Es posible que descubra que recurre a personas específicas para algunos problemas o situaciones, pero no para otros. Tener varios apoyos sociales puede ayudar a garantizar que siempre tenga a alguien a quien pueda acudir en busca de apoyo (6).

Al analizar las formas en que la investigación reciente ha tratado de vincular la disponibilidad de apoyo social con la existencia de ciertos niveles de salud y enfermedad. Se discuten las diferencias entre el modelo del efecto directo y el modelo del efecto amortiguador. Se muestra la necesidad de estudiar al apoyo social no sólo como posible determinante de ciertas formas de enfermedad, sino también como una variable dependiente. Se subraya la importancia de buscar los determinantes del apoyo social en todos los niveles de la realidad social, dando especial importancia a las variables de clase social y género (7).

Se presenta una discusión sobre los avances logrados en el estudio de los factores que se asocian a la disponibilidad de apoyo social por parte de los individuos. Se muestra que el apoyo social es a su vez producto de ciertos ordenamientos sociales que pueden ser identificados con claridad a través de un análisis sociológico del fenómeno. Para ilustrar este argumento, se discute el caso de la atención, entendida como una forma de apoyo social, y se muestra que la distribución de la misma está determinada socialmente. Se finaliza con una reflexión sobre la necesidad de integrar diversos enfoques teórico-metodológicos como condición necesaria para lograr nuevos avances en el estudio del apoyo social (7).

En cuanto al apoyo social del usuario, mencionan que las pensiones y otras transferencias se convierten en un apoyo principal de la fuente de ingresos de los usuarios a medida que envejecen, lo que esto da a significar que en el mercado laboral disminuyen. A la edad de 80 años la mayoría de los usuarios obtienen sus ingresos a través de las pensiones o ya sean de otras fuentes no laborables, viendo desde este punto las pensiones son una red de apoyo social para cada usuario (8).

La población adulta mayor crece cada vez más; se pronostica que este crecimiento estará acompañado de enfermedades físicas y mentales; el diagnóstico más relevante que se da en este servicio de medicina es la Diabetes mellitus, la que en el adulto mayor presenta una tasa de prevalencia de 20,6% en el sector urbano (Ávila, Melano, Payette y Amieva, 2007). Se conoce que la falta de empleo, la mala alimentación, los cambios en los roles calidad de vida, un apoyo social inadecuado, el diagnóstico de su enfermedad afectan un en la salud de cada usuario atendido (9).

Observando un estudio en la salud internacional se acerca como ninguna otra derivación de la salud pública cubana en la batalla de ideas, a pesar de que no ha sido utilizada todavía en toda su potencialidad dado con este fin. Como un tema, coloca en el centro del debate por un lado al conjunto de determinantes internacionales en los niveles de la salud de una población y por otro, siendo un conjunto de resultantes sanitarias devenidas en problemas de salud global que en la última instancia van a generar necesidades de cooperación bilateral o multilateral (9).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo, se han aumentado las investigaciones orientadas a conocer más sobre los determinantes sociales de la salud. Dado un resultado de una preocupación por parte, primero, de un grupo de estudios que, frente a débiles resultados de la común salud pública siendo dirigida fundamentalmente al individuo, es así que los problemas no cambian, y, por el contrario, van aumentando o se hacen más complejos (10).

A nivel internacional, en América Latina y el Caribe hay un incremento de personas de 50 a 79 años, que viven con discapacidad y esto se ha triplicado para las personas mayores de 80 años. Esto debido que con el paso de tiempo presentaron algunas enfermedades, como la diabetes, hipertensión y el cáncer, enfermedades que se han hecho más comunes dando así un alto porcentaje, mientras que las otras afecciones, principalmente las que están con enfermedades infecciosas y lesiones han ido disminuyendo (11).

A nivel local en el Perú, las enfermedades no transmisibles fueron responsables de la mayor carga principalmente los varones, recalando la edad más afectada los mayores de 60 años a más. En los adultos de 30 a 59 años, los siniestros viales son la primera causa de la mortalidad. En ello está la cirrosis o la enfermedad del hígado principal enfermedad ya que los adultos consumen exceso alcohol, así como las enfermedades malignas son las siguientes causas de mortalidad. Finalmente, las infecciones respiratorias agudas bajas son la primera causa de muerte en los adultos mayores de 60 años a más, seguidas de enfermedades cerebrovasculares y enfermedades pulmonares (12).

Los programas que brinda el gobierno con referencia al estilo de vida y el apoyo social son: Programa de Familia y Vivienda Saludables, Programa de Municipios y Comunidades saludables, Programa de Centros Laborales Saludables, SIS Seguro Integral de Salud, Programa Pensión 65 para personas adultas mayores, Programa Contigo para personas con discapacidad severa y situación de pobreza.

Las condiciones en las que se encuentran estos programas es que se enfocan en mejorar la vida de las personas en situación de vulnerabilidad., priorizan a las zonas de extrema pobreza, se articulan con las organizaciones sociales de base de los distritos y sectores beneficiados, buscan romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza, buscan potenciar el capital humano de los hogares más pobres y por último buscan atenuar la vulnerabilidad de los ingresos de los adultos mayores (13).

A nivel Regional en Piura, las personas mayores y con discapacidades tienen acceso a programas y servicios sociales. En un reporte regional de los indicadores sociales del departamento de Piura crea e implementa los programas que son enfocados en la población vulnerable, esto con el fin de reducir y dar solución a un problema. Además, les ofrecen servicios destinados a satisfacer las necesidades de atención inmediata, en cuanto al apoyo social de los Adultos mayores de 65 años a más, cuentan con el programa de la Pensión 65 en el año 2024 esto suma de 48,798 personas adultas mayores siguen cobrando su sueldo pensionista, las personas cuentan con algún seguro de salud, ya sea el SIS,

EsSalud, Rímac Seguros, Mapfre Seguros, Pacifico seguros, etc. Asimismo, los hogares cuentan con acceso al paquete de los tres servicios (agua, saneamiento y electricidad) (14).

A nivel local está el centro de salud, Querecotillo, las construcciones de las casas están prefabricadas. Cuentan con luz, agua, desagüe internet, la mayoría de los usuarios se dedican a negocios u otras eventualidades. Al acudir al centro de salud con los usuarios que se atienden en el servicio de medicina, refirieron principales enfermedades como el dengue, enfermedades respiratorias, hipertensión, enfermedades diarreicas agudas y la más frecuente la diabetes (15).

El 80% de usuarios llevan el manejo del control adecuado para el tratamiento de su enfermedad, contando con un carnet que les brinda el servicio de enfermería, para el manejo y apunta de cada control previa cita del médico, los usuarios que no padecen esta enfermedad mencionan que no asisten al centro de un salud, solo cuando se siente enfermos o cuando tienen alguna dolencia, esto debido por el tiempo, dinero o porque prefieren automedicarse, pero un porcentaje considerable de los usuarios son los que frecuentemente acuden a sus controles de las enfermedades no transmisibles o a realizarse un chequeo médico (15).

Por esta razón, el propósito de la investigación fue determinar la relación entre los estilos de vida saludable y el apoyo social de los usuarios adultos mayores que asisten al servicio de medicina de un centro de salud, con una gama de prestación de servicios básicos integrales y multidisciplinarios para el bienestar de las personas atendidos en el servicio de medicina (16).

La importancia es que actualmente son cuestiones siendo referidas a la calidad de vida, la funcionabilidad del usuario alcanzo conocer cuánto implica el apoyo social que realizan los familiares y los amigos a los usuarios atendidos en el servicio de medicina para mejorar el estilo vida de dicho colectivo, todo esto con el fin de facilitar al adulto mayor que tenga una vejez en mejores condiciones, a pesar de sus diferentes procesos evolutivo. Los resultados que se obtendran en la investigación ayudaran a fortalecer las dudas en relación al conocimiento de este caso, dirigido a las personas que estén al cuidado de un adulto mayor, asimismo al personal de salud con el único propósito de que, de alguna manera, incrementar la mejora de la necesidad, ya que forma parte de la

persona, más aún del adulto mayor o usuario atendido en dicho servicio (17).

La situación de este problema está presente en un Centro de Salud donde se ofrece a los usuarios asistencia en el área de medicina, que proporciona una variedad de servicios médicos y de salud pública. Entre estos servicios se encuentran la atención médica tanto preventiva como curativa, diagnósticos, programas de prevención, vacunación, cuidados paliativos y emergencias. Así, este establecimiento de salud actúa como una unidad básica que ofrece atención médica durante la mañana y la tarde, atendiendo a 15 pacientes en cada turno. Cada uno de estos pacientes presenta un diagnóstico relacionado con la enfermedad más común en el lugar, que es la diabetes mellitus, en gran parte debido a un estilo de vida poco saludable, una calidad de vida desfavorable y la falta de redes de apoyo social.

Esto hace que enfrenten circunstancias críticas que resultan en múltiples problemas de salud, principalmente afectando a los pacientes quienes son más vulnerables a situaciones graves. No perciben la importancia de mejorar su salud, lo que lleva a los profesionales sanitarios a prestar más atención a su situación, implementando estrategias preventivas para optimizar su estilo de vida y asegurar un apoyo social adecuado con la colaboración de sus familias.

En un centro de salud, los pacientes reciben atención en el área de medicina, ya que las conclusiones de este análisis contribuirán a identificar formas de vida saludables y el apoyo social necesario para cada paciente, lo que facilita el control y gestión de su atención médica. Asimismo, incorporar hábitos saludables, como una alimentación equilibrada acorde a su diagnóstico, realizar ejercicio de manera regular, tener acceso a alimentos sanos y contar con el respaldo de familiares o redes de apoyo, permitirá que se produzcan transformaciones duraderas en el estilo de vida y la asistencia social de los pacientes en el servicio de medicina.

De esta manera se consideró conveniente el planteamiento del enunciado del problema:

¿Cuál es el estilo de vida y apoyo social en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025?

Para responder a la pregunta de la investigación se formula el siguiente objetivo general:

- Describir el estilo de vida y apoyo social en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025

Para cumplir con el objetivo general se plantea los objetivos específicos siguientes:

- Identificar el estilo de vida en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025.
- Describir el apoyo social en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025.

La investigación propuesta es válida porque los hábitos de vida y el respaldo social impactan significativamente en el diagnóstico de los usuarios en el servicio de medicina. Por ello, es relevante examinar los hábitos de vida y el apoyo social para reconocer los hábitos alimenticios inadecuados y las conductas sociales perjudiciales, que conducen a un deterioro en la calidad de vida y afectan la salud de los usuarios. Así se podrán crear estrategias de prevención y tratamientos eficaces basados en sus condiciones de salud, asegurando el apoyo social adecuado según las necesidades de cada paciente.

Específicamente, un establecimiento de salud donde los pacientes reciben atención en el área de medicina podría ser un lugar idóneo para llevar a cabo este estudio, dado que es una institución de atención primaria que presta servicio a una gran cantidad de adultos en la región.

Comprender mejor los factores que influyen el estilo de vida y el respaldo social en adultos donde la diabetes mellitus es más común en esta población, facilitaría la mejora de los servicios de salud y la creación de intervenciones específicas para gestionar una calidad de vida superior.

Asimismo, los hallazgos de esta investigación podrían ayudar a identificar las necesidades sanitarias en los usuarios que presenta un estilo de vida inadecuado, orientando así la formulación de políticas y programas de salud pública que fomenten hábitos saludables y el acceso a redes de apoyo social.

El presente trabajo de investigación se vincula a la línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería denominada, “Factores de riesgo y determinantes de la salud”. Al investigar el estilo de vida y el apoyo social, ambos considerados determinantes de la salud de las personas. Además, es coherente con el problema público identificado: la pérdida de años de vida saludable en la población peruana debido a un estilo de vida inadecuado y a un entorno no saludable.

En términos de cumplimiento de los resultados alcanzados, servirán para el Centro de Salud en Jurisdicción puede introducir estrategias apropiadas para mejorar el estilo de vida y el apoyo social, es importante que las autoridades locales identifiquen los resultados del estudio, ya que esto les permitirá desarrollar estrategias y actividades de salud basadas en datos documentados. Para la carrera de enfermería, este estudio es particularmente valioso, ya que proporciona una comprensión detallada del estilo de vida y el apoyo social, esta información servirá de los profesionales de la salud para introducir la intervención en el campo de la intervención, cuyo objetivo es mejorar el bienestar de los usuarios, tanto a nivel individual como comunitario.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Fernández (18) investiga en el año 2021 Estilo de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita, Brasil implementando la teoría de Nola Pender. El objetivo fue caracterizar los estilos de adultos del Corregimiento La Playa sector Playita, Brasil, 2021. Estudio cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 117 adultos, en cuanto a los resultados, se obtuvo, en actividad física el 55% nunca sigue un programa de ejercicios, en nutrición el 39% a veces come de 2 a 4 porciones de fruta todos los días, en el soporte interpersonal el 39% rutinariamente mantiene relaciones significativas y enriquecedoras y el 50% nunca practica relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente. Conclusiones: Se evidencia la necesidad de fortalecer con estrategias educativas la responsabilidad en salud, la actividad física y la nutrición para contribuir a un mejoramiento en los estilos de vida.

Morante (19) investiga en el año 2021 Estilos de vida y hábitos alimentarios en adultos de 30 años residentes de la urbanización Metrópolis 2 Etapa G, durante el periodo octubre 2021-febrero, México, 2022. El objetivo fue determinar estilos de vida y hábitos alimentarios asociados a riesgos cardiovascular en los residentes de la urbanización Metrópolis 2- Etapa G, durante el periodo octubre 2021enero 2022. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo relacional y corte transversal, con una población y muestra de 80 adultos. Teniendo como resultados, en frecuencia de consumo de alimentos se observó un alto consumo de verduras (60%), frutas (58%), legumbres (51%), cereales refinados (50%) y lácteos enteros (48%). Conclusión: Una vez identificados los factores de riesgo de la población, es necesario mejorar hábitos alimenticios e incrementar la actividad física con el de disminuir o prevenir enfermedades cardiovasculares.

Yaulema (20) investiga sobre Los estilos de vida de las personas mayores que habitan en comunidades rurales del Cantón Riobamba, Ecuador en el año 2021. Objetivo: examinar los patrones de vida en personas de edad avanzada. Método: investigación descriptiva que involucra a 225 personas mayores. Resultados: la edad promedio más alta fue de 67,44 años, con una mayor cantidad de mujeres (60,44%), un 79,11% enfrenta problemas de salud crónicos; además, el 94,22% realiza actividad física menos de dos veces por semana y el 92,44% mantiene una alimentación poco saludable; mientras que un 79,11% se somete a chequeos médicos al menos dos veces al año. Conclusión: un gran porcentaje presentan hábitos poco saludables de lo cual lo cual favorece el desarrollo de enfermedades crónicas.

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Vásquez (21) examina el Estilo de vida y los elementos biosocioculturales en personas mayores del Asentamiento Humano Fraternidad - Chimbote, 2023. Objetivo: identificar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores. Método: participaron 120 personas adultos mayores en un estudio con enfoque cuantitativo y un diseño transversal. Resultados: el 65,8 % de los adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable; desglosando por sexo, 63,3% son hombres; en términos educativos, el 65,8 % ha alcanzado solamente la educación primaria; respecto a empleo, el 54,1 % se clasifica en otros; en cuanto a ingresos, el 47,5 % recibe de 650 a 850 nuevos soles mensualmente. Conclusión: más de la mitad de los adultos analizados lleva un estilo de vida saludable.

Reyes (22) investiga la "Caracterización de los elementos que influyen en el estilo de vida y el apoyo social para la salud de los adultos mayores en el Asentamiento Humano Villa Piura, 2020", con el objetivo de identificar los aspectos que afectan el estilo de vida y el respaldo social que afectan la salud de este grupo en el Asentamiento durante el año 2020. Metodología: se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, con un enfoque no experimental y de una sola instancia, con una muestra de 90 adultos mayores. Resultados, el 63. 3% consume frutas, el 65. 6% ingiere pescado, el 58. 9% presenta un consumo

reducido de verduras y hortalizas, menos de una vez por semana, el 96.7% come carne, el 40.63% consume fideos y el 96.0% no recibe ningún tipo de asistencia social. Conclusión: ya sea totalmente o parcialmente; debido a los ingresos bajos de las familias, se nota un aumento en la ingesta de carbohidratos, pero un escaso consumo de verduras. Se sugiere adoptar una dieta más equilibrada y saludable.

Bravo (23) Investiga los "Estilos de vida en personas adultos mayores atendidas en una instalación de salud en San Juan de Lurigancho– 2022" Objetivo: Identificar el estilo de vida de los adultos mayores que reciben atención en un centro de salud de San Juan de Lurigancho. Metodología: el enfoque del análisis es cualitativo, con un diseño descriptivo que no es experimental y es de tipo transversal. La información se recolectó a través de encuestas, y el instrumento empleado fue un cuestionario. Hallazgos: el 50,83% de los encuestados presentó un estilo de vida moderado, mientras que el 49,17% mostró un estilo de vida favorable. Conclusión: en lo que se refiere al estilo de vida de los adultos mayores, se observó que el estilo de vida moderado fue el más común, seguido del estilo favorable.

2.1.2 Antecedentes Locales

Falla (24) investiga sobre el "Modo de vida y la nutrición de los adultos mayores en el Asentamiento Humano Las Brisas, en Samanco, Santa, 2024 " Objetivo: determinar la relación entre los modos de vida y la nutrición de las personas mayores en el asentamiento humano Las Brisas_Samanco_Santa. Enfoque: la investigación fue de naturaleza descriptiva-correlacional, cuantitativa y se implementó un diseño no experimental de dos casillas. La muestra consistió en 120 adultos mayores que fueron evaluados mediante una escala de estilos de vida y se analizó su ficha nutricional. Se concluyó: la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida poco saludable, mientras que un número considerable conserva un estilo de vida saludable. Conclusión: no se observa una relación relevante entre los modos de vida y la salud nutricional de los adultos mayores.

Chinchay (25) lleva a cabo un estudio sobre la "Descripción de los estilos de vida de los adultos mayores en el Centro Poblado de Jahua-Jangas-Huaraz, 2020". Objetivo: Identificar cómo viven los adultos mayores en el Centro Poblado de Jahua-Jangas-Huaraz. Metodología: Se llevó a cabo una selección a

través de un muestreo no aleatorio por conveniencia, incluyendo a un total, de 30 personas adultos mayores, y se trata de un estudio de naturaleza cuantitativa y descriptiva. Resultados: un 73.33 % de los adultos mayores presentan hábitos poco saludables, el 56.67 % tiene una dieta inapropiada, el 76.67 % no realiza actividad física de manera correcta, el 63.00 % carece de apoyo social, el 70.00 %, mientras que el 83.33 % adopta un enfoque irresponsable hacia su salud. Conclusión: la mayoría de los adultos mayores en el Centro Poblado de Jahua manifiestan estilos de vida no saludables.

Valerio (26) investiga sobre los "Estilos de vida y condición nutricional de los adultos mayores en el asentamiento de Pariacaca - Carhuaz, 2020". Objetivo: Evaluar el vínculo entre los hábitos y la salud nutricional de los adultos mayores en la región de Pariacaca- Carhuaz, 2020. Técnica: se llevó a cabo un análisis con 100 personas mayores, a quienes se les aplicaron dos instrumentos: una escala de hábitos de vida con diseño no experimental y doble entrada, orientada a la recopilación de datos cuantitativos. Resultado: en cuanto a los hábitos de vida, el 63% presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el 37% tiene un estilo de vida saludable. Conclusión: efectivamente existe una relación notable entre los hábitos y la salud nutricional.

2.2 Bases Teóricas

Este estudio se basa en el enfoque de Marc Lalonde junto con las ideas de Dahlgren y Whitehead, además de la noción de apoyo social según Albert Bandura.

Marc Lalonde (28), identifica cuatro componentes clave de la salud, que son: el entorno, la biología humana, estilo de vida y la atención sanitaria. En esta investigación, se estudió el estilo de vida.

Su enfoque define el estilo de vida como un conjunto que representa las decisiones que utiliza el individuo en cuanto a su bienestar y sobre los cuales desempeña un cierto nivel del esfuerzo control. Además, dice que son las conductas que lleva a cabo una persona y sus hábitos de vida, siendo grandes factores que determinan si el estilo de vida es beneficioso o negativo para la salud del individuo, en este estudio vamos a destacar que las conductas de riesgo siempre serán habituales, pero esto va depender únicamente de la persona en cuidar su salud e identificar los hábitos dañinos que se dan a largo plazo.

Asimismo, los enfoques de vida son favorable para el adulto ya que experimentara un nivel elevado de salud (28).

Por otro lado enfatiza que los estilos de vida son una parte muy importante de la salud de la población, siendo beneficioso para el adulto en esta situación si es el responsable de su salud y si el adulto perjudicará su salud donde se pueda influir el medio ambiente, la biología humana, la atención al servicio de salud y a su estilo de vida, la forma de vivir es un conjunto de elecciones realizadas por los individuos con respecto a su bienestar, conocido como conjunto de decisiones, el resultado de una importante responsabilidad, que requiere hábitos de conducta de vida, el adulto que goza de excelente salud, desde el punto de vista de la salud, tomar malas decisiones y adoptar hábitos poco saludables puede tener efectos perjudiciales. (28).

Figura 01
Modelo de Determinantes de la Salud



Fuente: Lalonde Canadá 1974. Organización Panamericana de la Salud OPS

Respecto al respaldo social de Albert Bandura (29), lo describe como el proceso de aprendizaje que se centra en la reproducción de la conducta diaria a través de un modelo. Este concepto es relevante en el presente estudio ya que lo vinculamos con un aprendizaje efectivo. Se propone que los seres humanos, en este caso los adultos, adquieren conocimientos al observar, lo que implica que aprenden de los comportamientos y acciones inadvertidas de aquellos que les rodean, como pueden ser familiares, amigos, o vecinos.

Albert Bandura (29), señala que las personas obtienen aprendizaje de su ambiente social, por lo cual es crucial que consideren el respaldo social como un punto de referencia. Este respaldo desempeña un rol primordial en la felicidad de los adultos, ya que forman parte de un grupo muy vulnerable que requiere ayuda de familiares, amistades o de la comunidad. Esta asistencia favorece el bienestar y ayuda a prevenir problemas emocionales como la depresión. El apoyo social es vital para la existencia de estas personas, ya que contribuye a su desarrollo humano, lo que a su vez mejora su calidad de vida. Sin este soporte, se observa un aumento en enfermedades degenerativas que impactan tanto la salud física como la autoestima.

Además, sostiene que las personas también aprenden al observar e imitar a los demás. Su investigación muestra que, a través de esta imitación, se pueden desarrollar nuevas actitudes, comportamientos y reacciones emocionales. Este proceso se ve fuertemente influenciado por el apoyo social, que desempeña un papel crucial al disminuir la probabilidad de experimentar tratos desfavorables. Además, el apoyo social contribuye a fortalecer la autoestima de los adultos, ya que, en esta etapa de la vida, su estado emocional puede mejorarse significativamente gracias a un trato positivo y al recibir apoyo emocional y material. Esto es especialmente relevante para aquellos adultos que se encuentran en situaciones de pobreza extrema y que necesitan cualquier tipo de asistencia para mantener su independencia y autonomía (29).

En resumen, focalizándose en el aspecto del apoyo social, según lo expuesto por Bandura, se menciona que un adulto en el ámbito laboral interactúa con diversas personas desconocidas y su presencia no es solo temporal. Este individuo debe asimilar lo que ha preparado con anticipación de manera consciente y asumir la responsabilidad total en sus reacciones frente a sus emociones y sentimientos. Por otro lado, los adultos en algún momento desempeñaron el papel de apoyo fundamental para sus familias, pero al llegar a una edad avanzada, su comportamiento y pensamientos suelen transformarse, junto con otros aspectos. No obstante, en muchas ocasiones, las familias cercanas, especialmente los hijos, tienden a optar por el abandono o por dejarlos al cuidado de una residencia. Respecto a los programas y servicios sociales, no

todos tienen la oportunidad de acceder a ellos, lo que resulta en la falta de recursos económicos mínimos (30).

Según el modelo de determinantes sociales de Dahlgren y Whitehead, el apoyo social y las redes de apoyo son determinantes clave de la salud, lo que subraya su papel crucial en el bienestar de las personas a lo largo de la vida, especialmente en la adultez. Estas redes incluyen no solo las relaciones familiares y de amistad, sino también la participación en estructuras sociales más amplias, como comités locales, grupos comunitarios, iglesias, y organizaciones que brindan apoyo emocional, legal o material. Al involucrarse en estas redes, las personas adultas no solo reciben ayuda práctica y emocional, sino que también mantienen su sentido de pertenencia y conexión con la comunidad. Este tipo de interacción es esencial para su desarrollo personal y bienestar, ya que facilita el acceso a recursos, apoyo en tiempos difíciles y oportunidades para contribuir a su entorno (31).

El modelo de Dahlgren y Whitehead muestra que las influencias y presiones sociales impactan directamente el comportamiento individual, y esto es particularmente evidente en las personas que se encuentran en los niveles más bajos de la escala social. Estas personas enfrentan mayores dificultades para acceder a redes y sistemas de apoyo, lo que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad. En este nivel inferior de la escala social, se observan carencias en diversos aspectos esenciales para el bienestar, como el acceso a una vivienda adecuada, condiciones de trabajo seguras y saludables, y servicios básicos, incluidos los de salud y educación.

Las condiciones de trabajo deficientes y riesgosas, junto con la falta de acceso a recursos y oportunidades, pueden generar un círculo vicioso en el que los individuos no solo experimentan problemas físicos y emocionales, sino que también se ven limitados en su capacidad para salir de la pobreza o mejorar su calidad de vida (31).

Ubica su modelo en cuatro elementos fundamentales los cuales son: edad, sexo, factores genéticos y hereditarios, factores de estilo de vida individuales, redes sociales y comunitarias, condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medio ambientales. De los cuales en la presente investigación se estudiará las redes de apoyo sociales y ambientales (31).

Da a conocer que las redes de apoyo social permiten a las personas participar en programas y mejorar sus habilidades a través de curso de formación profesional. Por ello las personas tienen la oportunidad de participar en un aprendizaje basado en la tecnología que les permita crecer y empoderarse en la sociedad, si una comunidad tiene pocas redes de apoyo social, sus posibilidades de éxito se reducen (32).

El modelo indica así que las influencias y presiones sociales afectan así el comportamiento individual porque las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a los que recurrir y acceder, de igual manera en el nivel inferior explica cosas como las viviendas, las condiciones de trabajo deficientes y riesgosas y el acceso limitado a los servicios (32).

Por ello todos los factores anteriores crean así un riesgo potenciales para quienes son socialmente vulnerables, ya que se sabe que el nivel de vida alcanzado en una comunidad afecta la vivienda, el trabajo y las interacciones sociales de una persona, así como su alimentación y los hábitos de vida, porque si viven en un ambientes inestable no generan suficientes calor para vivir de forma efímera y si sumado a ello, los hábitos alimenticios no hacen más que incrementar ello, como un ejemplo tenemos el consumo de bebidas que no están tibias, pues como se sabe su uso está asociado a evitar la aparición de infecciones respiratorias (33).

FIGURA 02:
Modelo de los determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead



Fuente: Dahlgren y Whitehead, 1993

2.2. Bases conceptuales

Estilo de vida: se refieren al 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. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (34).

La Organización Mundial de la Salud OMS (34), define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".

El apoyo social: podemos decir que es una serie de recursos psicológicos (proveniente de otras personas) que son significativas para un individuo y que lo hacen sentirse estimado y valorado. Están compuestas por transacciones interpersonales que implican la expresión de afectos positivos y la provisión de ayuda o asistencia a una o más personas. Existe cierta evidencia acerca del apoyo social como uno de los principales determinantes del bienestar subjetivo, ya que el individuo se siente más querido, más satisfecho consigo mismo y con mayor tolerancia al estrés, recursos que son vitales para elegir estrategias de afrontamiento adecuadas según la situación (35).

Adulto: Acercarse al envejecimiento considerando el ciclo vital permite reconocer la heterogeneidad de las personas mayores y cómo ésta aumenta con el tiempo. Las intervenciones que crean ambientes de ayuda y que fomentan opciones saludables son importantes en todas las etapas de la vida. (36).

Redes de apoyo o asistencia social: grupo de conexiones que unen a un individuo con su contexto social, o con personas con las que forma lazos de solidaridad y comunicación para abordar necesidades particulares. Estas redes pueden disminuirse o ampliarse en función del bienestar material, físico o emocional de sus miembros, así como del compromiso y la participación activa en el desarrollo de las comunidades (37).

II. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo: Estuvo conformada por tipo cuantitativo, ofreciendo el rigor y la objetividad necesarios que establecieron los hechos generalizables y así evaluar intervenciones, Se basa en el uso de técnicas estadísticas para analizar datos. Permite describir, explicar, predecir y controlar causas, es objetiva y rigurosa, permite establecer hechos generalizables, permite evaluar intervenciones. Este tipo de estudio resulto muy efectivo para comprobar teorías, detectar tendencias y definir conexiones y asociaciones entre diferentes factores (38).

Nivel: El nivel de la investigación estuvo conformado por descriptivo, donde se reunió información de forma sistemática y objetiva, empleando diversas técnicas y herramientas de investigación, tales como encuestas, cuestionarios, entrevistas y observaciones, entre otros. El principal objetivo de este tipo de investigación es ofrecer una descripción de los eventos de una situación específica, o sea, expresar lo que ya está presente. En estudios descriptivos amplios, usualmente se detectan otros dominios de investigación (39).

Diseño: El diseño de la investigación fue no experimental de una sola casilla. Siendo un elemento más de la metodología de la investigación científica, es tan importante como la definición del problema y la selección de instrumentos de observación. Se tomo una muestra representativa de la población en un solo momento, se consideró el diseño menos riguroso de todos. Las conclusiones que se pudieron obtener a partir de este diseño son bastante limitadas, su valor para establecer una relación entre la variable independiente y la variable dependiente es muy pobre (40).

Donde:

M: representa la muestra.

O: representa lo que observamos

3.2 Población y Muestra

Población: La población total fue de 160 usuarios atendidos en el servicio de medicina y se trabajó con su totalidad correspondiendo a una población

muestral, sin embargo, al aplicar los criterios de exclusión, las firmas del consentimiento informado se quedaron en una población muestral final de 113 usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, realizada en el mes de abril 2025.

Unidad de análisis:

Se considero a cada usuario que recibió atención en el servicio médico de un centro de salud, Querecotillo, que estuvo incluida en la muestra y contestara a las variables e indicadores.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Los usuarios que son atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo.
- Los usuarios que recibieron atención médica y decidieron participar de manera voluntaria en el estudio y firmaron el documento de consentimiento informado.

Criterio de Exclusión:

- Los usuarios que mostraron dificultades para comunicarse recibieron atención en el servicio médico de un establecimiento de salud.
- Los usuarios que experimentaron problemas neurológicos o capacidades distintas fueron atendidos en el servicio médico de un establecimiento de salud. Los usuarios que tuvieron un trastorno mental recibieron atención médica en un centro de salud.

3.3. Variables. Definición y Operacionalización

Variable N° 01:

ESTILO DE VIDA

Definición Conceptual:

Es el conjunto de costumbres y comportamientos que cada individuo decide adoptar, ya sea de forma individual o colectiva, para satisfacer sus requerimientos como ser humano y progresar y evolucionar. (41).

Variable N° 02

APOYO SOCIAL

Definición Conceptual:

Bandura indica que el apoyo social es un elemento fundamental que se

proporciona a través de modelos de conducta, motivaciones tanto constructivas como restrictivas, y oportunidades para interactuar y adquirir conocimientos, además de la presencia de personas que brindan ayuda. (42).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica para la recolección de datos: En este estudio se emplearon tanto encuestas como observación para llevar a cabo la recolección de datos.

Instrumentos:

el estudio se aplicaron dos herramientas para la obtención de información:

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de vida

La herramienta para evaluar el estilo de vida fue elaborada por Walker, Sechrist y Pender, y modificada por Delgado R, Reyna E y Diaz R. Esta escala incluye seis áreas y se divide en 25 ítems, lo que permitió la evaluación y el estudio de los estilos de vida mediante estas dimensiones: alimentación, ejercicio y actividad física, manejo del estrés, redes de apoyo, autonomía y bienestar (Anexo 3).

Dichas dimensiones estuvieron estructuradas de la siguiente manera:

Alimentación: 1,2,3,4,5,6

Actividad y Ejercicio: 7,8

Manejo de Estrés: 9,10,11,12

Apoyo Interpersonal: 13,14,15,16

Autorrealización: 17,18,19

Responsabilidad en Salud: 20,21,22,23,24,25

Ítem tuvo el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N=1

A VECES: V= 2

FRECUENTEMENTE: F=3

SIEMPRE: S=4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

Instrumento N° 02

Cuestionario MOS de apoyo social

El MOS (Medical Outcomes Study- Social Survey) cuestionario sobre apoyo social fue desarrollado por Shebourne y Steward en 1991, posteriormente

fue adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, y Medina I. Este se divide en cuatro secciones que contienen un total de 20 preguntas, las cuales son las siguientes (Anexo 03):

- En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems
- En la dimensión ayuda material: 4 ítems
- En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems
- En la dimensión apoyo efectivo: 3 ítems

Control de Calidad de datos

Los instrumentos fueron evaluados previamente en términos de su efectividad y fiabilidad. Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R validaron la efectividad externa de la herramienta de la Escala de estilo de vida mediante la evaluación de expertos, presentando el instrumento a cuatro profesionales en la materia, cuyos comentarios ayudaron a mejorar la calidad y exactitud de las herramientas. El cuestionario MOS sobre apoyo social fue validado por Rivella L en su versión en español para Colombia, un país con un contexto sociocultural similar al de Perú. Se comprobó la coherencia interna utilizando el coeficiente alfa de Cronbach a través de diferentes dimensiones. Para verificar la validez interna, se realizó en dos etapas, empleando un análisis factorial confirmatorio que reveló índices de ajuste de calidad aceptables (GFI= 0. 780, AGFI= 0. 713, RMSEA= 0. 113, AIC= 566. 98 y BIC= 707. 22)

Confiabilidad

Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R llevaron a cabo una evaluación y validación de la consistencia de la Escala de estilo de vida a través de la prueba de Alfa de Cronbach y el enfoque de división en dos mitades, logrando un resultado de 0. 794, lo que señala un alto grado de fiabilidad. Revilla L. registró la consistencia del Cuestionario MOS de Apoyo Social, reportando el coeficiente de Alfa de Cronbach para las cuatro áreas y para la escala total, revelando una notable fiabilidad en la escala general con un valor de 0. 94, así como en las áreas: Apoyo emocional/informacional ($\alpha=0. 92$), Apoyo instrumental ($\alpha=0. 79$), Interacción social positiva ($\alpha=0. 83$) y Apoyo afectivo ($\alpha=0. 74$)

3.5 Método de análisis de datos

Métodos de recolección de datos

Se tomaron en cuenta varios procedimientos para la recopilación de información, los cuales incluyeron:

- Se gestiono a través del documento de autorización el permiso necesario para llevar a cabo la investigación con el encargado de un centro de salud, Querecotillo.
- Se estableció comunicación con el adulto que participo para confirmar su disponibilidad y el horario para realizar la aplicación de los instrumentos en persona.
- Se comunico al usuario los resultados del consentimiento, permitiendo así la aplicación de los instrumentos de forma presencial.
- Se detallaron las instrucciones y el propósito de la herramienta.
- Se llevo a cabo la aplicación de los instrumentos en un periodo de 20 minutos al usuario, quien fue atendido de forma individual.

Análisis y procesamiento de los datos

Para realizar este estudio, se recurrió a la información que fue analizada y evaluada a través de técnicas estadísticas de una base de datos SPSS. De este modo, se incorporaron tablas esenciales junto a los gráficos estadísticos correspondientes.

3.6. Aspectos Éticos

Los principios éticos que guiaran la presente investigación estuvieron considerados en el reglamento de integridad científica en la investigación, V001, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (43), siendo los siguientes:

Protección a las personas: La salvaguarda de la identidad de los usuarios, el mantenimiento de su privacidad y la implementación de técnicas para recolectar datos en un ambiente seguro y cómodo garantizo la dignidad, la confidencialidad y la variedad cultural de todos los usuarios. Cualquier dato relacionado con el estudio estuvo bajo protección. Los investigadores que formaron parte de la investigación solo pudieron acceder a las bases de datos que contienen información sobre los usuarios. Se recopilaron datos sensibles y solo la investigadora mencionada en el informe, junto con las autoridades locales adecuadas, los comités de ética y las personas autorizadas por ellos, tuvieron el permiso para acceder a esta información. (44).

Cuidado del medio ambiente: Se respeto el entorno, protegiendo especies, preservando la biodiversidad y la naturaleza del entorno, donde se utilizó materiales reciclables (papel) y eliminación de residuos sólidos de manera adecuada (45).

Libre participación y derecho a estar informado: Factores esenciales que protegieron a los usuarios del servicio de medicina, en investigaciones científicas. Estas consideraciones se relacionaron con la autorización del Documento de Consentimiento Informado de la Universidad, los usuarios tuvieron el derecho de entender los propósitos y el significado de la investigación en la que optaron por participar de manera voluntaria (46).

Beneficencia, no maleficencia: El estudio no provoco ningún perjuicio a los involucrados; los resultados fueron informativos y les ayudaron a adoptar estrategias para optimizar su bienestar y estilo de vida. Esto implica la responsabilidad de actuar en favor de los interesados, de ofrecer tratamientos o intervenciones que sean efectivas, y de evitar cualquier daño, de modo que el usuario no obtuvo ningún tipo de beneficio o retribución por su implicación (47).

Justicia: A lo largo de la ejecución de esta investigación, se mantuvo un trato justo entre todos los involucrados. Esto se refleja en cómo se repartieron los recursos y en la elaboración de decisiones que fueran justas y equitativas respecto a la asignación de recursos, así como en la distribución de los beneficios y las responsabilidades asociadas con la investigación, asegurando que las decisiones se fundamentaran en principios éticos y valores morales comunes (48).

Integridad física: El estudio fue distribuido de forma clara, justa y abierta a través de publicaciones científicas, presentaciones y eventos de investigación. La información fue recolectada mediante un seguimiento exacto de los datos entregados, lo que implica la obligación de conseguir el consentimiento de los usuarios, con el fin de resguardar su privacidad y mantener la confidencialidad en la recolección, almacenamiento y utilización de datos (49).

I. RESULTADOS

TABLA 1

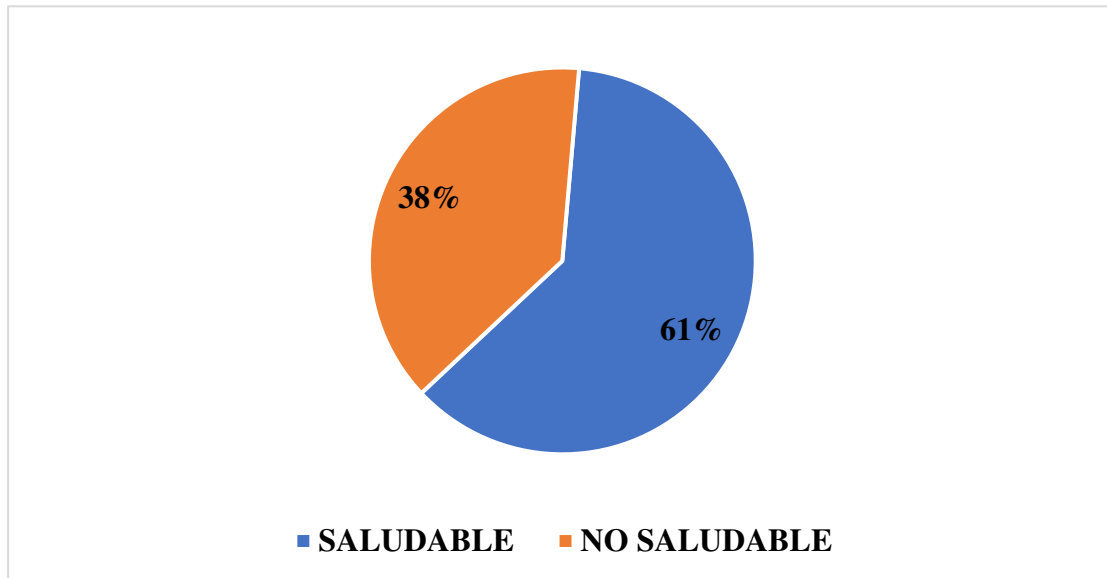
Estilo de vida en los usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025

Estilo de vida	N	%
Saludable	70	61
no saludable	43	38
Total	113	100

Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicada en los usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025

FIGURA 03:

Estilo de vida en los usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025



Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025

TABLA 2

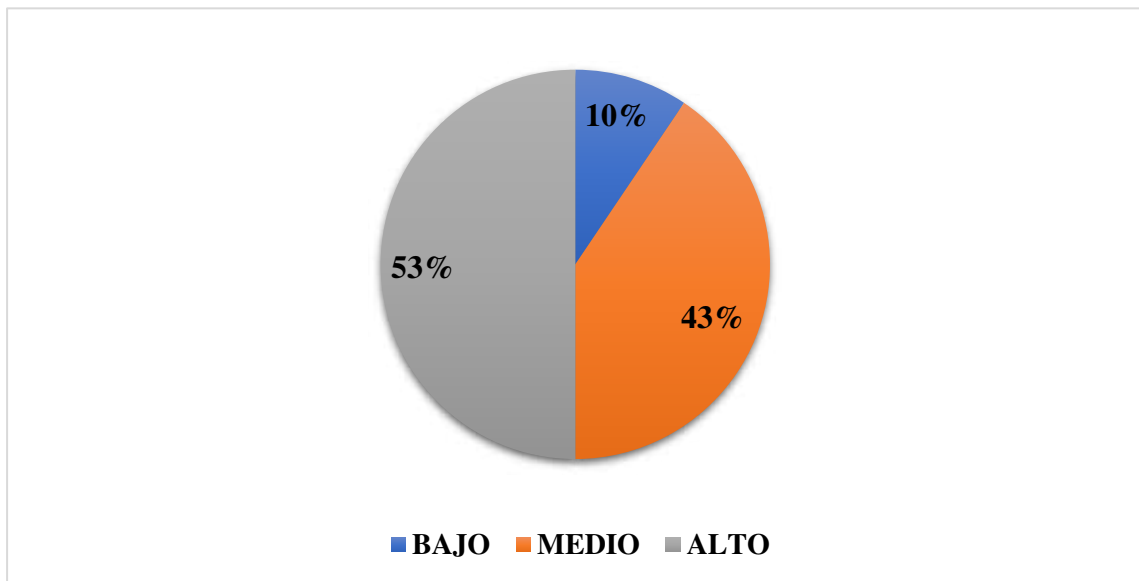
Apoyo social en los usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025

Apoyo social	N	%
Bajo	11	10
Medio	49	43
Alto	53	47
Total	113	100

Fuente: Cuestionario MOS de apoyo social, adaptado por Revilla, L; Luna, J; Bailón E, Medina I. Aplicada en los adultos usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025

FIGURA 4

Apoyo social en los usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025



Fuente: Cuestionario MOS de apoyo social, adaptado por Revilla, L; Luna, J; Bailón E, Medina I. Aplicada en los usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025

V. DISCUSIÓN

Tabla 01: Nos muestra que el 61% de los usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo tienen un estilo de vida saludable, sin embargo un 38% su estilo de vida es no saludable, este resultado atribuye que los usuarios consumen alimentos equilibrados como frutas, verduras y cereales que producen ellos mismos en el campo, además, realizan actividad física diaria, como caminar 30 minutos al día, estos usuarios también manifiestan que son capaces de identificar las situaciones que causan estrés y conocen como darles solución. Llevar una vida saludable tiene numerosas consecuencias positivas, incluye beneficios para la salud física, mental y social, como la prevención de enfermedades, mejora del estado de ánimo, mayor energía y mejor calidad de vida, además, puede ayudar a controlar el peso, fortalecer el sistema inmunológico y mejorar la función cerebral.

Por otro lado, el 38% de los usuarios no sigue una alimentación equilibrada, ya que no consumen suficientes frutas, verduras, lentejas y legumbres, además, tienden a no beber la cantidad adecuada de agua. La mayoría de ellos no realiza actividad física, ya sea por falta de tiempo o debido a alguna discapacidad que padecen. También, hay un desconocimiento general sobre cómo adoptar un estilo de vida saludable. Esto puede acarrear diversas consecuencias negativas para la salud, como un mayor riesgo de enfermedades crónicas, obesidad, problemas cardiovasculares y otros trastornos de salud. Estas implicaciones, a su vez, pueden afectar la calidad de vida, disminuyendo la energía y el bienestar en general.

Según Marc Lalonde (28), el estilo de vida se refiere a comportamientos y costumbres de vida que perjudican la salud. Esta conducta surge de las elecciones del individuo o de las influencias ambientales, entre las que sobresalen una mala alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco, entre otros comportamientos que pueden tener un impacto considerable en el desarrollo de las enfermedades, estos riesgos pueden provocar enfermedades o pueden llevar a la muerte, por lo que es fundamental garantizar que se siga el estilo de vida una manera adecuada.

Pérez (50), un estilo de vida saludable se basa en la adopción de hábitos que promueven el bienestar físico, mental y social, la importancia de una alimentación equilibrada, la actividad física regular, el manejo del estrés y el descanso adecuado para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, además de los aspectos mencionados anteriormente, aborda temas como el sueño saludable, la salud mental y sexual, el consumo adecuado de medicamentos.

Salas (51), sostiene que el estilo de vida saludable se basa en la adopción de hábitos que promueven el bienestar físico, mental y social, estos hábitos incluyen una alimentación equilibrada, la actividad física regular, el manejo del estrés y el descanso adecuado.

No obstante, condiciones como la obesidad y el estrés resultan de una poco saludable, que se define por costumbres nocivas tales como la ingesta de sustancias perjudiciales (bebidas alcohólicas, drogas), fumar, la ausencia de actividad física, un ritmo de vida agitado, la exposición a contaminantes, entre otras.

Estos resultados difieren a la investigación realizada por Fernández (18) reporta que el 76.7% de adultos mayores, tienen un estilo de vida saludable. Asimismo, Morante (19) en su investigación reporta que el 70% de adultos mayores, tienen un estilo de vida saludable.

De igual modo, los resultados del presente estudio difieren con Yaulema L (20) quien reporta que en su investigación un 92,44% de adultos mayores, tienen un estilo de vida no saludable, también Vásquez (21) quien, en su investigación reporta que 65,8% de los adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable.

El estudio llevado a cabo en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo indica que los usuarios atendidos mantienen un estilo de vida saludable. Los usuarios evidencian que aprecian el conocimiento adquirido anteriormente y dan prioridad a su salud y bienestar. Se alimentan de manera apropiada, realizan ejercicios físicos en ocasiones algunos y otros no por el tiempo y descansan de 7 a 8 horas para reponer energías después de su trabajo. Asimismo, dedican tiempo valioso a sus seres queridos y amigos, fomentando lazos fundamentados en el respeto, la comunicación y el apoyo mutuo. Acuden al centro de salud cuando sienten algún malestar o para

sus revisiones médicas.

Por otro lado, los usuarios que llevan un estilo de vida poco saludable debido a una mala alimentación en su rutina diaria no comen en los horarios apropiados, ingieren bebidas azucaradas, consumen coca, optan por comidas fritas, no realizan ejercicio físico al estar enfermos y acostados. Esta alimentación inadecuada incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 2 y afecciones cardiovasculares, siendo la enfermedad más común en el centro de salud la diabetes tipo 2.

La alimentación en los usuarios se define por requerimientos particulares que surgen de los cambios fisiológicos y las afecciones de salud que ocurren en esta fase de la vida. Por razón, necesitan una mayor ingesta de determinados nutrientes como la vitamina D, el calcio, la vitamina B12, la fibra y las proteínas, con el fin de conservar la salud ósea. Es importante señalar que los adultos mayores tienen un riesgo mayor de sufrir desnutrición debido a variaciones en el metabolismo, la falta de apetito, las dificultades para obtener alimentos saludables o la existencia de enfermedades crónicas.

En los usuarios que son atendidos en el servicio de medicina, es común que ingieran tres comidas al día, las cuales son ricas en nutrientes. Durante el desayuno, incluyen en su dieta quinua, maíz, avena, leche, queso, pan y legumbres, así como carne. Etc. En la comida del mediodía, suelen alimentarse de huevo, arroz, choclo, cuy frito, pescado frito, yuca, camote y guisos. Por la noche, la cena tiende a ser más liviana, como un té con pan o generalmente consistiendo en mazamorra preparadas con maíz molido o caldo de papa. Sin embargo, aquellas personas que no siguen una dieta saludable a menudo no realizan sus ingestas en los horarios adecuados, llevan sus snacks y los comen fríos, ingieren bebidas azucaradas y utilizan la coca como parte de su alimentación diaria, sin estar al tanto de las repercusiones o riesgos asociados a una nutrición inadecuada.

Si bien es cierto la actividad y el ejercicio se refieren a cada uno de los movimientos que forman parte de su rutina diaria, abarcando labores, ocio, entrenamientos y deportes. Es esencial señalar que el ejercicio no se restringe a la forma convencional; la actividad física juega un papel fundamental

al favorecer un envejecimiento sano, elevando la calidad de vida y la independencia. Estos aportes a la salud física asisten a los usuarios en la disminución de afecciones crónicas como problemas del corazón, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer (30).

Por otro lado, suelen involucrarse activamente en ejercicios físicos, como el caminar. Esta costumbre resulta beneficiosa para su bienestar, ya que ayuda a prevenir condiciones como la hipertensión, los altos niveles de colesterol, mejora la función pulmonar y disminuye el riesgo de diabetes. Los usuarios de un centro de salud comentan que pasean diariamente, ya sea para trabajar en sus tierras o cuidar de sus animales. No obstante, muchos usuarios no practicaron ejercicio regularmente por diversas razones; algunos dicen que ya no pueden esforzarse mucho, otros porque no le da mucho tiempo debido a su rutina diaria. Otros, debido a problemas de salud, enfrentan limitaciones en su movilidad, llegando incluso a no poder salir de la cama, lo que les impide caminar o llevar a cabo cualquier actividad física.

Presentan una mayor susceptibilidad al estrés como resultado de alteraciones fisiológicas, modificaciones en su forma de vida y la coexistencia de enfermedades a largo plazo. Es fundamental señalar que el estrés persistente puede impactar negativamente la salud tanto física como mental, incrementando la probabilidad de padecer trastornos cardíacos, dificultades para dormir, depresión y problemas de memoria. Por esta razón, es esencial el uso de métodos para gestionar el estrés, tales como la actividad física, técnicas de relajación y la participación en actividades recreativas (31).

En lo que respecta a la gestión del estrés, los usuarios atendidos en el servicio de medicina, admiten que experimentan estrés, pero han encontrado formas de manejarlo. Usualmente se comunican con amigos, familiares, realizan diferentes rutinas para combatir su estrés o toman una siesta, dan paseos para despejar su mente. También mencionan que la compañía de sus hijos y amigos, así como mensajes de aliento, les ayuda a sentirse más alegres. Sin embargo, muchos usuarios expresan que no saben cómo lidiar con el estrés, pues carecen de la confianza necesaria para compartir sus problemas personales con sus hijos, o enfrentan dificultades financieras

debido a la ausencia de un empleo estable a su edad o por enfermedad.

El respaldo intrapersonal es esencial para el bienestar de los usuarios, ya que les ayuda a conservar una vida de buena calidad, incluso ante los cambios y dificultades que surgen con el paso del tiempo. Es fundamental señalar que este tipo de apoyo no ocurre de manera automática. Se trata de un proceso que se cultiva a lo largo de la existencia y que demanda dedicación y esfuerzo por parte del usuario. A pesar de esto, las ventajas del respaldo intrapersonal son muchas y pueden favorecer un envejecimiento más pleno y satisfactorio (30).

Por otro lado, cuentan con un sistema de apoyo social fuerte y cercano, ya que sostienen buenas relaciones con sus hijos, vecinos y amigos, y se ayudan mutuamente en cualquier problema que enfrenten. Esta red de respaldo familiar y comunitario es crucial para su bienestar, proporcionándoles compañía y ayuda emocional y práctica en momentos difíciles. Sin embargo, algunos de los usuarios expresan que no confían en sus vecinos, por lo cual prefieren no compartir o comentar sus preocupaciones, lo que restringe su habilidad para establecer vínculos sociales y buscar asistencia en su entorno cercano.

La realización personal en la vejez implica el desarrollo del mayor potencial individual y llevar una existencia que sea significativa y plena, de acuerdo con sus valores y condiciones. Se trata de una fase en la que el individuo intenta unir sus vivencias, hallar un propósito y hacer una contribución genuina al mundo (30).

Expresan una sensación de contento respecto a los logros alcanzados a lo largo de sus vidas. Creen que su trabajo ha sido recompensado, puesto que cuentan con hijos que son profesionales y siempre están a su lado. Esta sensación de éxito y el respaldo de sus descendientes favorecen su bienestar y les proporcionan una mayor sensación de cumplimiento personal. Por otro lado, otros usuarios no experimentan satisfacción con lo que han conseguido en su existencia, ya que no pudieron alcanzar todas sus metas y ya no son capaces de llevar a cabo actividades que antes disfrutaban.

Es así que ellos necesitan poder decidir sobre su salud, lo que incluye qué tipo de atención médica prefieren, qué estilo de vida desean tener y cómo enfrentar los retos para su envejecimiento.

Por esta razón, es esencial que las personas mayores participen activamente en su propio cuidado de salud, formulando preguntas a sus doctores, siguiendo sus tratamientos y buscando información sobre su bienestar.

Por lo expuesto muestran dedicación y preocupación hacia su salud física y emocional, es por ello que acuden al centro de salud para chequeos médicos regularmente o cuando tienen algún síntoma. Además, toman sus medicamentos con seriedad, adhiriéndose a las prescripciones del doctor. También participan activamente en las campañas medicas de salud que organiza el puesto de salud, Querecotillo, demostrando un interés genuino en cuidar de su bienestar. Sin embargo, no todos los usuarios se comprometen con su salud, ya que mencionan que no van a la salud pública debido a que trabajan y carecen de tiempo.

Comentaron que, al sentirse mal, suelen automedicarse o repetir tratamientos que les resultaron efectivos anteriormente. Aunque esta costumbre puede parecer una solución rápida, puede traer consecuencias perjudiciales para su salud, puesto que automedicarse puede ser riesgoso y repetir tratamientos sin el control de un médico puede ocultar o empeorar problemas existentes.

Según lo mencionado, la mayoría de los usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo mantienen estilo de vida saludable. Esto se atribuye a su adecuada alimentación y a la realización de actividad física. Las consecuencias para estos usuarios son una mejor expectativa de vida. Por otro lado, algunos señalaron que no llevan un estilo de vida saludable enfrentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.

Un estilo de vida saludable en la investigación implica diversas implicaciones y limitaciones, dentro de las implicaciones la investigación puede demostrar la importancia de un estilo de vida saludable para prevenir enfermedades, mejorar la salud mental y física, y aumentar la calidad de vida, por otro lado las limitaciones son la medición del estilo de vida puede ser subjetiva y difícil de cuantificar, y la investigación puede ser limitada por factores como la selección de la muestra, la duración de la investigación, y la falta de control sobre otros factores que influyen en la salud.

TABLA02: Los usuarios atendidos en el servicio de medicina reportan con un 43% de apoyo social medio y un 53% recibe un alto nivel de apoyo social, según las encuestas indican que obtienen asistencia social y financiera del gobierno, además de apoyo tangible por parte de sus parientes y amigos cercanos en situaciones complicadas, como el fallecimiento de un ser querido, una enfermedad o un incidente. Al referirse a las conexiones sociales, el entretenimiento y la distracción, los usuarios aprecian tener compañía para compartir y evadir sus preocupaciones, lo que ayuda a su salud emocional y social.

Se ha demostrado que las personas con mayor apoyo social percibido tienen menos probabilidades de sufrir problemas psicológicos como estrés, ansiedad y depresión, es decir, la percepción subjetiva de contar con apoyos emocionales, instrumentales y de información (aunque efectivamente no se tengan) es una variable de protección ante problemas psicológicos. Por tanto, reconocer y valorar la importancia del apoyo social nos empuja a cultivar y mantener relaciones significativas, fomentar la empatía y solidaridad y buscar formas de apoyar a quienes nos rodean.

Dalgreen y Whitehead (32), argumentan que el apoyo social se refiere a las redes de apoyo que una persona tiene a su disposición, como la familia, los amigos y los vecinos, las personas con menos recursos económicos y sociales tienden a tener menos acceso a redes de apoyo y a enfrentar mayores barreras para adoptar un estilo de vida saludable, esto significa que el apoyo social juega un papel crucial en la promoción de la salud, especialmente para aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Así mismo es fundamental comprender que las influencias sociales y comunitarias juegan un papel crucial en el bienestar del adulto mayor, promover entornos inclusivos, accesibles y que apoyen a los adultos mayores es crucial para garantizar una vejez digna y plena (20).

Por ello Bandura sustenta, el apoyo social es un elemento fundamental el entorno social proporciona modelos de comportamiento, refuerzos positivos y negativos, y oportunidades para la interacción y el aprendizaje, la presencia de personas que brindan apoyo, orientación y guía puede facilitar el proceso de aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales (29).

El apoyo social es un factor crucial para el bienestar de los adultos mayores, esto Puede ayudar a reducir el estrés, mejorar la salud mental y física, y promover la independencia, es importante que los adultos mayores tengan una red de apoyo social fuerte y diversa para afrontar los desafíos del envejecimiento (41).

De los resultados encontrados existen estudios similares con Vidal S, (36) refiere que el 98,6% de adultos mayores reciben el apoyo social de los cuales predomina el apoyo por parte de sus vecinos, el presente estudio coincide con Sosa F, (52) reporta que un 49.5% de los adultos mayores reciben apoyo social alto.

Por otra parte, los resultados hallados difieren con López P, (53) el cual menciona que el 56% tienen un nivel de apoyo bajo, así mismo Reyes M, (54) menciona que el 96,0% de los adultos mayores no reciben apoyo social.

Así mismo es fundamental comprender que las influencias sociales y comunitarias juegan un papel crucial en el bienestar del adulto mayor, promover entornos inclusivos, accesibles y que apoyen a los adultos mayores es crucial para garantizar una vejez digna y plena (20).

En los usuarios se ha observado que gozan de un elevado nivel de apoyo social, lo que confirma la existencia de diversos sistemas de apoyo que benefician a los usuarios atendidos. Tanto el gobierno como la municipalidad del área proporcionan asistencia a través de varias iniciativas, que incluyen programas de ayuda financiera como la pensión 65 y el vaso de leche, además de ofrecer servicios fundamentales como electricidad y agua potable. Asimismo, tienen acceso al seguro de SIS, que les permite disfrutar de distintos servicios de salud.

Estos programas, que están diseñados para atender a personas en condiciones de vulnerabilidad, son ejecutados de manera eficaz por las autoridades locales, asegurando que los usuarios puedan acceder a ellos, a parte de estos programas, brinda servicios esenciales que favorecen una buena calidad de vida, tales como atención médica, actividades recreativas y participación social. Este entorno de apoyo social y comunitario favorece el bienestar de los usuarios, promoviendo una vejez más satisfactoria y enriquecedora.

El estudio también enfatiza la relevancia de las redes de apoyo familiar y comunitario, que complementan los esfuerzos del gobierno y ofrecen un sentido de pertenencia y apoyo emocional a los usuarios. La mayoría de los participantes en la investigación cuenta con apoyo social de familiares, amigos cuando enfrentan enfermedades o necesitan expresar preocupaciones personales o problemas íntimos. Sienten amor y apego por sus parejas, hijos y amigos. Sin embargo, una de las posibles consecuencias podría ser una dependencia excesiva del apoyo externo, lo que podría hacer que los usuarios se sientan menos inclinados a fomentar su autonomía personal.

Por lo expuesto dentro de las limitaciones que presentan los usuarios es que tienen un apoyo social alto debido a la ayuda que suelen recibir por diferentes partes ya sea familiares, amigos e incluso el estado, pero también refieren que no les alcanza y no les es suficiente para ellos ya que presentan muchas responsabilidades.

La investigación de apoyo social puede tener varias limitaciones, entre ellas la subjetividad de los participantes en la percepción del apoyo, la dificultad en medir la calidad del apoyo, y limitaciones de tiempo y recursos para la recolección y análisis de datos. El apoyo social alto en investigaciones tiene implicancias positivas significativas en el bienestar general, incluyendo salud física y mental, mayor autoconcepto, autoestima y bienestar subjetivo. Además, reduce el estrés, aumenta el control personal y promueve una mejor salud. En el contexto de la salud mental, el apoyo social actúa como un factor protector, mitigando los efectos negativos de factores estresantes y mejorando la resiliencia.

VI. CONCLUSIONES

- Se describió al estilo de vida donde se encontró que más de la mitad de los usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo tienen un estilo de vida saludable, esto debido a que los usuarios optan por una alimentación equilibrada, la actividad física regular, tienen conocimiento de que es clave para proporcionar al cuerpo los nutrientes esenciales y reducir el riesgo de enfermedades crónicas.
- Se describió al apoyo social donde se evidencio que la mayoría de los usuarios atendidos en el servicio de medicina, reciben un apoyo social alto y medio, este apoyo proviene principalmente de sus familiares, amigos y de las actividades que les brindan la localidad del centro de salud. Las personas que reciben más apoyo social son menos propensas a problemas psicológicos y a sufrir maltrato. El apoyo social no solo beneficia al individuo que lo recibe, sino también a quien lo brinda, fomentando la empatía y la solidaridad.

VII. RECOMENDACIONES

- Informar los resultados obtenidos de la investigación de estilo de vida y apoyo social realizada al Dr. jefe encargado del centro de salud, Querecotillo, para que pueda fomentar estrategias de acciones preventivas y de promoción en los usuarios atendidos en el servicio de medicina.
- Al personal de un centro de salud, Querecotillo se les sugiere analizar y gestionar acciones y sesiones orientadas a la prevención y promoción de la salud en los usuarios atendidos en el servicio de medicina, implementando estrategias que mejoren su estilo de vida, como talleres educativos, actividades físicas grupales y monitoreo de hábitos saludables.
- Se sugiere a los estudiantes de enfermería de diversas universidades realizar investigaciones que identifiquen aspectos relacionados con el estilo de vida y el apoyo social de los usuarios atendidos en diferente centro de salud, con el objetivo de comparar resultados recientes con los anteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Comisión sobre los determinantes sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la Salud. Ginebra; 2008. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087383/art-opinion-sp.pdf>
2. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en:
<http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
3. Huelva de Tomado. hábitos imprescindibles para llevar una vida sana, según la OMS Información (27 de noviembre de 2021). Disponible en:
https://www.huelvainformacion.es/vivir_en_huelva/consejos-saludables-habitos-imprescindibles-vida-sana-OMS_0_1633036996.html
4. Organización Mundial de la Salud, Alimentación sana. Datos y cifras. Ginebra; 2015 (consultado el 7 de marzo del 2017). Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
5. Organización Mundial de la Salud. El Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales: cinco casos de política pública de México. México; 2013. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6291>.
6. Miño S. Funcionamiento de las redes de apoyo social en adultos mayores con familias migrantes de la parroquia Baños - Azuay - Ecuador, año 2022. Facultad de Psicología Carrera de Psicología Social [Internet]. [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/40095/1/Trabajo-de_Titulaci%c3%b3n.pdf.
7. Alfonso, L, Soto, D. y Santos, N. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Revista Ciencias Médicas, Feb 2016, vol.20, no.1, p.0- 0. ISSN 1561-3194. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es&nrm=iso

8. Durá, E. y Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología: Aprendizaje*. 6(2), 257 – 271. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111762>.
9. Organización Mundial de la Salud. *Alma Ata 1978. Atención Primaria de la Salud* [Internet]. 1° ed. Ginebra, Suiza: OMS; 1984. p. 93. Available from. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. *Glosario de Términos de Promoción de la Salud*. Ginebra: OMS; 2001. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F1A51668C6D78085735778F0DA17BFD0?sequence=1
11. *Determinantes de la salud a nivel local*. Disponible en el URL:
http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/29_asis.pdf
12. Gaminde, R. (2000). *Adultos Mayores*. España: San Pablo.[consultado en 200] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412010000200016&script=sci_arttext
13. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social [Internet]. [citado 10 de agosto 2024]. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/733154/id218018.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Gob.pe [citado 10 agosto de 2024]. Disponible en:
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. 2020. [citado el 10 de agosto del 2024]. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancashpdf.
16. Maina, S (2004). *El rol del adulto mayor en la Sociedad actual*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de La Pampa]. Disponible en:
http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/h_maielr112.pdf.

17. Analiza, E. T., Sánchez, C. C., Campos, N. A., & Campos, C. G. (2020). Actividad Física, recreativa y cultural, alternativa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores rurales. *EmásF: revista digital de educación física*, (62), 90-105. disponible en.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7186182>

18. Fernández Figueroa Andrea. Estilos de vida saludable en adultos del corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementado la teoría de Nola Pender, Colombia, 2021 [Tesis]. Universidad Simón Bolívar, Colombia. Facultad ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería. [Citado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en:

https://bonga.unimision.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/9386/Estilos_Vida_Saludables_Adultos_Corregimiento_LaPlaya_Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed0y

19. Morante Haesli Estefanía Dominique, Tovar N. Estilos de vida y hábitos alimentarios en adultos de 30 años residentes de la urbanización Metrópolis 2 Etapa G, durante el periodo octubre 2021_ febrero, México, 2022". [Tesis]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, México. Carrera de nutrición dietética y estética. [Citado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17777?mode=full>

20. Yaulema L, et al. Estilo de vida de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Cantón Riobamba. *Revista de Investigación*. [internet] [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/163/247>.

21. Vásquez M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en adultos mayores del Asentamiento Humano Fraternidad- Chimbote, 2023. [Internet]. [citado el 14 de agosto 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36561>.

22. Reyes M. Caracterización de los determinantes estilo de vida y apoyo social para la salud del adulto mayor en el Asentamiento humano Villa Piura - Veintiséis de Octubre - Piura, 2020. [Internet]. 2024 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29269/APOYO_SO

[CIAL ADULTO REYES BRAN MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

23. Bravo R, et al. Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho. [Internet]. [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/917/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Falla G. Estilo de vida y estado Nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano las Brisas- Samanco- Santa, 2024 [Internet]. 2021 [citado 14 de agosto]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37452/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_FALLA_ECHEVARRIA_GABRIELA_DEL_MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Chinchay R. Caracterización de los estilos de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de Jahua- Jangas- Huaraz. [Internet]. 2021 [citado 14 de agosto]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30570/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_CHINCHAY_PONCIANO_ROSA_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Valerio C. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca - Carhuaz, 2020. [Internet]. [citado 14 de agosto]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33791/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_VALERIO_COCHACHIN_CARINA_ERICA.pdf?sequence=6&isAllowed=y

27. Pérez P. Estilo de vida saludable [Internet]. Estilo de Vida Saludable. 2024 [citado 31 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://libroestilodevidasaludable.com/libro-estilo-de-vida-saludable>

28. Organización Panamericana de la Salud. El honorable Marck Lalonde [internet] [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-Marc-Lalonde>

- 29.** Rodríguez, R. Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. [Internet] diciembre de 2020. [Consultado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/347619775_Albert_Bandura_Impacto_en_la_educacion_de_la_teor%C3%ADa_cognitiva_social_del_aprendizaje
- 30.** Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. “Subsanar las desigualdades en una generación”. Informe final. 2008 [Internet] Ginebra: OMS [Acceso 22 de mayo de 2012]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf
- 31.** Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up. Part 1. Copenhagen, Denmark; 2007. p. 45. Disponible en:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf
- 32.** Whitehead M, Dahlgren G. (1991). Políticas and strategies to promote equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europa. Disponible en:
<https://www.aragon.es/-/calidad-en-promocion-de-la-salud>
- 33.** Dahlgren, G. Whitehead, M. conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población – parte 1. [internet]. [consultado el 16 de noviembre del 2024]. Disponible en:
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/868/course/section/485/Desigualdades%2520Sociales%2520Europa%25201.pdf>
- 34.** Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los determinantes sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf?ua=1.
Consultado en noviembre de 2014.
- 35.** Ortego M. et al. El apoyo social. [internet]. Universidad de Cantabria; 2006. [consultado el 16 de noviembre del 2024].
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf.
- 36.** Vidal S. Caracterización de apoyo social para la salud del adulto. [internet]. [citado 25 de setiembre del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33164/APOY>

O SO

[CIAL VIDAL CALIXTO SHEYLA KARINA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](#)

37. Aranda, B. Conceptualización del Apoyo Social Y Las Redes De Apoyo Social. [Internet]. [Citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319475557_Conceptualizacion_del_apoyo_social_y_las_redes_de_apoyo_social

38. Hernández S. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6ta edición. México: Mc Graw Hill Education; 2018 [consultado 15 de noviembre del 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

39. Lerma González HD. Metodología de la investigación – 5ta edición. 33350th ed. Bogotá: ECOE Ediciones; 2016. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_5ta_ed/COzDDQAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

40. Hulley S. Diseño de Investigaciones Clínicas. 313th ed.: AWolters Kluwer; 2014. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Dise%C3%B1o_de_Investigaciones_Cl%C3%ADnicas/YEMdngEACAAJ?hl=es

41. Reyes M. Caracterización de los determinantes estilo de vida y apoyo social para la salud del adulto mayor en el Asentamiento humano Villa Piura - Veintiséis de Octubre-Piura, 2020. Uladechedupe [Internet]. 2020 [citado 22 de setiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29269>

42. Sosa F. Apoyo social con calidad de vida en participantes del Programa adulto mayor de Centros de Salud en un distrito de Chiclayo, 2017. [internet]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8978>

43. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. [En línea]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023. [Consultado 20 febrero 2025]. Perú. Disponible: <https://www.uladech.edu.pe/launiversidad/transparencia/?search=reglamento+d+e+integridad&lang=1&id=1&id=2#>

- 44.** Reyes M. Caracterización de los determinantes estilo de vida y apoyo social para la salud del adulto mayor en el Asentamiento humano Villa Piura - Veintiséis de Octubre-Piura, 2020. Uladechedupe [Internet]. 2020 [citado 22 de setiembre de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29269>
- 45.** Roberts DE. Enfermería de salud de la comunidad. Conceptos y estrategias. Rev Educación Médica Salud. 1980;14(1). [consultado el 24 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/5590.pdf>
- 46.** López P. Caracterización del apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa Sihuas, 2020. [internet]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31218>
- 47.** Stake R. Investigación con estudio de casos. 3300th ed. Madrid: Morata; 1998. Disponible en:
https://www.google.com.pe/books/edition/Investigaci%C3%B3n_con_estudio_de_casos/gndJ0eSkGckC?hl=es&gbpv=0
- 48.** Lerma González HD. Metodología de la investigación – 5ta edición. 33350th ed. Bogotá: ECOE Ediciones; 2016. Disponible en:
https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_5ta_ed/COzDDQAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
- 49.** González Fabre. Ética y economía. 389370th ed.: Desclée De Brouwer; 2010.
https://www.google.com.pe/books/edition/%C3%89tica_y_econom%C3%ADa/G7ryQAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
- 50.** Pérez P. Estilo de vida saludable [Internet]. Estilo de Vida Saludable. 2024 [citado 31 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://libroestilodevidasaludable.com/libro-estilo-de-vida-saludable>
- 51.** Salas J. Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos. 2016 May 19;26(2):37. Disponible en:
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/8019/9048>

52. Sosa F. Apoyo social con calidad de vida en participantes del Programa adulto mayor_de Centros de Salud en un distrito de Chiclayo, 2017. [internet].

Disponible en:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8978>

53. López P. Caracterización del apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa_Sihuas, 2020. [internet]. Disponible en:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31218>

54. Reyes M. Caracterización de los determinantes estilo de vida y apoyo social para la_salud del adulto mayor en el Asentamiento humano Villa Piura - Veintiséis de Octubre- Piura, 2020. Uladechedupe [Internet]. 2020 [citado 22 de setiembre de 2024];_Disponible en:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29269>

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE UN CENTRO DE SALUD, QUERECOTILLO, 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el estilo de vida y apoyo social en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025?</p>	<p>Objetivo general Describir el estilo de vida y apoyo social en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el estilo de vida en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025. 	<p>Variable 1</p> <p>Estilo de vida:</p> <p>Operacionalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida Saludable. • Estilo de vida No saludable. <p>Variable 2</p> <p>Apoyo social:</p> <p>Operacionalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social alto 76-95 puntos. • Apoyo social medio: 39-75 	<p>Tipo de la Investigación: Cuantitativo.</p> <p>Nivel de la Investigación: Descriptivo no experimental.</p> <p>Diseño de la Investigación: De una sola casilla.</p> <p>Población: 160 usuarios adultos</p> <p>Muestra: 113 usuarios adultos</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de información Técnicas:</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Describir el apoyo social en usuarios atendidos en el servicio de medicina de un centro de salud, Querecotillo, 2025.	<p>Puntos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoyo social bajo: 19-38 puntos	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta• Observación <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Escala de estilo de vida• Cuestionario MOS de apoyo social.
--	---	--	---

ANEXO 02. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>VARIABLE 01</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida 	<p>La herramienta para evaluar el estilo de vida fue elaborada por Walker, Sechrist y Pender, y modificada por Delgado R, Reyna E y Diaz R. Esta escala incluye seis áreas y se divide en 25 ítems, lo que permitió la evaluación y el estudio de los estilos de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación: 1,2,3,4,5,6 • Actividad y Ejercicio: 7,8 • Manejo de Estrés: 9,10,11,12 • Apoyo Interpersonal: 13,14,15,16 • Autorrealización: 17,18,19 • Responsabilidad en Salud: 20,21,22,23,24,25 	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida Saludable. • Estilo de vida No saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal

<p>VARIABLE 02</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social 	<p>El MOS (Medical Outcomes Study- Social Survey) cuestionario sobre apoyo social fue desarrollado por Shebourne y Steward en 1991, posteriormente fue adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, y Medina I.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En la dimensión apoyo emocional: 8 ítems • En la dimensión ayuda material: 4 ítems • En la dimensión relaciones de ocio y distracción: 4 ítems • En la dimensión apoyo efectivo: 3 ítems 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social alto 76-95 puntos. • Apoyo social medio: 39-75 Puntos. • Apoyo social bajo: 19-38 puntos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
--	--	---	--	---



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN INSTRUMENTO N°1**



ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Elaborado por Walker,
Sechrist y Pender Modificado por:
Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R
(2008)

N°	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	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 min 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				



INSTRUMENTO N°02



CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I

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

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

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos

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

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La Mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayuda en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5

Valoración:

Se utiliza la suma del valor correspondiente a:

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

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

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

Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7,

11, 14 y 18. Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

Interpretación.

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

**ANEXO 04 FICHA TÉCNICA DE
INSTRUMENTOS VALIDEZ INTERNA
DE ESCALA DE ESTILO DE VIDA**

Para la validez de Escala de estilo de vida, se llegó a aplicar la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

	R-Pearson		
ítems 1	0.35		
ítems 2	0.41		
ítems 3	0.44		
ítems 4	0.10		(*)
ítems 5	0.56		
ítems 6	0.53		
ítems 7	0.54		
ítems 8	0.59		
ítems 9	0.35		
ítems 10	0.37		
ítems 11	0.40		
ítems 12	0.18		(*)
ítems 13	0.19		(*)
ítems 14	0.40		
ítems 15	0.44		
ítems 16	0.29		
ítems 17	0.43		
ítems 18	0.40		
ítems 19	0.20		
ítems 20	0.57		

ítems 21	0.54		
ítems 22	0.36		
ítems 23	0.51		
ítems 24	0.60		
ítems 25	0.04		(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio

Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
CASOS		
Validos	27	93,1
Excluidos	2	6.9
Total	29	100,0

La eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25

VALIDEZ INTERNA DEL CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

	N	Media	S	MEDIANA
N° de amigos íntimos y familiares cercanos	301	6,87	9,34	4
Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	299	3,84	1,43	5
Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar	298	3,80	1,28	4
Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	293	3,61	1,35	4
Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	290	3,84	1,40	4
Alguien que le muestre amor y afecto	295	4,13	1,17	5
Alguien con quien pasar un buen rato	295	3,65	1,31	4
Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	297	3,50	1,33	4
Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	296	3,70	1,36	4
Alguien que le abrace	295	3,85	1,39	4
Alguien con quien pueda relajarse	292	3,25	1,38	3
Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	292	3,71	1,48	4
Alguien cuyo consejo realmente desee	292	3,33	1,37	3
Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	290	3,29	1,37	3
Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si este enfermo	292	3,75	1,46	4
Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	292	3,47	1,41	4
Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	288	3,42	1,39	4
Alguien con quien divertirse	292	3,41	1,42	4
Alguien que comprenda sus problemas	290	3,46	1,36	4
Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	294	4,05	1,28	5

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

ITEMS	FACTOR 1	FACTOR2	FACTOR3
P17	.825		
P9	.794		
P13	.792		
P19	.713		
P16	.704		
P4	.704		
P14	.651		
P8	.618		
P11	.583		
P3	.572		
Alfa de Cronbach	0.9411		
P18		.757	
P7		.738	
PIO		.698	
P6		.678	
P20		.677	
Alfa de Cronbach		0.8557	
PIS			.803
P2			.795
P12			.783
PS			.729
Alfa de Cronbach			0.8707



Anexo 05. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por

.....,

que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada

.....
.....
.....
.....


La entrevista durará aproximadamente minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.

- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
• Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
• Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: o al número Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Table with 2 columns and 3 rows: Nombre completo, Firma del participante, Firma del investigador. The last cell contains a handwritten signature.

ANEXO 06. CARTA DE RECOJO DE DATOS



Chimbote, 04 de marzo del 2025

CARTA N° 0000000443- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

CLAS QUERECOTILLO
20483381787


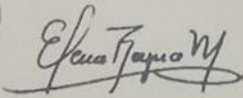
Presente.-


A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE UN CENTRO DE SALUD, QUERECOTILLO, 2025**, con la **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD**, que involucra la recolección de información/datos en QUERECOTILLO, a cargo de **FIGURELLA FABIOLA RIVAS SANCHEZ**, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 75822383, durante el período de 07-02-2025 al 31-05-2025.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.


Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación



email: cooperacion@uladec.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

 www.uladec.edu.pe/

ANEXO 07. CARTA DE ACEPTACIÓN



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA – SULLANA
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"
CENTRO DE SALUD QUERECOTILLO

Querecotillo, 18 de marzo del 2025.

OFICIO N° 0131-2025-GOB.REG.PIURA-DRSP-DISAPII-DSRS-C.S.Q.

A : FIORELLA FABIOLA RIVAS SANCHEZ
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA ULADECH

DE : DR. JEFRY ISRAEL FARFAN TORRES
MEDICO JEFE C.S. QUERECOTILLO I-4

ASUNTO : ACEPTACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle lo siguiente:

*Por el presente se le hace llegar la autorización para que pueda realizar su proyecto de investigación denominado **ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE UN CENTRO DE SALUD, QUERECOTILLO, 2025.** Debiendo apersonarse para las coordinaciones pertinentes.*

Sin otro particular, me despido de usted, agradeciendo de antemano la atención brindada a la presente.

Atentamente.-



MINISTERIO DE SALUD
MICRO RED QUERECOTILLO
Jefry I. Farfán Torres
MEDICO JEFE
CMP 59381