



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN  
ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL CASERÍO DE  
COMPINA, DISTRITO DE TICAPAMPA, RECUAY, ÁNCASH, 2024**

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

**AUTOR**

**ROBLES ORTIZ, SONIA MARIA TERESA  
ORCID:ORCID: 0000-0003-4223-3454**

**ASESOR**

**GORRITTI SIAPPO, CARMEN LETICIA  
ORCID:0000-0002-2943-1328**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2024**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ACTA N° 0048-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **06:55** horas del día **20** de **Junio** del **2024** 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:

**VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA** Presidente  
**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER** Miembro  
**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO** Miembro  
**Dr(a). GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis:  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL CASERÍO DE COMPINA, DISTRITO DE TICAPAMPA, RECUAY, ÁNCASH, 2024**

**Presentada Por :**  
(0812091033) **ROBLES ORTIZ SONIA MARIA TERESA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, 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:

**VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA**  
Presidente

**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER**  
Miembro

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO**  
Miembro

**Dr(a). GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA**  
Asesor

## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL CASERÍO DE COMPINA, DISTRITO DE TICAPAMPA, RECUAY, ÁNCASH, 2024 Del (de la) estudiante ROBLES ORTIZ SONIA MARIA TERESA, asesorado por GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% 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, 11 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

**Mgtr. Roxana Torres Guzman**  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **DEDICATORIA**

A mi hija Jhunmy Jhurleyt Emilyn Condori Robles, por entender que, durante el desarrollo de esta tesis fue necesario sacrificar situaciones y momentos a su lado para así poder completar exitosamente mi trabajo académico.

Agradezco cada una de tus sonrisas y tus muestras de cariño hacia mí. Todos mis esfuerzos han valido la pena porque has estado a mi lado, iluminándome con tu amor.

A mis queridos padres, nunca podría haber llegado hasta aquí sin su amor, su apoyo y su sacrificio. Desde el primer día que pisé una escuela, siempre me enseñaron el valor de la educación y la importancia de luchar por mis sueños. Gracias por ser mi fuente de inspiración, por motivarme en los momentos más difíciles y por creer en mí.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por bendecirnos la vida, por guiarme a través de mi existencia por un camino adecuado, por ser mi fortaleza y un gran apoyo en los momentos difíciles de mi vida y por darme esas fuerzas necesarias para seguir adelante cumpliendo mis metas.

A mi Familia, porque están ahí mostrándome su apoyo incondicional, porque son lo más sagrado y valioso que tengo en esta vida, por brindarme su amor y tenerme paciencia.

A todos los docentes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Filial Huaraz, Escuela profesional de Enfermería, por haber impartido sus conocimientos, en mi formación como profesional.

## INDICE GENERAL

Dedicatoria .....	IV
Agradecimiento .....	V
Índice general .....	VI
Lista de tablas .....	VII
Lista de figura .....	VIII
Resumen .....	XI
Abstract .....	X
I. Planteamiento del problema (descripción del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación) .....	1
II. Marco teórico .....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases teóricas .....	12
2.3. Hipótesis .....	18
III. Metodología .....	19
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación .....	19
3.2. Población y muestra .....	19
3.3. Operacionalización de variables .....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	24
3.5. Método de análisis de datos .....	27
3.6. Aspectos éticos .....	28
IV. Resultados .....	30
V. Discusión .....	50
VI. Conclusiones .....	66
VII. Recomendaciones .....	67
Referencias Bibliográficas .....	68
Anexos .....	76
Anexo 01: Matriz de consistencia .....	76
Anexo 02: Instrumentos de recolección de información .....	78
Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos .....	87
Anexo 04. Formatos de consentimiento informado u otros .....	103

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 01:</b> Factores sociodemográficos en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.....	31
<b>Tabla 02:</b> Niveles de prevención y promoción de la salud en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.....	36
<b>Tabla 03:</b> Estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.....	37
<b>Tabla 04:</b> Apoyo social en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.....	38
<b>Tabla 05:</b> Factores sociodemográficos asociados al estilo de vida del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	39
<b>Tabla 06:</b> Niveles de prevención y promoción de la salud asociados al estilo de vida del adulto del caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	44
<b>Tabla 07:</b> Factores sociodemográficos asociados el apoyo social de los adultos Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	45-46
<b>Tabla 08:</b> Niveles de prevención y promoción de la salud asociado al apoyo social del adulto del caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	51

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01:</b> Esquema de Determinantes de la Salud.....	15
<b>Figura 02:</b> Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.....	16
<b>Figura 03:</b> Edad de los adultos del Caserío de Copina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash,2024.....	32
<b>Figura 04:</b> Sexo de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	32
<b>Figura 05:</b> Grado de instrucción en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.....	33
<b>Figura 06:</b> Estado civil en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.....	33
<b>Figura 07:</b> Ingreso económico de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.....	34
<b>Figura 08:</b> Ocupación de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.....	34
<b>Figura 09:</b> Tipo de seguro de salud de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.....	35
<b>Figura 10:</b> Niveles de prevención y promoción de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	36
<b>Figura 11:</b> Estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.....	37

<b>Figura 12:</b> Apoyo social en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.....	38
<b>Figura 13:</b> Edad asociado al estilo de vida de los adultos Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	40
<b>Figura 14:</b> Sexo asociado al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	41
<b>Figura 15:</b> Grado de instrucción asociado al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	41
<b>Figura 16:</b> Estado civil asociado al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	42
<b>Figura 17:</b> Ingreso económico asociado al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	42
<b>Figura 18:</b> Ocupación asociado al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	43
<b>Figura 19:</b> Tipo de seguro asociado al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	43
<b>Figura 20:</b> Niveles de prevención y promoción de la salud asociados al estilo de vida en los adultos del Caserío de Compina Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash .....	44
<b>Figura 21:</b> Edad asociado al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	47
<b>Figura 22:</b> Sexo asociado al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	47

<b>Figura 23:</b> Grado de instrucción asociado al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	48
<b>Figura 24:</b> Estado civil asociado al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.....	48
<b>Figura 25:</b> Ingreso económico asociado al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024. ....	49
<b>Figura 26.</b> Ocupación asociada al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	49
<b>Figura 27:</b> Tipo de seguro de salud asociado al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.....	50
<b>Figura 28:</b> Niveles de prevención y promoción de la salud asociados al apoyo social del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.....	51

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Áncash con el objetivo de determinar la asociación de los factores sociodemográficos y los niveles de prevención y promoción, estilo de vida y el apoyo social del adulto del Caserío Compina. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, aplicado a una muestra de 100 adultos, para establecer la asociación entre las variables de estudio se aplicó cuatro instrumentos: cuestionario de factores sociodemográficos, escala de niveles de prevención y promoción, escala de estilo de vida y cuestionario MOS de apoyo social. La información se recolectó en abril de 2024, obteniéndose lo siguiente: respecto a los factores sociodemográficos 66 % son adultos maduros, 70% son de sexo masculino, 63% tienen secundaria completa, 64% viven en pareja predominando los casados y los convivientes, 60% tienen un ingreso económico mayor a S/ 1,025.00, 68% son trabajadores estables y 72 % cuentan con Es Salud, 76% tienen un nivel medio de prevención y promoción de la salud, 90% tienen un estilo de vida saludable y 68% tienen un nivel medio de apoyo social. Se concluye que, los factores sociodemográficos y los niveles de prevención y promoción de la salud no están asociados con el estilo de vida y el apoyo social.

**Palabras claves:** factores sociodemográficos, prevención y promoción de la salud, estilo de vida, apoyo social, adultos

## ABSTRACT

The present research work was carried out in the Caserío de Compina, district of Ticapampa, Recuay, Áncash with the objective of determining the association of sociodemographic factors and the levels of prevention and promotion, lifestyle and social support of the adult of the Caserío Compine. The study is quantitative, descriptive, correlational, applied to a sample of 100 adults. To establish the association between the study variables, four instruments were applied: sociodemographic factors questionnaire, prevention and promotion level scale, and lifestyle scale. and MOS social support questionnaire. The information was collected in April 2024, obtaining the following: regarding sociodemographic factors, 66% are mature adults, 70% are male, 63% have completed secondary school, 64% live as a couple, predominantly married and cohabiting, 60 % have an economic income greater than S/ 1,025.00, 68% are stable workers and 72% have EsSalud, 76% have a medium level of prevention and health promotion, 90% have a healthy lifestyle and 68% have a average level of social support. It is concluded that sociodemographic factors and levels of prevention and health promotion are not associated with lifestyle and social support.

**Keywords:** sociodemographic factors, prevention and health promotion, lifestyle, social support, adults



## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del Problema**

El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que, a partir del siglo 21, la esperanza de vida ha registrado avances significativos iguales o mayores que 60 años; sin embargo, la realidad evidencia que un número representativo de individuos no cumplen con la promoción y prevención de su salud, no poseen un estilo de vida saludable y tampoco reciben el apoyo social necesario (1).

A nivel mundial, los determinantes de la salud para la reducción de la tasa de extrema pobreza se interrumpieron, lo cual es grave porque la pobreza impacta directamente sobre el acceso a la vivienda digna, los servicios básicos, la educación, el transporte u otros factores elementales que garantizan el desarrollo de la salud y el bienestar humano. Por otra parte, se reconoce que las mujeres tienen costos más altos de atención para la salud que los varones, debido a su mayor asistencia a los servicios de salud, de igual manera, las mujeres presentan mayor riesgo de situarse en extrema pobreza, desempleadas o ser contratadas en trabajos que no ofrecen seguros para la atención de su salud (2).

En otro aspecto, el ritmo de envejecimiento de la población es más acelerada, según los cálculos del 2020, el número de individuos de 60 años a más superaron a la cantidad de niños menores de cinco años, también se estima que entre el 2025 y 2050, el porcentaje de habitantes mayores de 60 años se duplicará, pasando de 12% a 22%. Además, la información estadística del 2023 de la OMS ratifica que las enfermedades no transmisibles provocan la muerte de adultos, así como enfermedades oncológicas, cardiovasculares y diabetes, esto se encuentra asociado al inadecuado estilo de vida que ejercen los adultos como: alimentación no saludable, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, sobre acumulación de estrés y desconocimiento del autocuidado de la salud (3).

La Organización Panamericana de la Salud sostiene que la enfermedad no trasmisible es la primera causa de mortalidad en personas desde los 30 hasta los 60 años con un porcentaje de 71% a escala mundial, dentro de estas enfermedades no trasmisibles causantes de muerte un porcentaje representativo corresponde a las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones cada año), seguido del cáncer (9,0 millones), enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Asimismo, las enfermedades trasmisibles como la tuberculosis, malaria, VIH/sida u otras enfermedades infecciosas constituyen otro factor de mortalidad en adultos con un porcentaje inferior a 7% por año, siendo de mayor afectación para las comunidades con recursos limitados (4).

En cuanto a la promoción de la salud, la OMS presenta como problema el aumento de casos que derivan en la muerte de la población, según su estudio del 2018, el 23% de los adultos y 81% de los jóvenes no cumplen con las recomendaciones globales de actividad física, a esta deficiencia se suma la escasa promoción para adoptar medidas que disminuyan los principales riesgos de consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol y alimentación con alto porcentaje de grasas saturadas. Además, a la problemática se suma las enfermedades no transmisibles como la diabetes, obesidad, sedentarismo y cardiopatías que son causas que menguan la calidad de vida de los adultos con el avance de su edad (5).

Según la OMS (6) el mundo se enfrenta a múltiples problemas en la salud. Estos comprenden desde los brotes de enfermedades (sarampión y difteria), el aumento de los casos de patógenos farmacorresistentes, las crecientes tasas de obesidad e inactividad física, hasta los efectos negativos en la salud por la contaminación ambiental, el cambio climático y las múltiples crisis humanitarias.

La Organización Mundial de la Salud (7) precisa que los estilos de vida negativos evidencian una gran relación con las enfermedades, compartiendo factores de riesgos semejantes a la exposición prolongada de tres conductas modificables. Estas enfermedades se conocen como no transmisibles y crónicas que forman parte del grupo de enfermedades degenerativas. Una enfermedad crónica puede resultar en la pérdida de independencia que es una carga económica considerable para los servicios de la salud. En otra parte, se reportó que 61% de las muertes (35 millones) y 49% de la carga mundial de morbilidad eran atribuibles a enfermedades crónicas, teniendo como sustento las inadecuadas prácticas saludables, como es el aumento del consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, así como la poca actividad física que conlleva al sedentarismo. Para el 2030, se estima que, las defunciones por enfermedades crónicas llegarán a 70% y la carga mundial de morbilidad a 56%.

A nivel Latinoamericano, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (8) para el 2022 y 2023 los problemas de salud de los adultos se vieron agudizados por el pasado estado de emergencia, provocando el aumento de fallecimiento por enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, obesidad, hipertensión, siendo el grupo etario más afectado aquellos que tenían de 30 a más años, por lo que, tras estos sucesos se destaca la emergente idea de transformar los sistemas de salud del Caribe y América Latina para obtener un sistema social inclusivo apuntando a la sostenibilidad y universalidad.

En Argentina, la inactividad física fue la cuarta causa de muerte en la pandemia en el 2021 con 4,444 muertes. Según la encuesta, se realizaron 4,444 pruebas en siete ciudades. Además, 44% de los encuestados afirmó pasar más tiempo acostado o sentado. Actualmente, 1.500 millones de personas en todo el mundo son sedentarias, lo que pone en riesgo su salud física de largo plazo. Se estima que cada año mueren 5'304,444 personas debido a la inactividad física. Por tanto, el descanso prolongado puede provocar graves problemas de salud, afectando la respiración y la función muscular. También debilita la estructura ósea, lo que genera el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, infecciones y depresión (9).

Según datos estadísticos de la OMS, en Chile en el 2022, se calculó que en menos de 8 años uno de cada tres chilenos tuvo obesidad, siendo el número uno de América Latina en presentar un alto índice de esta enfermedad. Para el 2030 se estima que aumentará a 36%; debido a que los adultos obesos padecen de depresión y ansiedad, lo que provoca el aumento del apetito y el consumo de calorías para saciar el hambre y generar tranquilidad, como también afecta en el desempeño de las actividades, provocando déficit de actividad física y una pobre gestión de autocuidado de la salud que conlleva al sedentarismo (10).

En cuanto a la promoción y prevención de la salud de México, la atención a los aspectos que influyen positivamente en la salud aún es muy baja, se reconoció que se "debe invertir en la salud para prevenir enfermedades y atender a la población que lo necesita", ya que el gobierno precedente no tomó interés por su población. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) el número de casos por enfermedades crónicas (enfermedades cardíacas, diabetes y tumores malignos) aumentaron desde 2016. Por ello, el Instituto Mexicano para la Operatividad (IMCO) se comprometió a proporcionar servicios sanitarios eficientes y transparentes, lo que ha dado lugar a la creación de servicios sanitarios de calidad y por tanto a la adopción de medidas para garantizar que estos servicios se encuentren centrados en el paciente (11).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó en el 2022 que 15 millones de personas presentaron sobrepeso y obesidad por un estilo de vida no saludable, lo que conllevó al incremento de casos por enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades renales crónicas (12).

En cuanto a la prevención de la salud, las autoridades y servidores del Estado no cumplen con la debida difusión sobre el cuidado de la salud, tampoco contribuyen con la prevención de la aparición de enfermedades, siendo las enfermedades no transmisibles las

que están abarcando una mayor prevalencia en los casos de mortalidad, situaciones que se demuestran en el 2019 donde se informó un predominio de 19,7% de personas de 18 años o más con presión sanguínea elevada, por otra parte, la prevalencia de diabetes mellitus, que en el 2000 se hallaba en 6,7% se incrementó a 7,7% para el 2018. Además, en el 2020 se registraron 72 nuevos casos de tuberculosis por 100 000 habitantes. Al mismo tiempo, la tasa de mortalidad por tuberculosis (ajustada por edad y por 100 000 habitantes) para la población total fue de 7,1 para el periodo en mención (13).

Con referencia a la Promoción de la Salud, la Defensoría del Pueblo supervisó los establecimientos de salud del primer nivel de atención e indicó que existe un alto grado de deterioro de sus instalaciones, situación que pone en peligro la integridad de las personas y la calidad de los servicios de salud (14).

En la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable” se identificó como problema público: los inadecuados hábitos, conductas y estilos de vida. Así mismo, de acuerdo con la limitada cultura de salud en el autocuidado y prácticas saludables, los factores que potencian los riesgos para la salud son: el consumo de alcohol y tabaco, inadecuada higiene y prácticas sexuales inseguras (15).

En Ancash las enfermedades con más alto porcentaje son el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión, la diabetes y las enfermedades coronarias que afectan significativamente en la salud de los adultos, por ello, es importante promover estilos de vida saludables (16).

Se reconoce que el estilo de vida se encuentra en una situación preocupante, debido a que los adultos no se alimentan de manera saludable y consumen gran cantidad de comidas chatarra. Asimismo, en el 2022 se dio a conocer el problema de desnutrición y deficiencia nutricional como segunda causa de mortalidad con 21,614 casos (14,10%) de esta manera se puede demostrar que en la región de Áncash en el año 2021 se presentó gran porcentaje de casos porque no se está brindando atención necesaria al estilo de vida saludable. Asimismo, no practican actividades físicas con frecuencia, esto debido a la edad y falta de energía, puesto que los adultos presentan hábitos sedentarios y después del almuerzo no hacen ejercicios, lo cual incrementa sus probabilidades de presentar enfermedades. Por ello, se deben optar por llevar un estilo saludable, ya que es uno de los determinantes de la salud que implica la actividad física, mental y bienestar (17).

En la región Ancash se desarrollan actividades con la finalidad de fortalecer los estilos de vida saludable y reducir la incidencia en enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, como también se realizan actividades promocionales

como la Estrategia Sanitaria de daños de enfermedades No transmisibles como el sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades coronarias que afectan significativamente a la salud, por eso importante evitar la ingesta excesiva de sal y alimentos con grasa, evitar el consumo de alcohol y tabaco (18).

Esta realidad no es ajena a los adultos del Caserío de Compina, distrito de Ticapampa, provincia de Recuay y departamento de Ancash donde su población es de 230 personas de los cuales 100 son adultos y en su mayoría se dedican a la agricultura como la siembra de papa, trigo, cebada y a la crianza de animales como: cuyes, gallinas, conejos, etc. Mientras que otros realizan actividades para las empresas que están instaladas en el caserío como: mecánicos, albañiles y en mayor cantidad en trabajos de mano de obra no calificada.

En la población del Caserío de Compina se observa que los adultos presentan un estilo de vida no saludable, debido a que llevan una mala alimentación, no tienen una dieta variada y saludable, consumen gran cantidad de comidas chatarra, ingieren bebidas con alto porcentaje de azúcar, consumen cantidades considerables de alcohol, no realizan actividad física y existen deficiencias en la cultura de responsabilidad para su salud.

A pesar de que su teniente Gobernador viene trabajando con el puesto de salud de Ticapampa y otra institución realizando campañas de prevención y promoción, los adultos no muestran conductas promotoras de salud, tampoco un estilo de vida saludable.

De seguir estos problemas en dicha población se encontrarán más propensos a adquirir enfermedades como la obesidad, diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial, lo que conllevaría al incremento de la tasa de mortalidad por año.

Ante esta problemática es importante que se trabaje con los adultos y sus familias en la adopción de un estilo de vida saludable, así como en la mejora de las conductas que promuevan una buena salud, para que de esta manera se conozcan los riesgos que conlleva tener un estilo de vida no saludable y que ponen en peligro su salud; si se educa al adulto en hábitos y conductas saludables este podrá tener responsabilidad de autocuidado en su salud personal y familiar.

Según lo antes mencionado se formula el siguiente problema de investigación:

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y los niveles de prevención y promoción con el estilo de vida y el apoyo social del adulto del caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024?

De la misma forma, se planteó el siguiente objetivo para dar respuesta al enunciado del problema:

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y los niveles de prevención y promoción con el estilo de vida y el apoyo social del adulto del caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.

Considerando los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos: sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, sistema de seguro de salud del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.
- Identificar los niveles de prevención y promoción del adulto del caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.
- Identificar el estilo vida del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.
- Identificar el apoyo social del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.
- Determinar los factores sociodemográficos: ocupación, estado civil, procedencia y grado de instrucción asociados al estilo de vida del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.
- Determinar los niveles de prevención y promoción asociados al estilo de vida del adulto del caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay.
- Determinar los factores sociodemográficos: sexo, edad, grado de instrucción, religión estado civil, ocupación, ingreso económico, sistema se seguro, ocupación, asociados al apoyo social del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.
- Determinar los niveles de prevención y promoción asociados al apoyo social del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.

La presente investigación surgió por la necesidad de identificar la asociación entre los factores sociodemográficos, el estilo de vida, los niveles de prevención y promoción de la salud y el apoyo social del Caserío de Compina, distrito de Ticapamapa, Recuay, Ancash a fin de brindar una respuesta a la situación actual de los adultos que se encuentran perdiendo años de vida por los hábitos inadecuados y por conductas no promotoras hacia su salud que desencadenan un estilo de vida no saludable.

Así mismo, la presente investigación se vincula con la línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermera denominada “Factores de riesgo y determinantes de la salud”.

Los resultados de esta investigación permitirán prevenir y disminuir los problemas de salud en el adulto, dichos resultados se compartirán con las autoridades del Caserío de Compina, el municipio y el puesto de Salud de Ticapampa de manera que se brindara sugerencias para que se implemente estrategias que promuevan estilos de vida y conductas saludables.

Esta investigación es significativa para los estudiantes de enfermería, debido a que permitirá caracterizar y conocer los factores sociodemográficos asociados al estilo de vida, los niveles de promoción y prevención de la salud asociados con el estilo de vida, los factores sociodemográficos asociados con el apoyo social, así como los niveles de prevención y promoción de la salud asociados con el estilo de vida del Caserío de Compina. Todo esto nos permitirá implementar estrategias dentro del campo de la salud y en la mejora de la calidad de vida de los adultos del caserío.

Para los adultos que fueron parte de la investigación, los resultados obtenidos permitirán conocer los niveles de prevención y promoción de la salud, el estilo de vida y el apoyo social que se desarrollan dentro del Caserío de Compina.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Prospero, P. (19)** en su investigación “Prevalencia de actividad física y relación con variables sociodemográficas y estilos de vida, en la comunidad San Eduardo, 2021” su objetivo fue determinar la prevalencia de actividad física y la relación con los factores sociodemográficos y los estilos de vida. Su metodología fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y de corte transversal. Su resultado expresa que 68,5% no realizan actividad física, 82,2% no consumen tabaco, alcohol y drogas y el 79,7% se alimentan 3 veces al día. En conclusión, se obtuvo que los adultos presentan una actividad física baja y de acuerdo con el estilo de vida, estuvo relacionado con los hábitos saludables.

**Carvalho, D. Landmann, C. et al. (20)** en su investigación “La pandemia de la COVID-19 y los cambios en el estilo de vida de los adultos brasileños, 2020”. Tuvo como objetivo describir los cambios en los estilos de vida, con relación al consumo de tabaco y alcohol, alimentación y actividad física en el período de restricción social resultante de la pandemia de COVID-19. Metodología cuantitativa, de corte transversal, realizada con datos de la encuesta virtual sobre comportamientos en salud, con una muestra de 45, 161 adultos, se usó procedimientos de post-estratificación. Los resultados fueron: que se redujo la actividad física, se aumentó el tiempo frente a pantallas, mayor ingestión de alimentos procesados, mayor consumo de cigarrillos y alcohol. Concluyendo que los adultos ejercen un estilo de vida no saludable y esto aumenta los riesgos para la salud.

**San Onofre N, Quiles J, Trescastro-López E. (21)** en su investigación titulada “Estilo de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adherencia a la dieta mediterránea entre adultos de la Comunidad Valenciana (España) en 2021”. Tuvo como objetivo evaluar la correlación entre estilos de vida y factores sociodemográficos con la adhesión a la dieta mediterránea (ADM). Investigación cuantitativa, de nivel correlacional y diseño transversal, con una muestra de 2,728 personas étnicamente representativas de 16 años o más. Los datos corresponden a las encuestas nutricionales en la comunidad Valenciana. Sus resultados mostraron que la edad, el tipo de convivencia, el país de nacimiento, el comer entre horas y el tabáquico se asociaban a la ADM alta. Los grupos de edad entre 45-64 años y de 65 años o más fueron los que mostraron una mayor asociación a la ADM alta en ambos sexos. La convivencia en pareja se asoció positivamente con la ADM alta en los hombres, las mujeres y el grupo de edad de 45-64 años. Concluyéndose: se



observó una pérdida generacional de la ADM. Las personas más jóvenes y aquellas que no conviven en pareja son las que mostraron mayor riesgo de no adherirse al patrón dietético mediterráneo.

**Ballesteros E, Lozano D, Machacón A, Pedroza A. (22)** en su investigación titulada “Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en las personas mayores, Zaragoza-Cartagena, 2019”. El objetivo fue determinar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores de la comunidad mencionada. Investigación de metodología cuantitativa, descriptiva, de corte trasversal, para el estudio analítico se seleccionaron a 455 individuos como muestra. Concluyendo que, el 50,45% del total eran hombres, el 34,8% eran parejas estables, el 34,8% tenían educación secundaria y el 43,2% se encontraban desempleados.

**Subía, C. (23)** en su estudio “Factores sociodemográficos asociados a la salud mental positiva de personas privadas de libertad en la ciudad de Ambato en 2022”. El objetivo fue establecer la correlación entre factores sociodemográficos y salud mental de población señalada en el título. Metodología de enfoque cuantitativo, no experimental, con una muestra de 101 reos. Su resultado fue que el 65,3% de la población tenía altos niveles de salud mental positiva y no hubo asociación entre los factores sociodemográficos y las características generales positivas de salud mental. Concluyendo que la salud mental está relacionada con el número de hijos, y la estructura del núcleo familiar de las personas privadas de libertad, también varía con los diferentes grados de autonomía.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Tentalean, A. (24)** su trabajo de investigación titulada “Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de las personas mayores, Asentamiento Humano La Victoria, Distrito Banda de Chiclayo, septiembre 2019-febrero 2020”. Tuvo como objetivo determinar la correlación existente entre el estilo de vida y el estado nutricional de las personas adultas, en el mencionado AAHH de Chiclayo. Investigación de metodología cuantitativa, de diseño no experimental y trasversal y de alcance relacional. En su resultado demostró que en cuanto a actividades y ejercicio se muestran que el 24,0% (6) de las personas mayores no tienen un estilo de vida saludable. La conclusión es que, en materia de nutrición, el 28,0% (7) de las personas considera que su estilo de vida no es saludable.

**Pujay, E. (25)** en su investigación titulada “Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores del desembarcadero pesquero artesanal - Salaverry, 2020”. Tuvo como objetivo explicar la correlación entre las

acciones de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos. Su metodología de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de corte transversal; se consideró una muestra conformada por 130 pescadores. Su resultado fue que el 38.5% (50) mantuvo un nivel de promoción de la salud bajo, el 32.3% (42) tuvo un nivel de promoción de la salud medio y 29.2% (38) tuvo un nivel de promoción alto. El 51.5% (67) sigue un estilo de vida saludable, mientras que el 48.5% (63) sostienen un estilo de vida no saludable. Concluyendo que la mayoría de las personas tiene niveles más bajos de prevención y promoción de la salud en comparación con quienes tienen un estilo de vida saludable y existe correlación entre las acciones de prevención y promoción de la salud con los estilos de vida en la población investigada.

**Gomero, R. Francia, J. (26)** en su investigación “La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos, Lima 2018”. Tuvieron el objetivo de lograr la implementación de la promoción de la salud en los trabajos. Investigación de metodología cuantitativa, se alcance descriptivo y diseño no experimental. Los resultados hallados son que el 51% incrementó la promoción de salud en ambientes de trabajo seguros y saludables. Concluyendo que la promoción de salud ha logrado influenciar en la salud y estilos de vida de los adultos y mantener ambientes saludables en los trabajos.

**Reyes, M. (27)** en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, en el Asentamiento Humano Los Polvorines Villa Piura Veintiséis de Octubre Piura, 2022”. Tuvo como objetivo determinar la correlación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales. Metodología de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño transversal, la muestra estuvo constituida por 208 adultos. Los resultados hallados fueron: que el 63% tiene un estilo de vida no saludable, el 64% son mujeres, el 50% son convivientes, el 52% tiene un ingreso económico entre 650 a 850 nuevos soles. Concluyendo que, existe correlación entre el estilo de vida y el sexo y estado civil, no existe correlación estadística significativa entre el grado de instrucción, religión y ocupación del adulto.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Dioses, R. (28)** en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud, estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Campo Polo Castilla – sector, Sinchi Roca Castilla Piura, 2023”, tuvo por objetivo establecer los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto correlacionado a estilos de vida y apoyo social. Metodología de enfoque cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de 180 adultos, se

utilizó la técnica de la entrevista y observación. Se concluye que la mayoría son de sexo femenino, de edad de 60 a más, casados, más de la mitad son amas de casa, con ingresos económicos menores de 400 soles; de religión católica. Conclusiones: la mayoría tiene estilo de vida saludable, recibe apoyo social y acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud y se encuentra correlación estadísticamente significativa con las acciones preventivas.

**Paz, E. (29)** en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud, estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo, establecer los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud del adulto, asociados al comportamiento de la salud, estilos de vida y apoyo social. Su metodología fue de tipo cuantitativo y de nivel relacional. Los resultados revelaron que más de la mitad de los adultos son de sexo femenino, grado de instrucción secundaria, ingreso económico entre 850 a 1100 soles, no tienen apoyo social, seguro SIS, menos de la mitad son de 36 a 59 años. La prevención y la promoción de la salud son adecuadas, el estilo de vida es inadecuada en su totalidad. Conclusión, hay correlación entre factores sociodemográficos, estilo de vida y edad, pero no con el apoyo social.

**Manrique, M. (30)** en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz - Ancash, 2018”. Tuvo como objetivo, identificar los determinantes de salud de los adultos en el mencionado centro poblado. Investigación de metodología cuantitativa, de alcance descriptivo. Concluyendo que en relación con los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con instrucción secundaria incompleta, perciben menos de 750 soles y con trabajo eventual. Menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y la mayoría tienen paredes de adobe, piso de tierra, no pasa el carro recolector, no se realiza controles médicos, más de la mitad considera una distancia regular de su casa al Puesto de Salud, tiempo de espera y calidad regulares; tienen Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSa y no hay pandillaje cerca de su casa.

**Merino, H. (31)** en su trabajo de investigación titulada “Los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, apoyo social en adultos con hipertensión que acuden al puesto de salud San Juan Chimbote, 2020”. El objetivo fue describir los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes de apoyo en adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud San Juan Chimbote. Su metodología de tipo cuantitativo, nivel

descriptivo, se consideró una muestra de 63 adultos. Los resultados hallados permiten concluir que los determinantes biosocioeconómicos que la totalidad no recibe apoyo de comedores populares y no cuentan con apoyo de otras organizaciones, casi no reciben apoyo social organizado, más de la mitad no han recibido apoyo social natural.

**Abanto, Y. (32)** en su trabajo de investigación titulado “Acciones de prevención y promoción de la salud asociado a los estilos de vida de los usuarios del centro del adulto mayor Es Salud– El Porvenir – Trujillo, 2023”. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre las acciones de prevención y promoción de la salud y los estilos de vida de los usuarios del centro del adulto mayor. Su metodología de estudio fue correlacional, de corte transversal, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental; se trabajó con una población muestral de 70 adultos mayores. El resultado fue que, el 91% de las personas tienen acciones adecuadas de promoción y prevención de la salud, el 87 % disponen de un estilo de vida saludable. Su conclusión fue que las medidas preventivas y promocionales de la salud son eficaces, y en los estilos de vida de la mayoría son saludables. Mediante el estadígrafo Chi cuadrado, se determinó que existe correlación entre acciones de prevención y promoción de la salud y estilos de vida.

## **2.2 Bases teóricas**

El presente trabajo se sustentó con el modelo de Marc Lalonde con los Determinantes de la Salud, Nola J. Pender con su Modelo de Promoción de la salud, así como la conceptualización del Apoyo Social de Albert B y Cobb.

Marc Lalonde enunció cuatro determinantes de la salud (medio ambiente, biología humana, estilo de vida y atención sanitaria) de los cuales en el presente estudio se abordaron los determinantes biológicos, estilo de vida y entorno sociocultural de los adultos (33).

Explicó que el estado de la salud general de una población está determinado por cuatro factores como son el medio ambiente, la biología humana, el estilo de vida y el acceso a los servicios de salud. Ello permite conocer datos muy importantes sobre este sistema. Las principales causas de morbilidad y mortalidad pueden evitarse si las personas toman buenas decisiones y desarrollan hábitos que promuevan la salud (33).

### **Biología Humana**

Este factor se relacionó con la genética, la historia familiar y los ciclos de desarrollo biológico. Este estudio permitió identificar el sexo del adulto, su edad cronológica y el grupo de edad al que pertenecen. Puede ser un adulto joven entre 18 y 30 años, un adulto maduro

entre 30 y 59 años o un adulto mayor de 60 años según lo identificado en el Modelo de Atención Integral de Salud del Curso de Vida.

### **Estilo de vida**

Según el modelo de Marc Lalonde, hay tres factores determinantes de la salud: la atención médica, el estilo de vida y el entorno. En esta investigación, se ha enfocado en el estilo de vida (34).

Aparte el estilo de vida se refiere a los hábitos que las personas tienen en relación con su salud. Esto incluye la actividad física, el desarrollo interpersonal, una dieta saludable y la responsabilidad personal respecto a la salud. Estos factores son indicadores que permiten determinar si una persona tiene un estilo de vida saludable o no saludable (34).

La definición de estilo de vida abarca el proceso social, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos que las personas adoptan para satisfacer sus necesidades personales, logrando así una vida saludable y un adecuado bienestar (35).

El comportamiento y estilo de vida de una persona son cruciales para determinar su salud. Las conductas de riesgo siempre estarán presentes, pero es responsabilidad individual cuidar la salud e identificar hábitos perjudiciales. No mantener un estilo de vida saludable puede causar daños irreparables a mediano y largo plazo, incluyendo enfermedades crónicas como problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y ciertos tipos de cáncer, que se relacionan con el tabaquismo, una dieta inadecuada y la inactividad física (36).

### **Entorno sociocultural**

El estudio permitió definir el estado civil del adulto, la ocupación en la cual se desempeña y los ingresos económicos que de manera indudable condicionan la calidad de vida, viéndose reflejado en las ganancias, teniendo en cuenta que en el país se considera que el sueldo mínimo es de S/ 1,025.00, pese a ello aún hay quienes ganan dinero menor del monto en mención. Cabe recalcar que Perú es un país multicultural, por lo que, se cuenta con grupos que tienen diferentes culturas y creencias, frente a ello se tienen a los adultos que profesan diferentes religiones y aquellos que tienen un grado de instrucción diferente al resto ya que depende del entorno en el que crece, vive y se desarrolla.

**Figura 01**

**Esquema de Determinantes de la Salud**



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

**Niveles de prevención y promoción**

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se centra en las experiencias y características que posee cada persona en función de sus percepciones, conocimientos, conductas promotoras o no promotoras de la salud, así como de comportamientos biológicos, mentales, sociales y culturales (37).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en orientación a la mejora de la salud de los adultos. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales a fin de que el adulto adopte conductas destinadas a mejorar su calidad de vida.

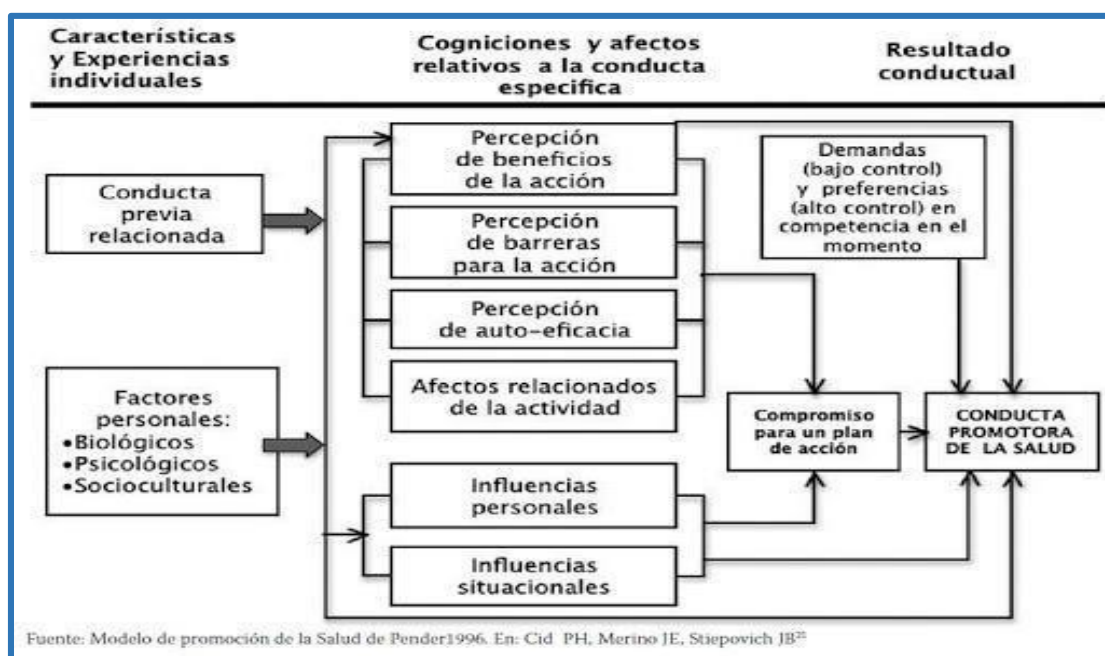
La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, formulada en 1982, se centra en entender cómo las personas pueden alcanzar su máximo potencial de salud mediante comportamientos de promoción de la salud. Pender argumenta que la promoción de la salud no solo se trata de evitar enfermedades, sino de fomentar un bienestar integral a través de la adopción de estilos de vida saludables (38).

La teoría de Pender se alinea con los niveles de prevención y promoción de la salud, clasificándolos en tres niveles: Prevención Primaria, que se enfoca en evitar la aparición de enfermedades mediante la promoción de comportamientos saludables como la educación

sobre una dieta balanceada, el ejercicio regular y las vacunaciones; Prevención Secundaria, cuyo objetivo es detectar y tratar enfermedades en etapas tempranas mediante exámenes regulares e intervenciones tempranas, destacando la importancia de las percepciones de riesgo y los beneficios percibidos para motivar la participación en actividades preventivas; y Prevención Terciaria, centrada en la rehabilitación y manejo de enfermedades crónicas para mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones, subrayando la importancia de la educación y el apoyo continuo para mantener comportamientos saludables y gestionar eficazmente las condiciones de salud (38).

**Figura 02**

**Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**



**Fuente:** Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996. En Cid PH, Merino JE, Stieповich JB.

### **Factores Sociodemográficos**

La Teoría de la Estratificación Social creada por Max Weber, analiza cómo las sociedades dividen a sus miembros en distintos grupos jerárquicos basados en diversos factores sociodemográficos. Estos factores incluyen la clase social, la educación, la ocupación, el ingreso, el género, la raza y la etnicidad. La teoría sostiene que estas divisiones no son arbitrarias, sino que reflejan y perpetúan desigualdades en la distribución de recursos y oportunidades (39).

Por ejemplo, Las personas de clases sociales más altas tienen mejores oportunidades educativas y laborales, lo que les facilita mantener o mejorar su estatus socioeconómico.

Factores como el género y la raza también influyen en las oportunidades individuales, debido a la histórica marginación y discriminación de ciertos grupos. La teoría examina cómo estas desigualdades se transmiten generacionalmente, perpetuando un ciclo de estratificación social (39).

Para Wilson (40) los factores sociodemográficos vienen a ser las características sociales y demográficas de una población que influyen en su estructura y dinámica. Estos factores incluyen elementos como la edad, el género, la etnia, el nivel educativo, el ingreso económico, la ocupación y el estado civil, entre otros. Wilson enfatiza cómo estos factores interactúan entre sí y con las estructuras sociales más amplias para afectar las oportunidades y el bienestar de las personas en una sociedad.

### **Apoyo social**

De acuerdo con Albert Bandura el apoyo social es conceptualizado como las acciones de soporte entre individuos, en las cuales se considera los criterios de la calidad, cantidad y distribución de los recursos. Estos aspectos son de aporte para que los adultos desarrollen y mejoren su actividad social, formen lazos amicales y familiares, así como reciban y brinden ayuda espiritual, emocional, instrumental e informativa. La interrelación que se ofrece entre los individuos es una asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupos con acciones comunicativas que tienen el propósito de proteger, auxiliar o ayudar a los adultos (41).

La Teoría del Apoyo Social de Cobb propone que el apoyo social es fundamental para la salud y el bienestar de las personas. Según esta teoría, el apoyo social consiste en la provisión de recursos emocionales, informativos y tangibles por parte de otros individuos o grupos. Estos recursos ayudan a las personas a enfrentar situaciones estresantes y a mantener un buen estado de salud (42).

Cobb (42) sugiere que el apoyo social puede tener efectos beneficiosos sobre la salud mediante varios mecanismos. Primero, el apoyo emocional proporciona consuelo y afecto, reduciendo la sensación de soledad y mejorando el estado de ánimo. Segundo, el apoyo informativo proporciona consejos y orientación, ayudando a las personas a tomar decisiones informadas y a enfrentar problemas de manera más efectiva. Tercero, el apoyo instrumental implica ayuda tangible, como recursos materiales o asistencia práctica, que puede aliviar la carga de responsabilidades y promover el bienestar físico y psicológico.



### 2.2.1 Bases conceptuales

**Factores sociodemográficos:** Son todas las características que se relacionan a todas las cualidades asignadas que va desde el sexo, edad, educación, ingreso económico, tasa de natalidad y tasa de mortalidad; asimismo, otras características que van asignadas para cada miembro de una población (43).

**Prevención de enfermedades:** La prevención de enfermedades es una estrategia de atención primaria que resulta eficaz para brindar atención integral a las personas. Las personas son vistas desde una perspectiva biopsicosocial y el apoyo, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social están vinculados a diferentes estructuras y niveles del sistema nacional de salud. Por lo tanto, prevención significa la promoción de la salud, el diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes, la rehabilitación y la evitación de complicaciones y consecuencias de la enfermedad a través de diversos niveles de intervención (44).

**Promoción de la salud:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la promoción de la salud como las habilidades y capacidades de los individuos y las comunidades; señala que las acciones para fortalecer las habilidades y capacidades de las comunidades locales incluyen: acciones encaminadas a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas para promover efectos positivos en la salud comunitaria e individual y colectiva (45).

**Salud:** La salud es un estado de completo de bienestar físico, mental y social y no significa simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades. Una persona es sana no sólo cuando se siente bien física, mental y socialmente, sino también cuando sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamientos comparten las mismas características y el mismo entorno, es cuando se mantiene dentro de los límites que se aplican a todos los demás (46).

**Estilos de vida:** Se refiere al modo de vida en general, independientemente de si es saludable o no, o de cómo lo vea cada persona. En otras palabras, es una forma de vida en la que las personas viven su vida día a día, expresándose como parte de su vida diaria. También se ve afectada por el lugar donde se vive, costumbres, como el país o la región. Las relaciones con otras personas y el medio ambiente se ven afectadas (47).

**La etapa de la adultez:** Es un evento objetivo que significa crecer y llegar a ser físicamente maduro. A diferencia de otras etapas, en esta etapa se tiene la edad suficiente para tomar decisiones que darán forma a la vida. Se da de manera gradual, desde una

perspectiva psicosocial pero no biológica. Se llama abundancia vital porque permite reproducirse, realizar actividades productivas como el trabajo, y asumir las responsabilidades inherentes a la vida social (48).

**Apoyo social:** Esta es una estrategia externa muy importante para un mayor desarrollo. También incluye las relaciones sociales e interpersonales que integran al sujeto en su entorno social, incluidos los familiares que le brindan amor, apoyo, mensajes positivos, información (49).

**Sexo:** Se define como la identidad sexual y el estado orgánico resultante de la embriogénesis que diferencian a hombres y mujeres según su apariencia (50).

**Edad:** Se define como el tiempo en que la persona está viva desde su nacimiento hasta su muerte (51).

**Grado de instrucción:** El nivel de educación de una persona es el nivel más alto de aprendizaje completado o continuo, completo o temporal o incompleto (52).

**Estado Civil:** Determinados ordenamientos jurídicos pueden hacer distinciones de estado civil diferentes, es la condición de una persona con relación a su nacimiento, nacionalidad y matrimonio (53).

**Ingreso Económico:** Es cualquier ingreso generado por las personas que provienen de las actividades realizadas por el individuo, como trabajador dependiente o autónomo (54).

**Ocupación:** Se define como la labor que cumple la persona en un determinado lugar, la cual es retribuida con un incentivo económico (55).

**Tipo de seguro:** El seguro de salud cubre todos los gastos de manera personal, los costos médicos, los cuales pueden aparecer por una enfermedad o por un accidente (56).

### 2.3 Hipótesis

**Hi:** Los factores sociodemográficos y los niveles de prevención y promoción si están asociados con el estilo de vida y apoyo social del adulto en el Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash.

**H0:** Los factores sociodemográficos y los niveles de prevención y promoción no están asociados con el estilo de vida y apoyo social del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

##### Nivel de la investigación

Se centró en conocer las características de un fenómeno y explicó narrativamente su expresión. Fue una investigación descriptivo correlacional porque se estableció la relación entre dos variables (57).

##### Tipo de investigación

Fue de enfoque cuantitativo, dado que utilizó la recolección de datos y de ese modo comprobó las hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, es así como se estableció las pautas de comportamiento y se probó las teorías (57).

##### Diseño de la investigación

Fue un tipo de investigación correlacional que permitió recolectar información, para posteriormente en términos estadísticos medir el grado de correlación entre dos variables que se desean estudiar (57).

#### 3.2 Población y Muestra

##### Población

La población estuvo constituida por 230 adultos del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Áncash.

##### Muestra

La muestra estuvo constituida por 100 adultos que viven en el caserío de Compina, distrito de Ticapamapa, Recuay, Áncash, cifra que se obtuvo luego de aplicar la fórmula para poblaciones finitas mediante un muestreo aleatorio al 95% de confiabilidad.

$$\frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(135)}{(135 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 100.0880037$$

##### Unidad de análisis

Se conformó por cada adulto del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Áncash que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

##### Criterios de inclusión:

- Adultos que habitan más de 3 años en el caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Áncash.

- Adultos que habitan en el mencionado caserío y que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria.
- Adultos que habitan en el caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Áncash y que dispusieron de su tiempo para participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Se excluyeron a los adultos con problemas mentales que habitan en Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Áncash.
- Se excluyeron a los adultos que habitan en el caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Áncash con habilidades diferentes que impide su emisión de juicios o responder a los instrumentos de recolección de datos.
- Fueron excluidos los adultos con problemas de comunicación del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.

**3.3 Variables. Definición y Operacionalización**

**Variable Independiente**

Factores Sociodemográficos

**Definición conceptual:**

Son todas las características que se relacionan a todas las cualidades asignadas que va desde el sexo, edad, educación, ingreso económico, tasa de natalidad y tasa de mortalidad; asimismo, otras características que van asignadas para cada miembro de una población (43).

**Definición operacional:**

Para fines metodológicos de la investigación, la operacionalización fue de la siguiente manera:

**Sexo**

**Definición conceptual:**

Se define como la identidad sexual y el estado orgánico resultante de la embriogénesis que diferencian a hombres y mujeres según su apariencia (50).

**Definición operacional:**

Escala Nominal, como se especifica:

Masculino

Femenino

## **Edad**

### **Definición conceptual:**

Se define como el tiempo en que la persona está viva desde su nacimiento hasta su muerte (51).

### **Definición operacional:**

Escala Ordinal, de acuerdo con lo señalado:

Adulto joven (18 a 29 años)

Adulto maduro (30 a 59 años)

Adulto mayor (60 a más a años)

## **Grado de instrucción**

### **Definición conceptual:**

El nivel de educación de una persona es el nivel más alto de aprendizaje completado o continuo, completo o temporal o incompleto (52).

### **Definición operacional:**

Escala Ordinal, según lo especificado:

Sin nivel de instrucción

Inicial/Primaria

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

Superior Universitaria

Superior no universitaria

## **Estado Civil**

### **Definición conceptual:**

Determinados ordenamientos jurídicos pueden hacer distinciones de estado civil diferentes, es la condición de una persona con relación a su nacimiento, nacionalidad y matrimonio (53).

### **Definición operacional:**

Escala Nominal, de conformidad con lo descrito:

Soltero

Casado

Viudo

Conviviente

Separado

Otros

## **Ingreso Económico**

### **Definición conceptual:**

Es cualquier ingreso generado por las personas que provienen de las actividades realizadas por el individuo, como trabajador dependiente o autónomo (54).

### **Definición operacional:**

Escala de intervalo, como se demuestra:

Menor de 500 nuevos soles

De 500 a 1025 nuevos soles

Mayor de 1025nuevo soles

## **Ocupación**

### **Definición conceptual:**

Se define como la labor que cumple la persona en un determinado lugar, la cual es retribuida con un incentivo económico (55).

### **Definición operacional:**

Escala Nominal, como se describe:

Trabajador estable

Eventual

Sin ocupación

Jubilado

Estudiante

## **Tipo de seguro**

### **Definición conceptual:**

El seguro de salud cubre todos los gastos de manera personal, los costos médicos, los cuales pueden aparecer por una enfermedad o por un accidente (56).

### **Definición operacional:**

Escala Nominal, según lo especificado:

Es Salud

SIS

Otro seguro

No tiene seguro

## **Variable 2: Variable Independiente**

### **Niveles de prevención y promoción de la salud**

#### **Definición conceptual:**

Los niveles de prevención representan una estrategia de atención primaria que resulta eficaz para brindar atención integral a las personas (44). Mientras que la promoción de la salud son las habilidades y capacidades de los individuos y las comunidades que incluyen acciones encaminadas a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas (45).

#### **Definición operacional:**

Escala nominal, de acuerdo con lo siguiente:

Nivel de prevención y promoción de la salud bajo: 30 a 50 puntos

Nivel de prevención y promoción de la salud medio: 51 a 70 puntos

Nivel de prevención y promoción de la salud alto: 71 a 90 puntos

## **Variable 3: Variable Dependiente**

### **Estilo de vida**

#### **Definición conceptual:**

Se refiere al modo de vida en general, independientemente de si es saludable o no, o de cómo lo vea cada persona. En otras palabras, es una forma de vida en la que las personas viven su vida día a día, expresándose como parte de su vida diaria. También se ve afectada por el lugar donde se vive, costumbres, como el país o la región. Las relaciones con otras personas y el medio ambiente se ven afectadas (47).

#### **Definición operacional:**

Escala nominal, de acuerdo con lo especificado:

Estilo de vida saludable: 75-100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25-75 puntos

## **Variable 4: Variable Dependiente**

### **Apoyo social**

#### **Definición conceptual:**

Esta es una estrategia externa muy importante para un mayor desarrollo. También incluye las relaciones sociales e interpersonales que integran al sujeto en su entorno social, incluidos los familiares que le brindan amor, apoyo, mensajes positivos, información (49).

#### **Definición operacional:**

Escala nominal, según lo demostrado:

Apoyo social bajo: 19 a 38 puntos

Apoyo social medio: 39 a 75 puntos

Apoyo social alto: 76 a 95 puntos

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

#### **3.4.1. Técnica de recolección de datos**

En la presente investigación se utilizó la encuesta y la observación.

#### **3.4.2. Instrumento de recolección de datos**

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

##### **Instrumento N° 01:**

##### **Cuestionario de Factores Sociodemográficos**

Este instrumento fue elaborado por Vílchez, M. En la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, y adaptado al presente estudio para fines de la investigación. Este instrumento constó de 02 Instrucciones: en donde describió la forma como debió ser llenado este cuestionario.

Factores sociodemográficos: representan las características propias del entrevistado y son: la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico familiar, ocupación y tipo de seguro de salud con el que cuenta.

##### **Instrumento N° 02**

##### **Escala de Niveles de Prevención y Promoción de la Salud.**

Este instrumento fue elaborado por Vílchez M. En su estructura constó de dos partes: Instrucciones y contenido, dentro del cual se consideraron 30 ítems relacionados a la práctica de actividades preventivas promocionales de la salud en los adultos del Caserío de Compina Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancah, 2024. Los que a su vez se dividen en 7 ejes temáticos, los cuales son:

- Alimentación: 05 ítems
- Actividad física: 04 ítems
- Responsabilidad en salud: 05 ítems
- Salud sexual y reproductiva: 04 ítems
- Higiene: 05 ítems
- Salud bucal: 03 ítems
- Salud emocional: 04 ítems

El puntaje para cada una de las respuestas es:

- Si = 03 puntos



- A veces = 02 puntos
- No = 01 punto

El resultado final se obtuvo de la suma de cada una de las respuestas, de esta manera se pudo obtener un resultado como mínimo de 30 puntos y un resultado máximo de 90 puntos.

### **Instrumento N° 03:**

#### **Escala de estilo de vida**

Es un instrumentó que fue elaborada en base al cuestionario de estilos de vida promotor de la salud. Elaborado por Walker, Sechrist K y Pender y modificado por las investigadoras Delgado, R. Reyna E, y Díaz, R, para poder medir el estilo de vida en sus dimensiones, esto comprende de seis dimensiones como: la alimentación, actividad y el ejercicio, el manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Además, está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Actividad y Ejercicio: 7, 8
- Manejo del Estrés: 9, 10, 11, 12
- Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15, 16
- Autorrealización: 17, 18, 19
- Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene 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:

Nunca = 4

A veces = 3

Frecuentemente = 2

Siempre = 1

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede a cada sub escala.

## **Instrumento N ° 04:**

### **Cuestionario MOS de apoyo social**

El cuestionario MOS (Medical Outcomes Study- Social Survey), fue diseñado por Shebourne y Stewart (1991) y adaptado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Está constituido en 4 dimensiones distribuidas en 20 ítems que son los siguientes:

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

### **Valoración:**

Se utiliza la suma del valor correspondiente a:

- a. Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.
- b. Apoyo emocional: Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.
- c. Ayuda material: Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15.
- d. Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a preguntas 7, 11, 14 y 18
- e. Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20

### **Control de calidad de los datos**

#### **Validez:**

El cuestionario de Factores sociodemográficos no fue sometido a validez, por la naturaleza de sus ítems que da lugar a respuestas no complejas.

En la Escala de estilo de vida su validez fue asegurada por Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R; mediante el juicio de expertos el cual se presentaron a 4 expertos en el área de investigación y de la especialidad de enfermería, quienes con sus sugerencias dieron mayor calidad y especialidad al instrumento de medición. Para su validez interna, se aplicó la fórmula de R Pearson en cada uno de los ítems, obteniendo un  $r > 0,20$ , lo cual nos indica que el instrumento es válido.

En la Escala de niveles de promoción y prevención de la salud, fue elaborado por Vílchez. M, utilizando la prueba binomial del juicio de expertos conformada por tres profesionales conocedores del tema a evaluar, para el cálculo del grado de acuerdo entre los expertos se utilizó la metodología del coeficiente de Kappa, con la premisa que existe un acuerdo entre investigadores si  $K > 0$  (Landas y Koch). Luego del análisis respectivo, el grado de concordancia entre los mismos fue de  $k = 0.715$ , lo que concluye que el instrumento es considerablemente válido.

La validez del Cuestionario MOS de apoyo social que fue validado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, que reportó a través de constructo mediante un Análisis Factorial Confirmatorio reportando aceptables índices de bondad de ajuste (GFI= 0.780, AGFI= 0.713, RMSEA=0.113, AIC=566.98 y BIC= 707.22).

### **Confiabilidad**

El cuestionario de factores no se le realizó la confiabilidad por la naturaleza de sus ítems que da lugar a respuestas no complejas.

La confiabilidad realizó Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R donde midieron a la Escala de estilo de vida, a través de una prueba piloto a un total de 29 adultos, obteniendo un índice de confiabilidad Alfa de Cron Bach de 0.794, lo cual nos indica que el instrumento es confiable.

El instrumento de escala de niveles de prevención y promoción elaborado por Vílchez, M. Para su confiabilidad realizó la prueba estadística Alfa de Cron Bach en donde  $\alpha > 0.50$ , para así confirmar su confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento que mide el apoyo social, validado por Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I, fue reportada por el coeficiente de Alfa de Cron Bach para los cuatros dimensiones y escala total, donde presentó una alta confiabilidad para la escala total con 0.94 y por dimensiones: Apoyo emocional/informacional ( $\alpha=0.92$ ), Apoyo instrumental ( $\alpha=0.79$ ), Interacción social positiva ( $\alpha=0.83$ ) y Apoyo afectivo ( $\alpha= 0.74$ ).

### **3.5 Método de análisis de datos**

#### **Procedimiento para recolección de datos:**

En el presente estudio se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se coordinó mediante el documento de autorización el permiso para ejecutar la investigación con el teniente gobernador del caserío de Compina, distrito de Ticapamapa, Recuay, Áncash.
- Se informó y previo consentimiento informado a los adultos del caserío de Compina distrito de Ticapampa, Recuay, Áncash se aplicó los instrumentos resaltando que son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo para la aplicación del instrumento, posterior a ello se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Áncash.
- Se explicaron las instrucciones y el contenido de la herramienta.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **Análisis y procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados con el software estadístico IBM, posterior a ello, se exportaron y presentaron en tablas simples y de doble entrada, con frecuencias y porcentajes para su respectivo análisis.

Para el análisis correlacional se utilizó la prueba Chi cuadrado presentando el valor con el nivel de confianza del 95%.

### **3.6 Aspectos Éticos**

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación versión 001 de la Universidad que tuvo como fin proporcionar lineamientos para establecer las normas de conducta de los investigadores mediante la aplicación de los aspectos éticos, los cuales son los siguientes:

**Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** la dignidad, privacidad y la diversidad cultural de todos los participantes fueron protegidos mediante la codificación de los participantes, la protección del anonimato y el uso de herramientas de recopilación de información en un entorno cómodo y seguro. Toda la información relacionada al estudio fue almacenada de manera segura y la base de datos se protegió por contraseñas en computadoras accesibles solo para los investigadores del estudio. Los resultados del presente estudio fueron tratados con estricta confidencialidad y solamente la investigadora mencionada en el estudio, las autoridades regulatorias locales, comités de ética y aquellos que estas designen tuvieron acceso a esta información.

**Cuidado del medio ambiente:** Se tuvo respeto al medio ambiente en la protección de especies y la preservación de la biodiversidad y naturaleza del entorno utilizando material reciclable (papel) y eliminando de manera adecuada los residuos sólidos.

**Libre participación por propia voluntad:** Los participantes fueron informados acerca de los propósitos y la finalidad de la investigación en la cual fueron partícipes a voluntad propia a través de la firma del Formato de Consentimiento Informado de la Universidad.

**Beneficencia, no maleficencia:** Los hallazgos encontrados en la investigación no causaron daño de ningún modo a los participantes de la investigación, los resultados fueron descriptivos y permitieron implementar estrategias que mejoren su salud y calidad de vida. El participante no obtuvo beneficios, ni retribuciones por su participación.

**Integridad y honestidad:** Se aseguró la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación en revistas científicas, ponencias o eventos científicos. Se recopiló la información con el registro veraz de los datos brindados.

**Justicia:** Se brindó un trato equitativo a todos los participantes durante el desarrollo de la investigación.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 01**

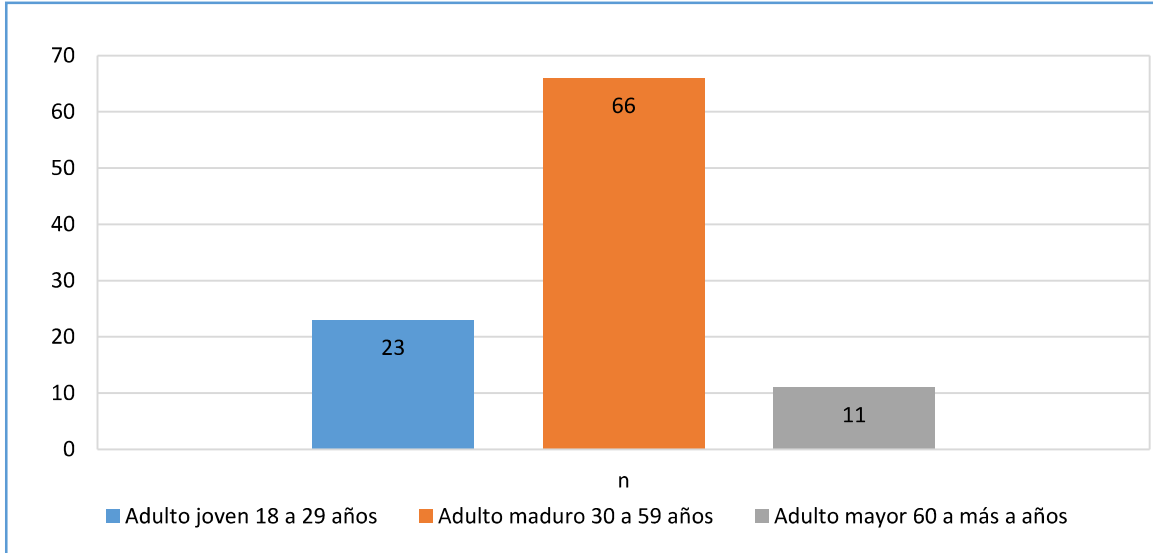
**Factores sociodemográficos de los adultos del caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.**

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adultos jóvenes 18 a 29 años	23	23.0%
Adulto maduro 30 a 59 años	66	66.0%
Adulto mayor 60 a más a años	11	11.0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	70	70.0%
Femenino	30	30.0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	9	9.0%
Primaria	11	11.0%
Secundaria completa	63	63.0%
Secundaria incompleta	0	0.0%
Superior Completo	14	14.0%
Superior Incompleto	3	3.0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltera/o	21	21.0%
Casada/o	38	38.0%
Conviviente	26	26.0%
Divorciada/o	5	5.0%
Viuda/o	10	10.0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>
<b>Ingreso Económico de la familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 500 nuevos soles	29	29.0%
De 500 a 1025 nuevos soles.	11	11.0%
Mayor de 1025nuevos soles.	60	60.0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	68	68.0%
Trabajador Eventual	4	4.0%
Sin ocupación	5	5.0%
Jubilado	15	15.0%
Estudiante	4	4.0%
Ama de casa	4	4.0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>
<b>Tipo de seguro de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	72	72.0%
SIS- MINSA	28	28.0%
POSPOLI/ SANIDAD	0	0.0%
Otros:	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>

**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril ,2024.

**Figura 03**

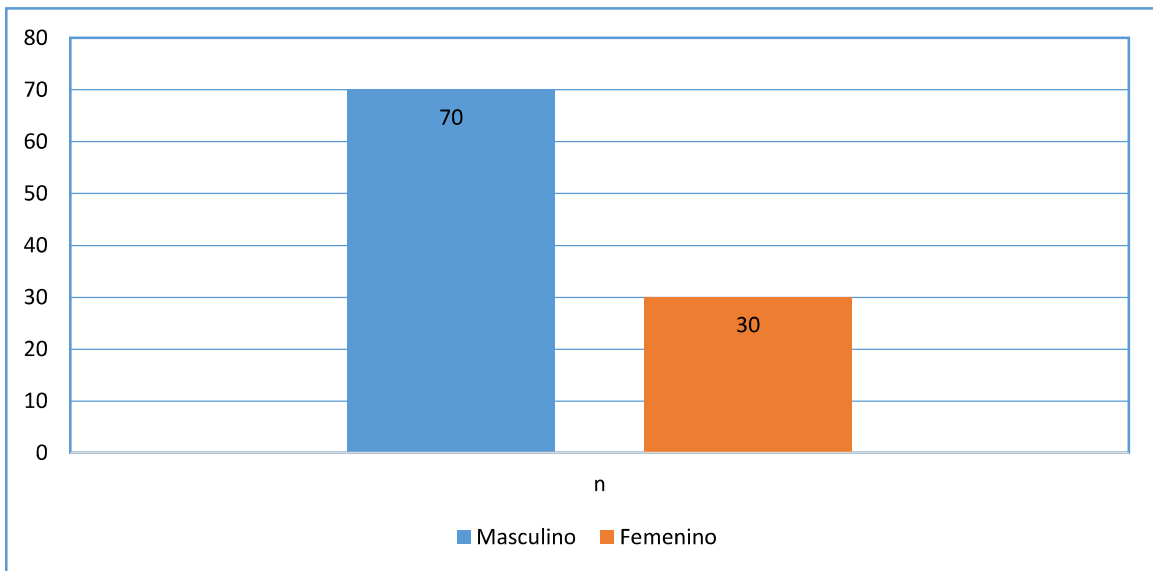
**Edad de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Figura 04**

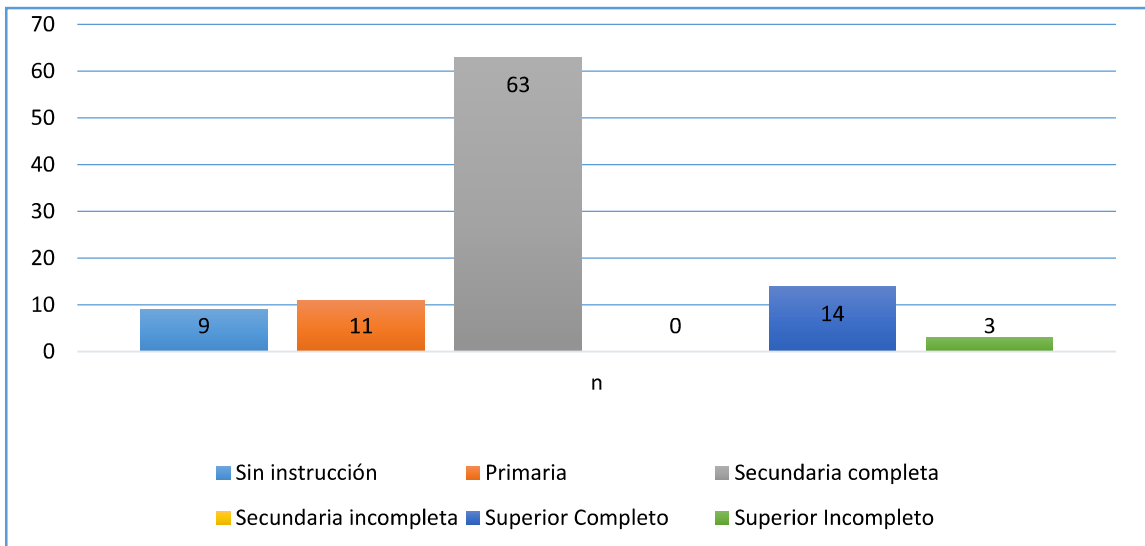
**Sexo de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Figura 05**

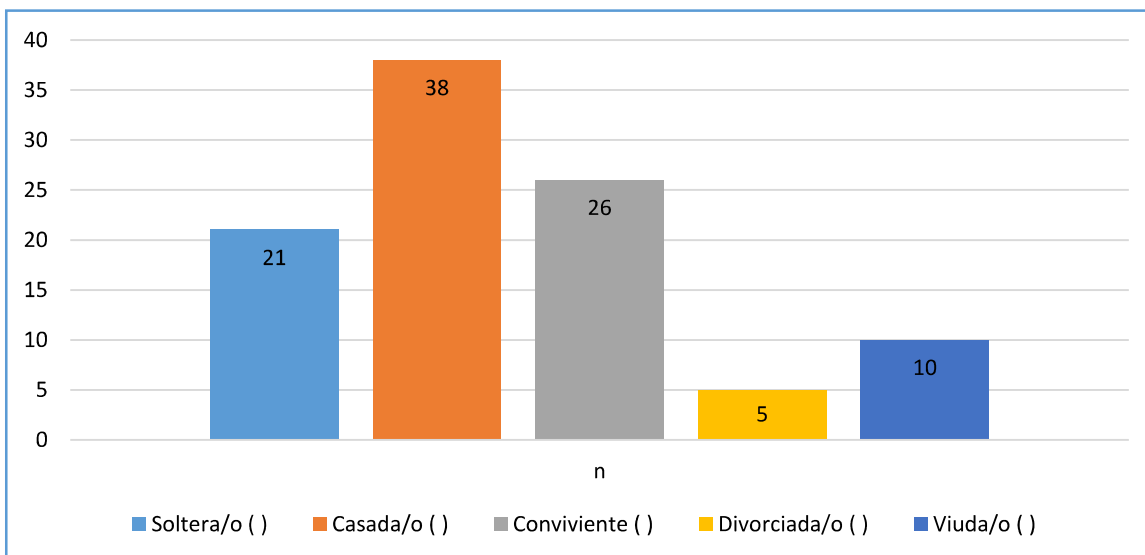
**Grado de instrucción de los Adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Figura 06**

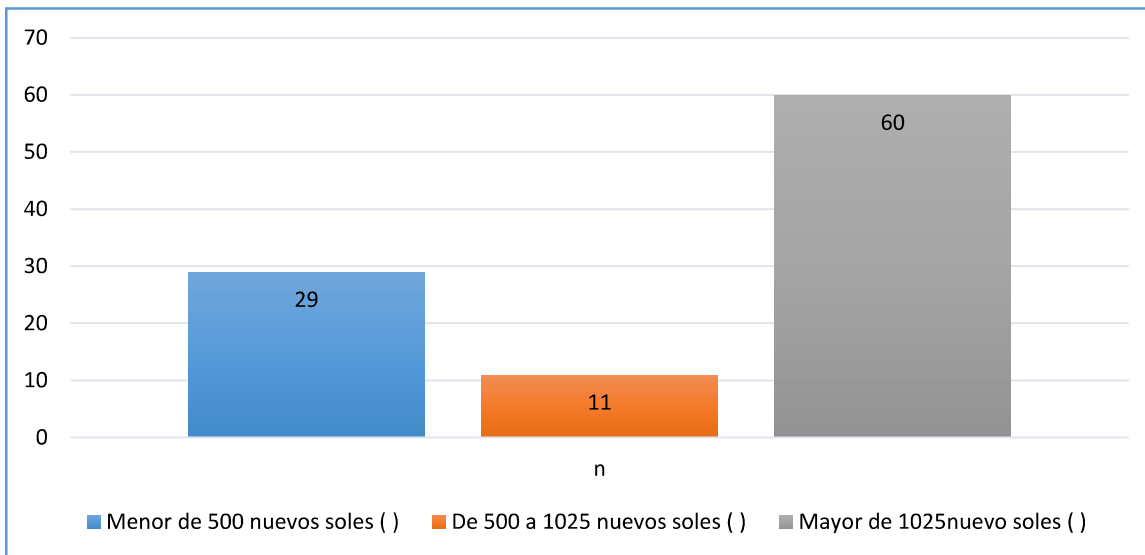
**Estado civil de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

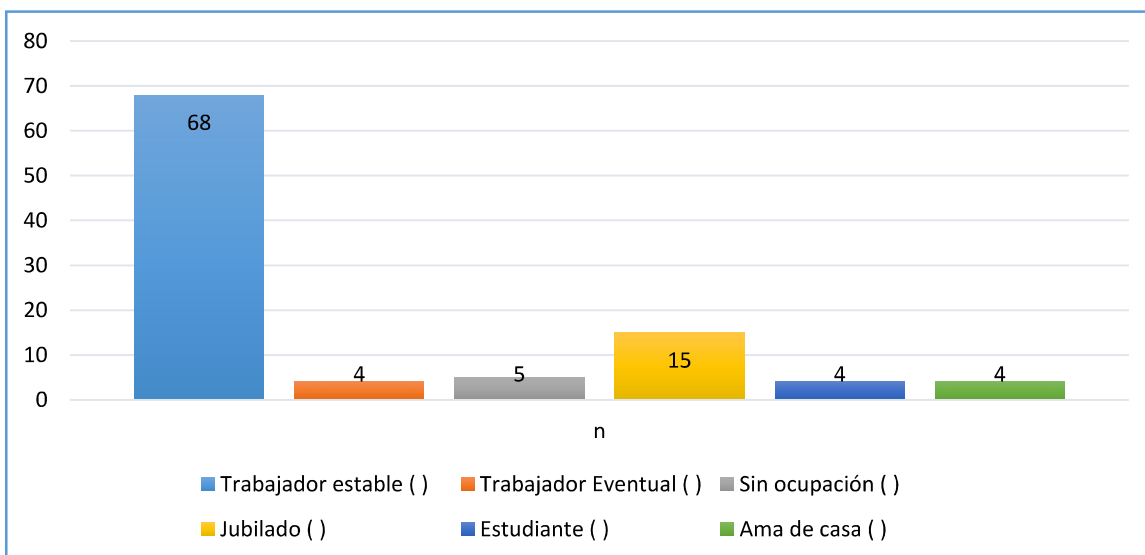


**Figura 07**  
**Ingreso económico de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024.**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

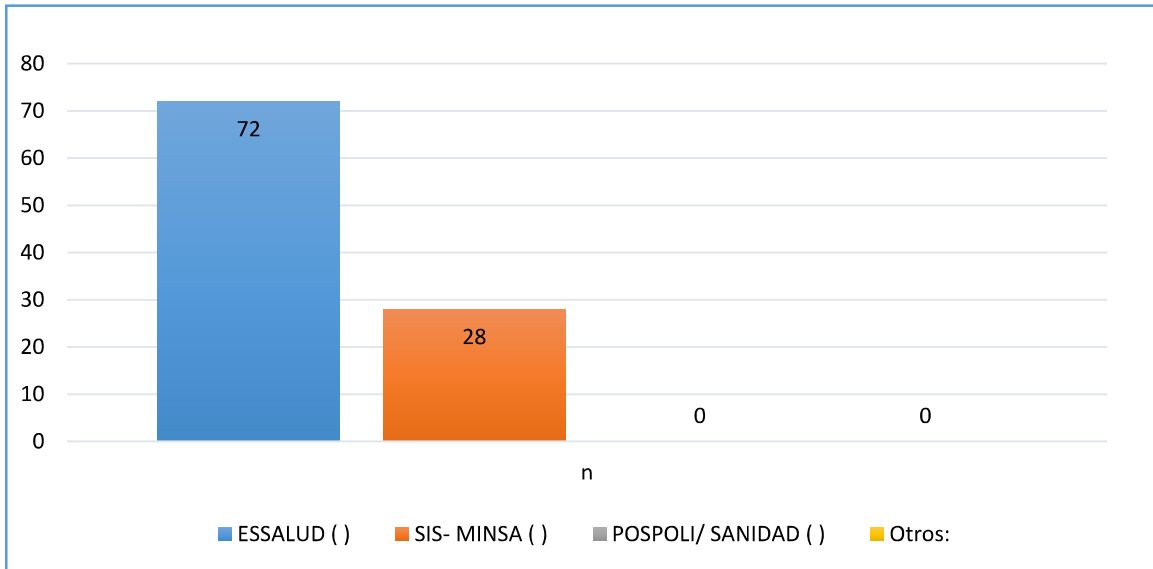
**Figura 08**  
**Ocupación de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Figura 09**

**Tipo de seguro de salud de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Tabla 02**

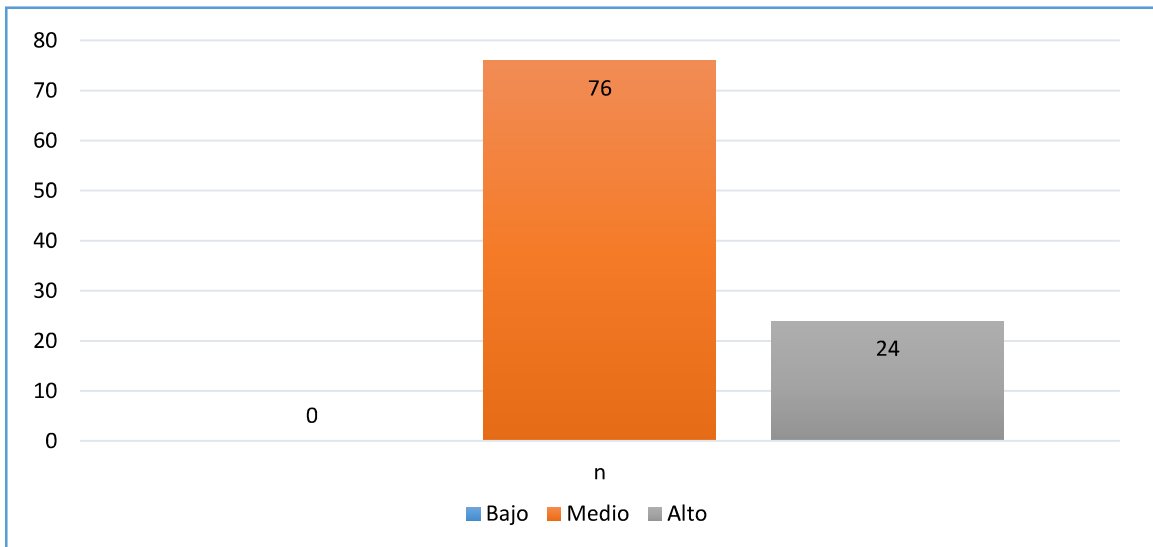
**Niveles de prevención y promoción de la salud de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**

<b>NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.0%
Medio	76	76.0%
Alto	24	24.0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>

**FUENTE:** Escala de niveles de prevención y promoción, elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Figura 10**

**Niveles de prevención y promoción de la salud de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024**



**FUENTE:** Escala de niveles de prevención y promoción, elaborado por Vílchez M. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Tabla 03**

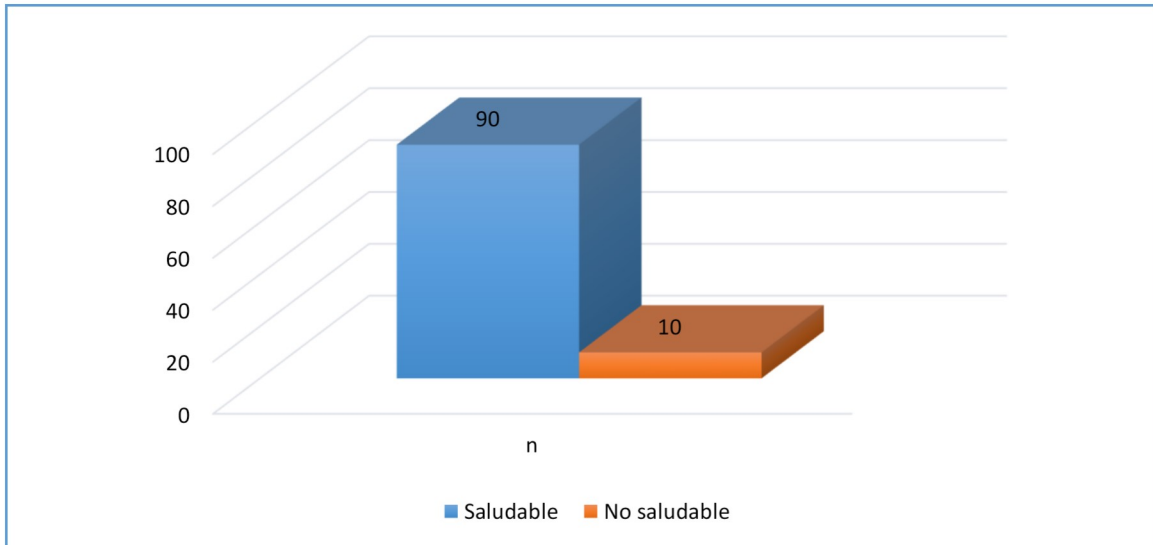
**Estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**

<b>ESTILO DE VIDA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Saludable	90	90.0%
No saludable	10	10.0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>

**FUENTE:** Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N y adaptado por Delgado R. Reyna E. y Díaz R. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Figura 11**

**Estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024**



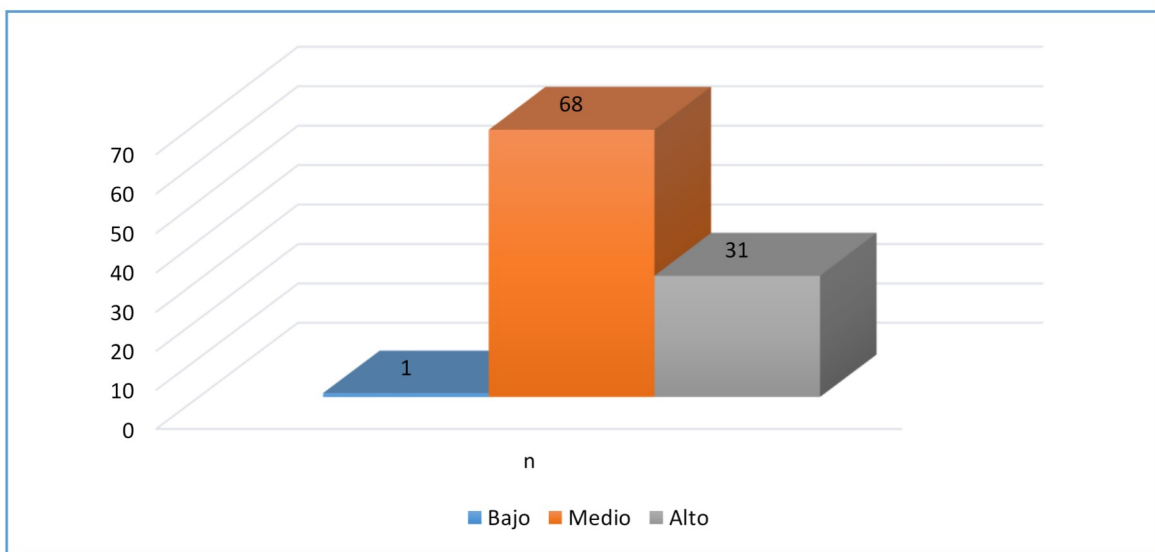
**FUENTE:** Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N y adaptado por Delgado R. Reyna E. y Diaz R. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Tabla 04**  
**Apoyo social en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa,**  
**Recuay, Ancash, 2024.**

APOYO SOCIAL	N	%
Bajo	1	1.0%
Medio	68	68.0%
Alto	31	31.0%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>

**FUENTE:** Cuestionario MOS de apoyo social. Adaptada de: Revilla L., Luna J., Bailón E., Medina I. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Figura 12**  
**Apoyo social en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay**  
**Ancash, 2024.**



**FUENTE:** Cuestionario MOS de apoyo social. Adaptada de: Revilla L., Luna J., Bailón E., Medina I. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Tabla 05**

**Factores sociodemográficos asociados al estilo de vida en adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**

Edad	No saludable		Saludable		TOTAL		CHI CUADRADO	
	n	%	n	%	n	%	x2=	gl=
Adulto joven 18 a 29 años	1	1.0%	22	22.0%	23	23.0%	P= 0.2126851	> 0.05
Adulto maduro 30 a 59 años	6	6.0%	60	60.0%	66	66.0%		
Adulto mayor 60 a más a años	3	3.0%	8	8.0%	11	11.0%	No existe relación	
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10.0%</b>	<b>90</b>	<b>90.0%</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>		

Sexo	No saludable		Saludable		TOTAL		CHI CUADRADO	
	n	%	n	%	n	%	x2=	gl=
Masculino	7	7.0%	63	63.0%	70	70.0%	P= 0.0000	0 > 0.05
Femenino	3	3.0%	27	27.0%	30	30.0%		
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10.0%</b>	<b>90</b>	<b>90.0%</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>	No existe relación	

Grado de instrucción	No saludable		Saludable		TOTAL		CHI CUADRADO	
	n	%	n	%	n	%	x2=	gl=
Sin instrucción	3	3.0%	6	6.0%	9	9.0%	P= 0.2886057	> 0.05
Primaria	1	1.0%	10	10.0%	11	11.0%		
Secundaria completa	4	4.0%	59	59.0%	63	63.0%		
Secundaria incompleta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Superior Completo	1	1.0%	13	13.0%	14	14.0%		
Superior Incompleto	1	1.0%	2	2.0%	3	3.0%		
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10.0%</b>	<b>90</b>	<b>90.0%</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>	No existe relación	

Estado civil	No saludable		Saludable		TOTAL		CHI CUADRADO	
	n	%	n	%	n	%	x2=	gl=
Soltera/o	3	3.0%	18	18.0%	21	21.0%	P= 1.2396	0.111339 > 0.05
Casada/o	3	3.0%	35	35.0%	38	38.0%		
Conviviente	3	3.0%	23	23.0%	26	26.0%		
Divorciada/o	0	0.0%	5	5.0%	5	5.0%		
Viuda/o	1	1.0%	9	9.0%	10	10.0%		
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10.0%</b>	<b>90</b>	<b>90.0%</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>	No existe relación	

Ingreso Económico de la familia	No saludable		Saludable		TOTAL		CHI CUADRADO	
	n	%	n	%	n	%	x2=	gl=
Menor de 500 nuevos soles	4	4.0%	25	25.0%	29	29.0%	P= 5.7767	0.2403483 > 0.05
De 500 a 1025 nuevos soles	3	3.0%	8	8.0%	11	11.0%		
Mayor de 1025 nuevos soles	3	3.0%	57	57.0%	60	60.0%		
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10.0%</b>	<b>90</b>	<b>90.0%</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>	No existe relación	

Ocupación	No saludable		Saludable		TOTAL		CHI CUADRADO	
	n	%	n	%	n	%	x2=	gl=
							3.2898	5

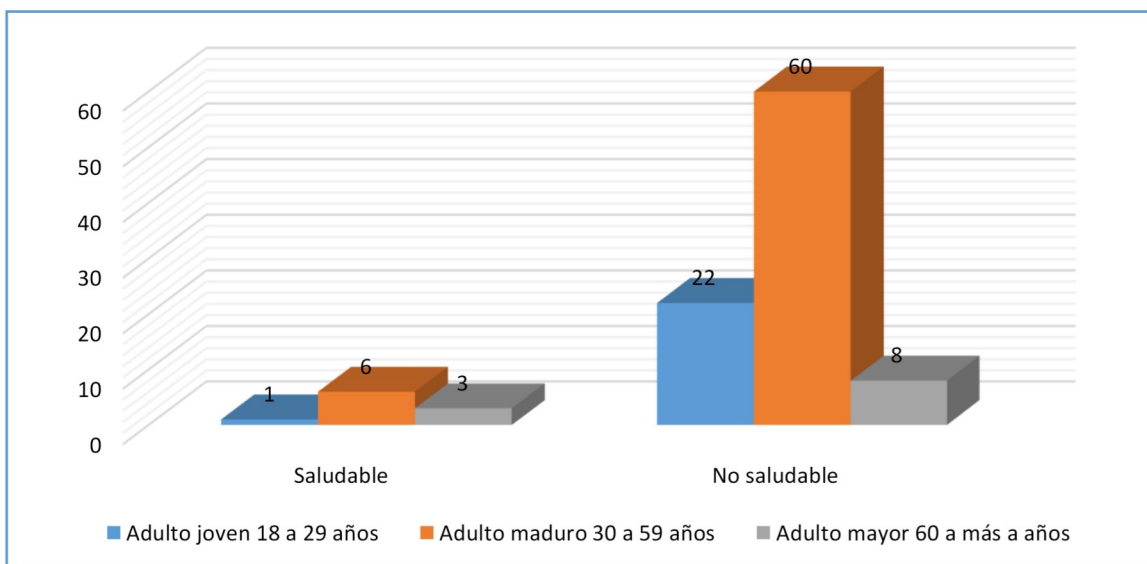
Trabajador estable	6	6.0%	62	62.0%	68	68.0%	P= 0.181377 > 0.05
Trabajador Eventual	1	1.0%	3	3.0%	4	4.0%	
Sin ocupación	0	0.0%	5	5.0%	5	5.0%	
Jubilado	2	2.0%	13	13.0%	15	15.0%	
Estudiante	1	1.0%	3	3.0%	4	4.0%	
Ama de casa	0	0.0%	4	4.0%	4	4.0%	
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10.0%</b>	<b>90</b>	<b>90.0%</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>	No existe relación

Tipo de seguro de salud	No saludable		Saludable		TOTAL		CHI CUADRADO	
	n	%	n	%	n	%	x2=	gl=
ESSALUD	9	9.0%	63	63.0%	72	72.0%	P= 0.1336306 > 0.05	2
SIS- MINSA	1	1.0%	27	27.0%	28	28.0%		
POSPOLI/ SANIDAD	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Otros:	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10.0%</b>	<b>90</b>	<b>90.0%</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>		

**FUENTE:** Cuestionario de Factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M y Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, adaptado por Delgado R. Reyna E. y Díaz R. Aplicada en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 13**

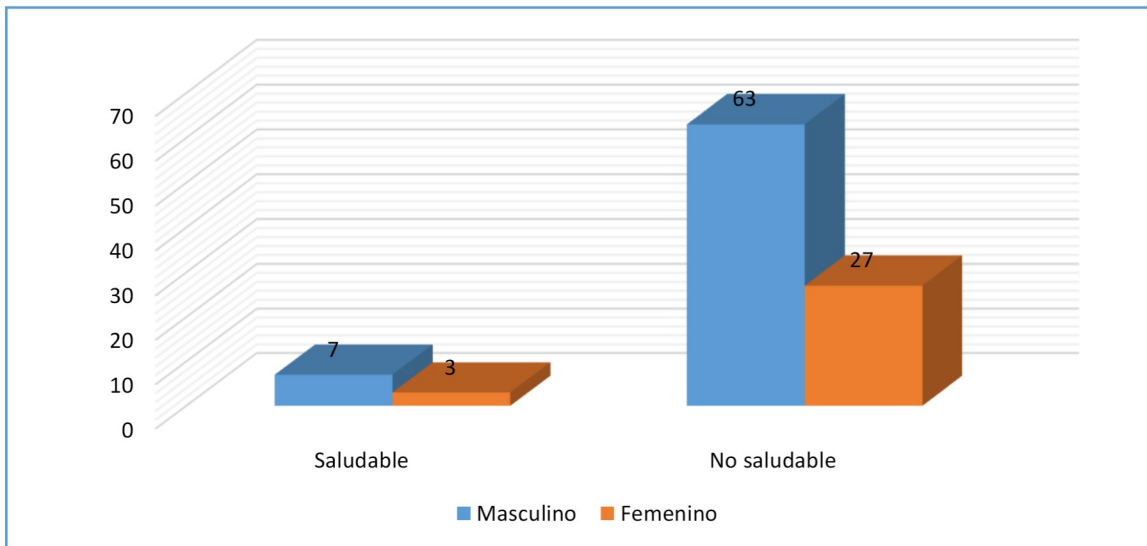
**Edad asociada al estilo de vida de los adultos Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**



**FUENTE:** Cuestionario de Factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M y Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, adaptado por Delgado R. Reyna E. y Díaz R. Aplicada en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 14**

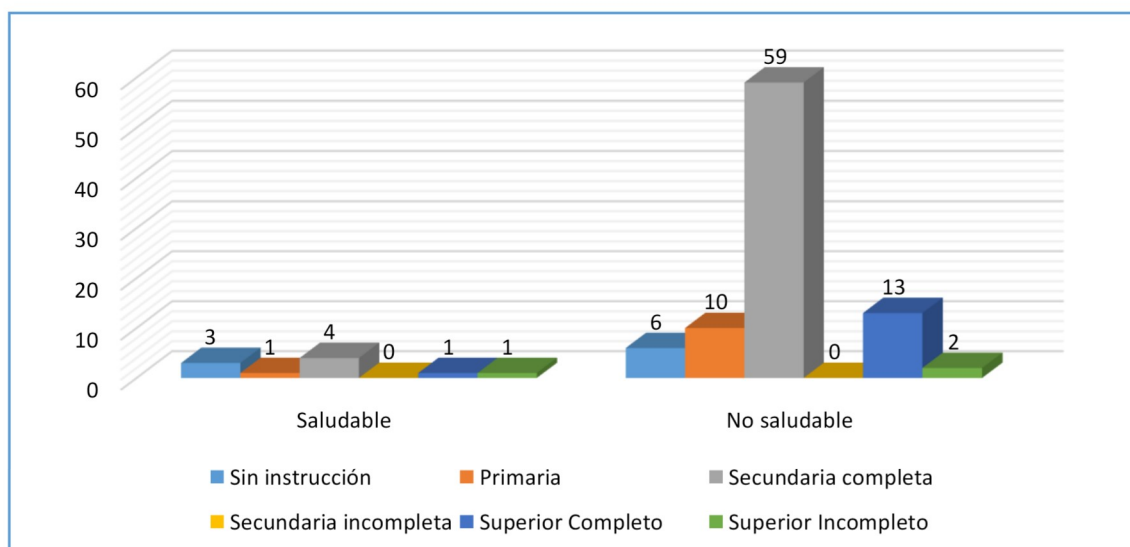
**Sexo asociado al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024**



**FUENTE:** Cuestionario de Factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M y Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, adaptado por Delgado R, Reyna E. y Díaz R. Aplicada en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 15**

**Grado de instrucción asociado al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024**

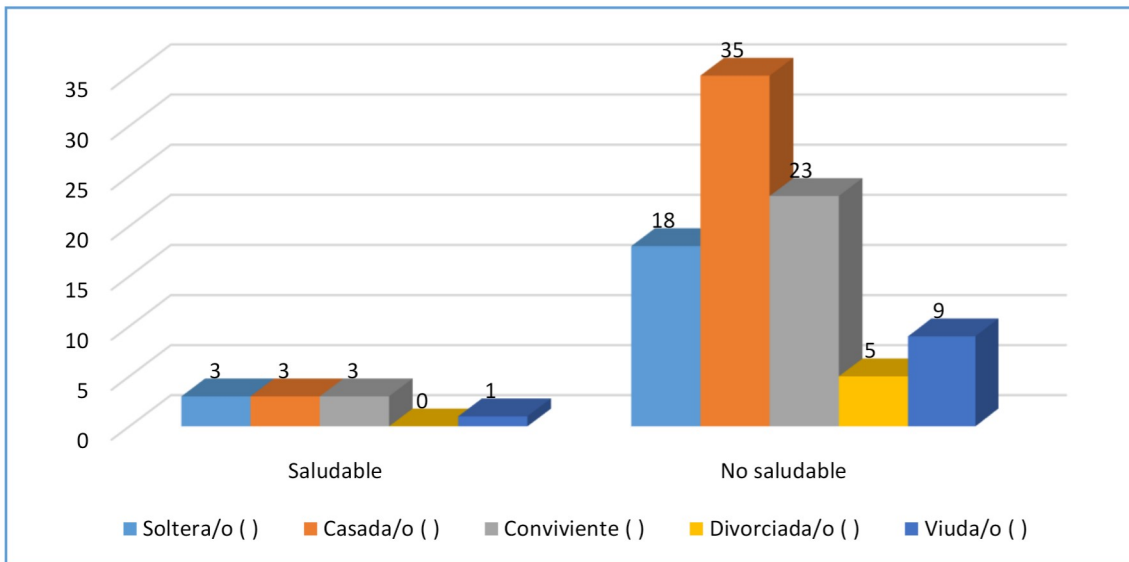


**FUENTE:** Cuestionario de Factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M y Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, adaptado por Delgado R, Reyna E. y Díaz R. Aplicada en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.



**Figura 16**

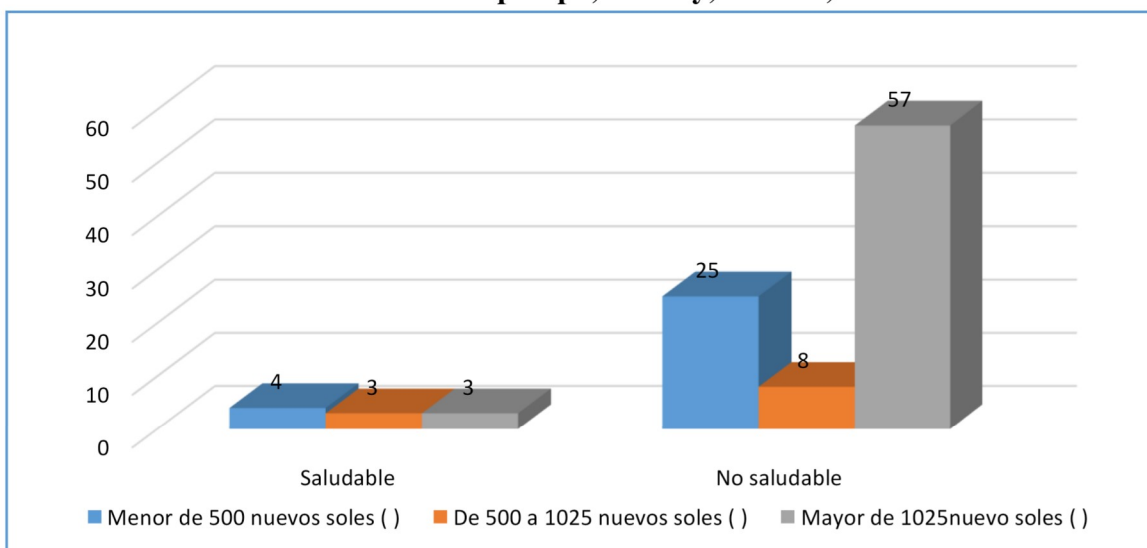
**Estado civil asociado al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024**



**FUENTE:** Cuestionario de Factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M y Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, adaptado por Delgado R. Reyna E. y Díaz R. Aplicada en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 17**

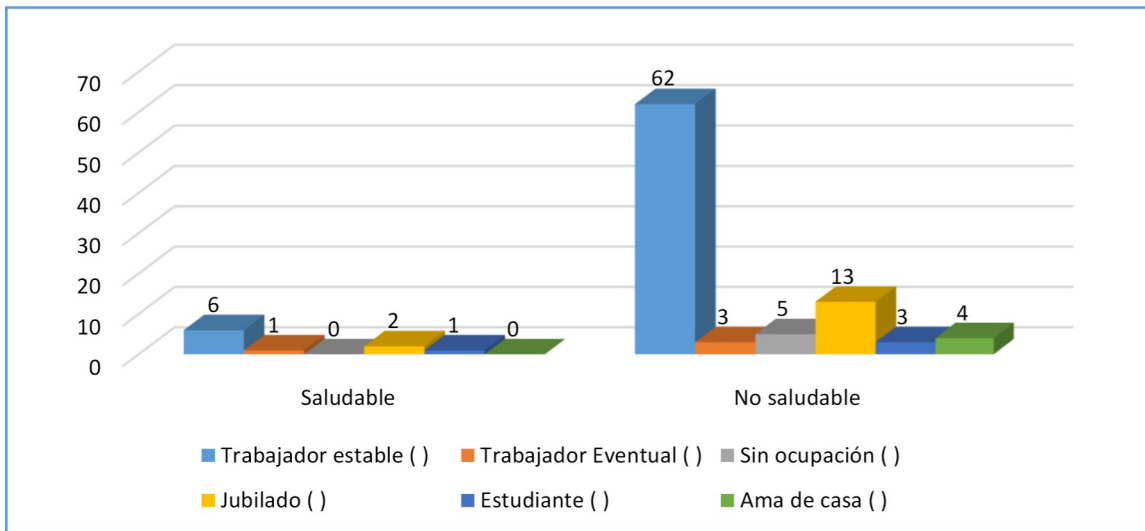
**Ingreso económico asociado al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024**



**FUENTE:** Cuestionario de Factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M y Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, adaptado por Delgado R. Reyna E. y Díaz R. Aplicada en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 18**

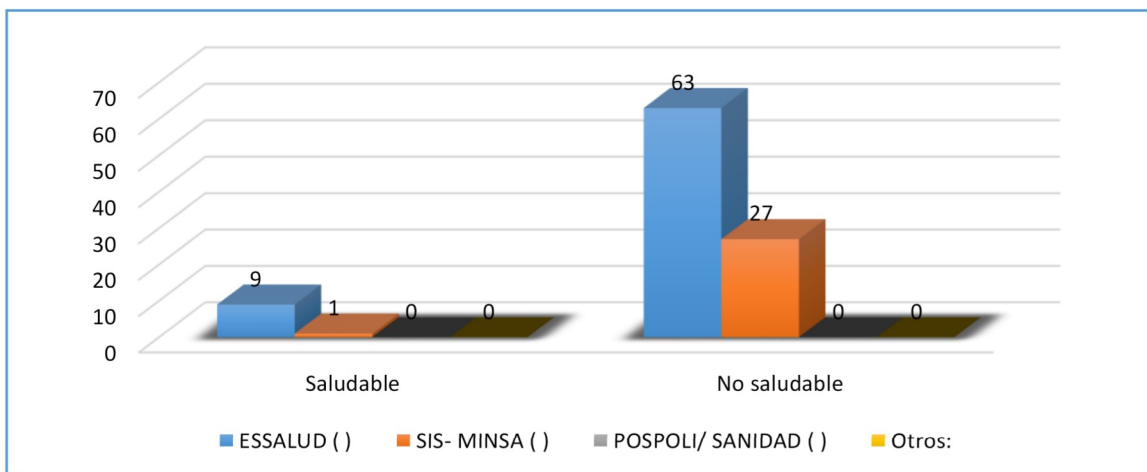
**Ocupación asociada al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024**



**FUENTE:** Cuestionario de Factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M y Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, adaptado por Delgado R. Reyna E. y Díaz R. Aplicada en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 19**

**Tipo de seguro asociado al estilo de vida de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**



**FUENTE:** Cuestionario de Factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M y Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, adaptado por Delgado R. Reyna E. y Díaz R. Aplicada en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Tabla 06**

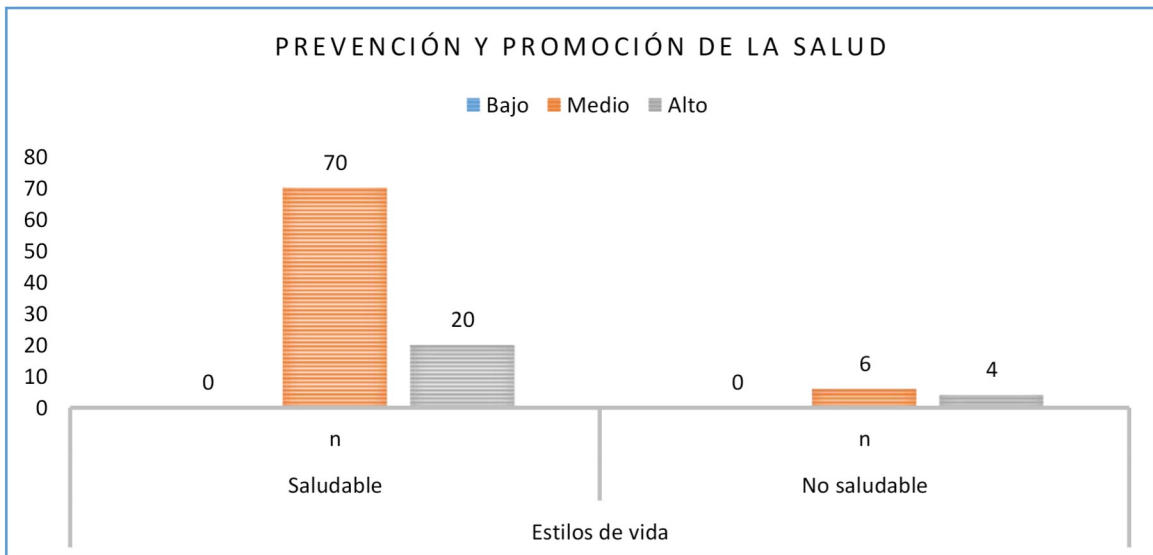
**Niveles de prevención y promoción de la salud asociados al estilo de vida en los adultos del Caserío de Compina Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash ,2024.**

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	ESTILO DE VIDA						CHI CUADRADO	
	Saludable		No saludable		TOTAL		x2= 1.5595	gl= 2
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	P= 5.99146	> 0.05
Medio	70	70.0%	6	6.0%	76	76.0%		
Alto	20	20.0%	4	4.0%	24	24.0%		
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>90.0%</b>	<b>10</b>	<b>10.0%</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>	No existe relación	

**FUENTE:** Escala de niveles de prevención y promoción, elaborado por Vílchez M y Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N y adaptado por Delgado R. Reyna E. y Díaz R. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Figura 20**

**Niveles de prevención y promoción de la salud asociados al estilo de vida en los adultos del Caserío de Compina Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**



**FUENTE:** Escala de niveles de prevención y promoción, elaborado por Vílchez M y Escala de Estilo de vida elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N y adaptado por Delgado R. Reyna E. y Díaz R. Aplicado en los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, abril, 2024.

**Tabla 07**

**Factores sociodemográficos asociados el apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**

Edad	Apoyo Social						TOTAL		CHI CUADRADO		
	Bajo		Medio		Alto		n	%	x <sup>2</sup>	=	gl
	n	%	n	%	N	%					
Aadulto joven 18 a 29 años	0	0.0%	1	18.0%	5	5.0%	23	23.0%	P=	2.0932	= 4
Adulto maduro 30 a 59 años	1	1.0%	4	42.0%	2	23.0%	66	66.0%		0.1446	> 0.0
Adulto mayor 60 a más a años	0	0.0%	8	8.0%	3	3.0%	11	11.0%	No existe relación		
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.0%</b>	<b>6</b>	<b>68.0%</b>	<b>3</b>	<b>31.0%</b>	<b>10</b>	<b>100.0%</b>			

Sexo	Apoyo Social						TOTAL		CHI CUADRADO		
	Bajo		Medio		Alto		n	%	x <sup>2</sup>	=	gl
	n	%	n	%	N	%					
Masculino	1	1.0%	5	50.0%	1	19.0%	70	70.0%	P=	1.9517	= 5
Femenino	0	0.0%	1	18.0%	1	12.0%	30	30.0%		0.1397	> 0.0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.0%</b>	<b>6</b>	<b>68.0%</b>	<b>3</b>	<b>31.0%</b>	<b>10</b>	<b>100.0%</b>	No existe relación		

Grado de instrucción	Apoyo Social						TOTAL		CHI CUADRADO		
	Bajo		Medio		Alto		n	%	x <sup>2</sup>	=	gl
	n	%	n	%	N	%					
Sin instrucción	0	0.0%	4	4.0%	5	5.0%	9	9.0%	P=	11.659	= 10
Primaria	0	0.0%	6	6.0%	5	5.0%	11	11.0%		0.3414	> 0.0
Secundaria completa	0	0.0%	4	46.0%	1	17.0%	63	63.0%		6	= 5
Secundaria incompleta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	No existe relación		
Superior Completo	1	1.0%	9	9.0%	4	4.0%	14	14.0%			
Superior Incompleto	0	0.0%	3	3.0%	0	0.0%	3	3.0%			
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.0%</b>	<b>6</b>	<b>68.0%</b>	<b>3</b>	<b>31.0%</b>	<b>10</b>	<b>100.0%</b>			

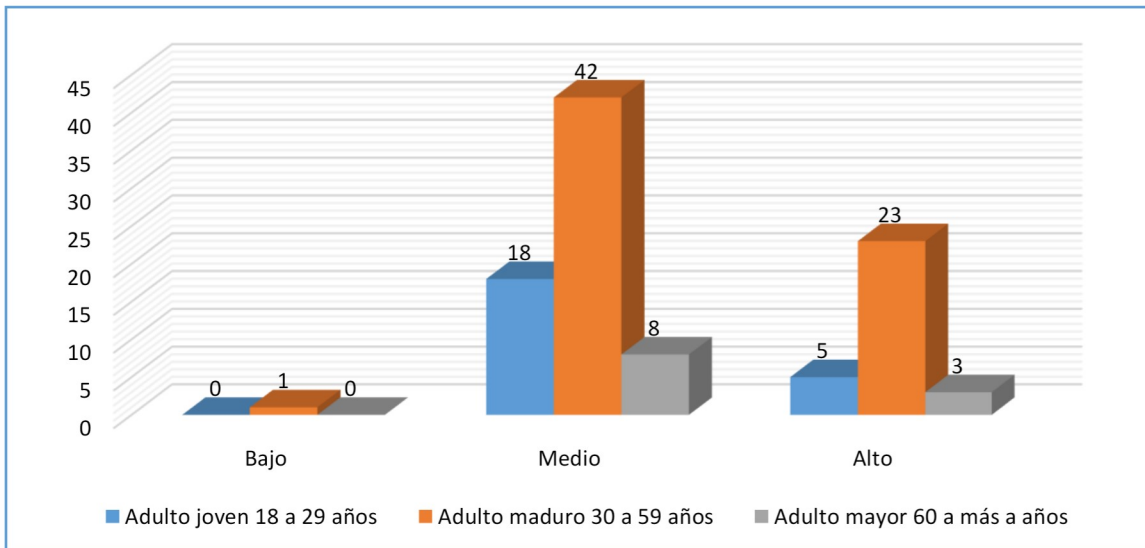
Estado civil	Apoyo Social						TOTAL		CHI CUADRADO		
	Bajo		Medio		Alto		n	%	x <sup>2</sup>	=	gl
	n	%	n	%	N	%					
Soltera/o	0	0.0%	1	15.0%	6	6.0%	21	21.0%	P=	5.5512	= 5
Casada/o	1	1.0%	2	26.0%	1	11.0%	38	38.0%		0.2356	> 0.0
Conviviente	0	0.0%	1	15.0%	1	11.0%	26	26.0%	No existe relación		
Divorciada/o	0	0.0%	3	3.0%	2	2.0%	5	5.0%			
Viuda/o	0	0.0%	9	9.0%	1	1.0%	10	10.0%			

<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.0</b>	<b>6</b>	<b>68.0</b>	<b>3</b>	<b>31.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>		
		%	8	%	1	%	0	%		
<b>Apoyo Social</b>										
<b>5. Ingreso Económico de la familia</b>	<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>		<b>TOTAL</b>		<b>CHI CUADRADO</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	$\chi^2 =$	$gl =$
Menor de 500 nuevos soles	0	0.0%	2	20.0%	9	9.0%	29	29.0%	P= 0.8239	> 4
De 500 a 1025 nuevos soles	0	0.0%	7	7.0%	4	4.0%	11	11.0%	0.0907	> 5
Mayor de 1025nuevos soles	1	1.0%	4	41.0%	1	18.0%	60	60.0%	No existe relación	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.0</b>	<b>6</b>	<b>68.0</b>	<b>3</b>	<b>31.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>		
		%	8	%	1	%	0	%		
<b>Apoyo Social</b>										
<b>6. Ocupación</b>	<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>		<b>TOTAL</b>		<b>CHI CUADRADO</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	$\chi^2 =$	$gl =$
Trabajador estable	1	1.0%	4	48.0%	1	19.0%	68	68.0%	P= 5.8611	> 10
Trabajador Eventual	0	0.0%	2	2.0%	2	2.0%	4	4.0%	No existe relación	
Sin ocupación	0	0.0%	2	2.0%	3	3.0%	5	5.0%		
Jubilado	0	0.0%	1	10.0%	5	5.0%	15	15.0%		
Estudiante	0	0.0%	2	2.0%	2	2.0%	4	4.0%		
Ama de casa	0	0.0%	4	4.0%	0	0.0%	4	4.0%		
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.0</b>	<b>6</b>	<b>68.0</b>	<b>3</b>	<b>31.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>		
		%	8	%	1	%	0	%		
<b>Apoyo Social</b>										
<b>7. Seguro de salud</b>	<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>		<b>TOTAL</b>		<b>CHI CUADRADO</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	$\chi^2 =$	$gl =$
ESSALUD	1	1.0%	4	48.0%	2	23.0%	72	72.0%	P= 0.5301	> 4
SIS- MINSA	0	0.0%	2	20.0%	8	8.0%	28	28.0%	0.0728	> 5
POSPOLI/ SANIDAD	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	No existe relación	
Otros:	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.0</b>	<b>6</b>	<b>68.0</b>	<b>3</b>	<b>31.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>		
		%	8	%	1	%	0	%		

**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M. y el cuestionario MOS de apoyo social adaptada de Revilla L., Luna J., Bailón E. y Medina I., aplicados a los adultos del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 21**

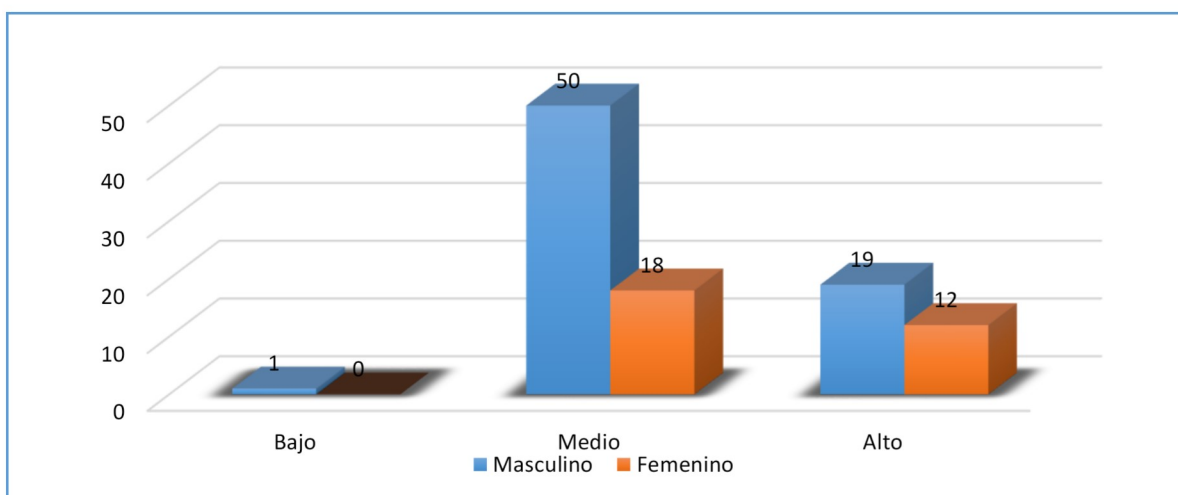
**Edad asociada al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M. y el cuestionario MOS de apoyo social adaptada de Revilla L., Luna J., Bailón E. y Medina I., aplicados a los adultos del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 22**

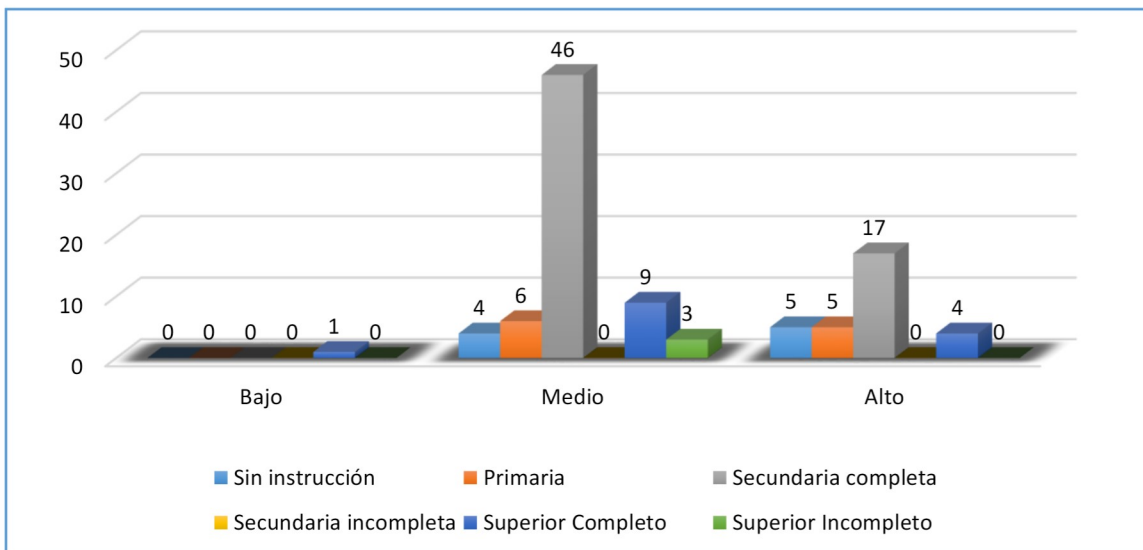
**Sexo asociado al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M. y el cuestionario MOS de apoyo social adaptada de Revilla L., Luna J., Bailón E. y Medina I., aplicados a los adultos del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 23**

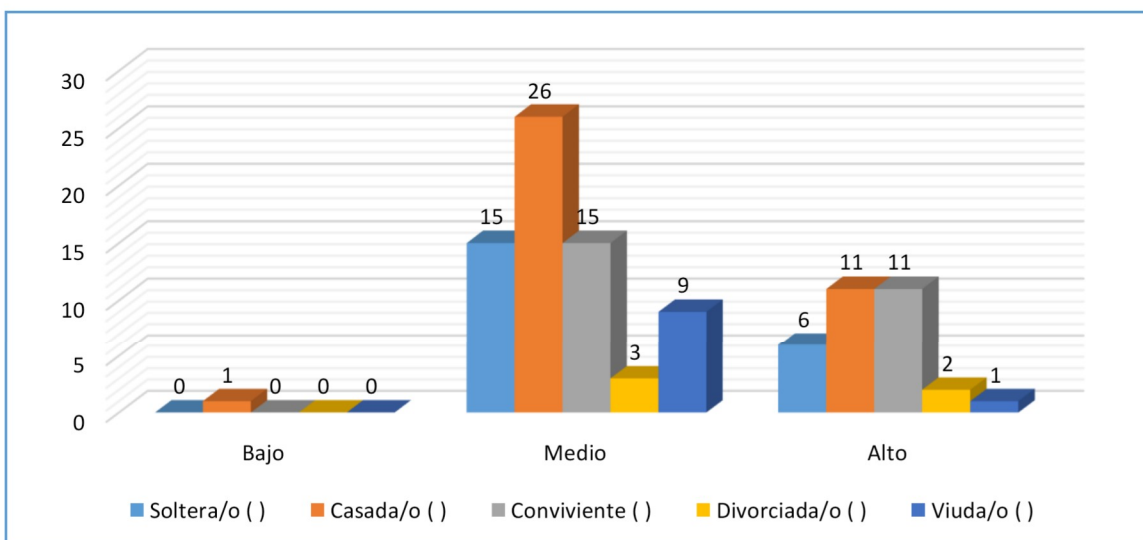
**Grado de instrucción asociado al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M. y el cuestionario MOS de apoyo social adaptada de Revilla L., Luna J., Bailón E. y Medina I., aplicados a los adultos del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 24**

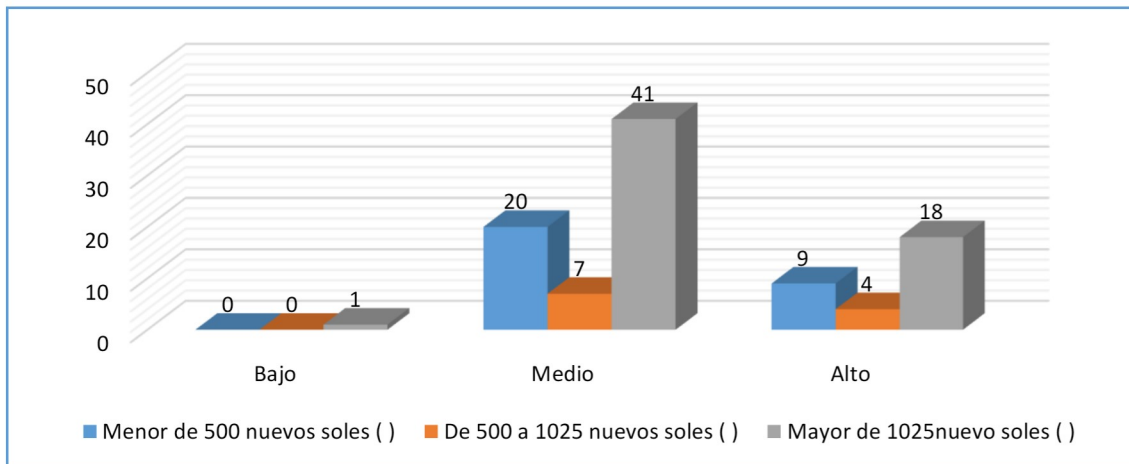
**Estado civil asociado al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M. y el cuestionario MOS de apoyo social adaptada de Revilla L., Luna J., Bailón E. y Medina I., aplicados a los adultos del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 25**

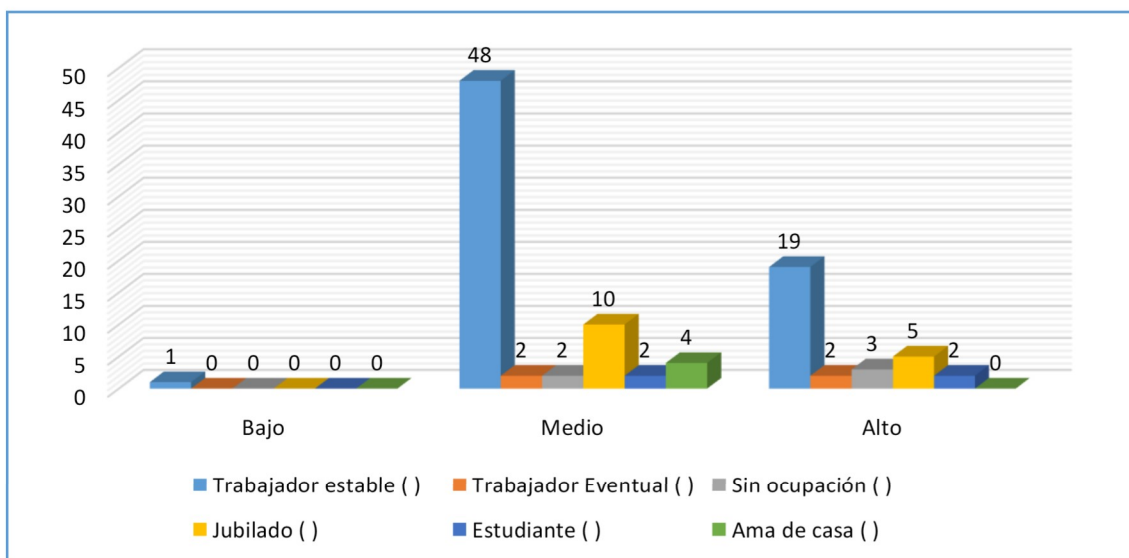
**Ingreso económico asociado al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M. y el cuestionario MOS de apoyo social adaptada de Revilla L., Luna J., Bailón E. y Medina I., aplicados a los adultos del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 26**

**Ocupación asociada al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024**

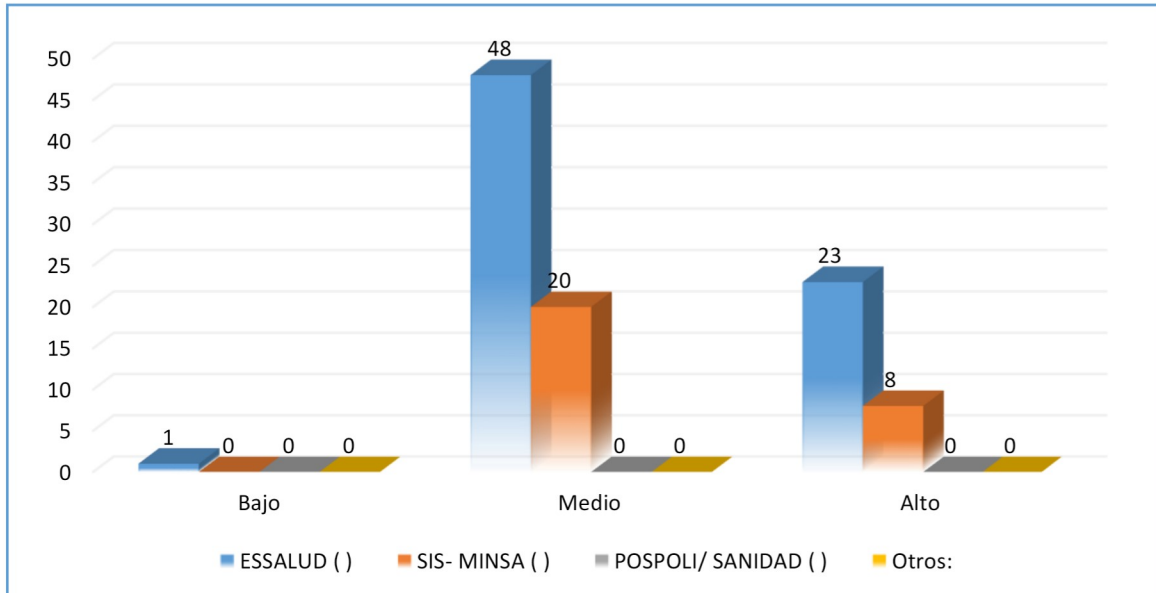


**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por Vílchez M. y el cuestionario MOS de apoyo social adaptada de Revilla L., Luna J., Bailón E. y Medina I., aplicados a los adultos del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.



**Figura 27**

**Tipo de seguro asociado al apoyo social de los adultos del Caserío de Compina,  
Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024.**



**FUENTE:** Cuestionario de factores sociodemográficos elaborado por Vélchez M. y el cuestionario MOS de apoyo social adaptada de Revilla L., Luna J., Bailón E. y Medina I., aplicados a los adultos del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Tabla 08**

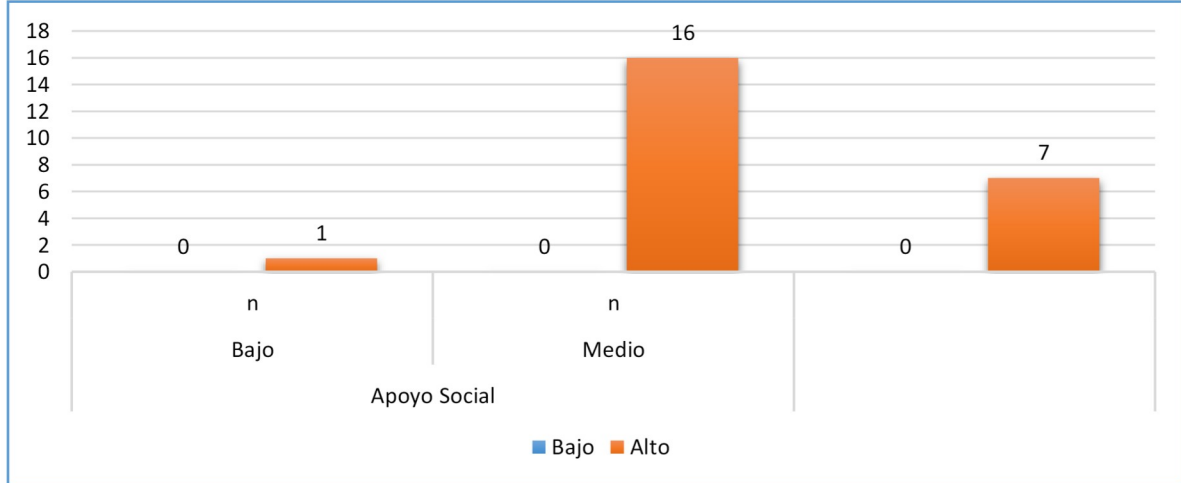
**Niveles de prevención y promoción de la salud asociados al apoyo social del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.**

Apoyo Social										
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	Bajo		Medio		Alto		TOTAL		CHI CUADRADO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	x <sup>2</sup> =	gl=
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	P=	9.487729
Medio	0	0.0%	52	52.0%	24	24.0%	76	76.0%	>	0.05
Alto	1	1.0%	16	16.0%	7	7.0%	24	24.0%	No existe relación	
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.0%</b>	<b>68</b>	<b>68.0%</b>	<b>31</b>	<b>31.0%</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>		

**FUENTE:** Escala de niveles de prevención y promoción elaborado por Vílchez M. y el Cuestionario MOS de apoyo social adaptada de Revilla L., Luna J., Bailón E., Medina I., aplicado a los adultos del Caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

**Figura 28**

**Niveles de prevención y promoción de la salud asociados al apoyo social del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.**



**FUENTE:** Escala de niveles de prevención y promoción elaborado por Vílchez M. y el Cuestionario MOS de apoyo social adaptada de Revilla L., Luna J., Bailón E., Medina I., aplicado a los adultos del Caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, abril, 2024.

## V. DISCUSIÓN

**Tabla 1**, la investigación reportó que 66% son adultos maduros, 70% son varones, 63% cuentan con secundaria completa, 64% viven en parejas donde predominan los casados, 60% tienen ingresos mayores a 1,025 soles, 68% tienen ocupación estable y 72% cuentan con acceso a Es Salud como su tipo de seguro.

Se encontró similitud con la investigación de Ballesteros, S. et al. (22) donde reportó que 50,45% del total eran hombres, 34,8% eran parejas estables, 34,8% tenían educación secundaria y el 43,2% se encontraban desempleados.

El estudio difiere de la investigación de Reyes, M. (27) donde demuestra que 64% son mujeres, 50% son convivientes, 52% tienen un ingreso económico de 650 a 850 soles, por lo que, concluyó que existe relación entre el estilo de vida, el sexo y el estado civil. Por otra parte, no existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, religión y ocupación del adulto.

Dichos resultados se pueden sustentar con la teoría de Max Weber (39) quien señala que las personas de clases sociales más altas tienen mejores oportunidades educativas y laborales, lo que les facilita mantener o mejorar su estatus socioeconómico. Factores como el género y la raza también influyen en las oportunidades individuales, debido a la histórica marginación y discriminación de ciertos grupos. La teoría examina cómo estas desigualdades se transmiten generacionalmente, perpetuando un ciclo de estratificación social.

Asimismo, en la teoría de Wilson (40) señala que los factores sociodemográficos vienen a ser las características sociales y demográficas de una población que influyen en su estructura y dinámica. Estos factores incluyen elementos como la edad, el género, la etnia, el nivel educativo, el ingreso económico, la ocupación y el estado civil, entre otros. Wilson enfatiza cómo estos factores interactúan entre sí y con las estructuras sociales más amplias para afectar las oportunidades y el bienestar de las personas en una sociedad.

Los adultos del caserío de Compina del distrito de Ticapampa que formaron parte del estudio han experimentado los cambios mencionados, puesto que se encuentran expuestos a riesgos como la depresión y ansiedad, los riesgos sociales como robos y pandillaje, también las enfermedades no transmisibles como sobrepeso, obesidad, hipertensión o enfermedades transmisibles como hepatitis y gripe que son de afectación considerable en su salud. De igual forma, con el pasar del tiempo el adulto envejece y está expuesto a contraer variedad de enfermedades.

De los datos obtenidos en la investigación sobre los adultos del Caserío de Compina se evidencia que el mayor porcentaje son de sexo masculino, lo que da a conocer que los varones son los que predominan en el caserío; además, se demuestra que los adultos del sexo masculino son quienes brindan sustento a sus hogares, quienes además procuran dar seguridad y protección para sus familias e impulsan el alcance de un futuro prometedor.

En la actualidad, los adultos varones son el sostén de la familia, ya que diariamente se esfuerzan para solventar los gastos del hogar, todo ello se debe a una lucha constante por sus derechos y roles sociales que sirve de complemento en la comprensión de su valor como ser humano. Sin embargo, como aspecto negativo se identifica que la probabilidad de vida de los varones es menor que de las mujeres por el hecho de que se encuentran expuestos a distintos riesgos de adquirir enfermedades ocupacionales y accidentes en las instalaciones de los centros de labores.

Respecto al grado de instrucción más de la mitad de los adultos tienen secundaria completa. Según el Estado Peruano, las personas adultas con grado de instrucción secundaria lideran estadísticamente el mercado laboral con 51%, seguido del 22% con educación primaria y 1,6% con educación inicial. Mientras que respecto a la instrucción superior se demuestra que 60% de mujeres poseen tal grado y el restante son varones.

Al analizar el grado de instrucción se observó que más de la mitad cuentan con secundaria completa, ello cuenta con relevancia toda vez que, las expectativas, metas y proyecciones son prioridad para el adulto; en tal sentido, un mejor grado de instrucción permitirá la disposición de mejores oportunidades laborales, incremento de los ingresos económicos y acceso a la salud.

Por otra parte, más de la mitad de los adultos del caserío de Compina presentan el estado civil de casado o conviviente. Ellos manifiestan que la constitución de una familia tiene que cumplir ciertos requisitos como es el matrimonio que es un compromiso entre pareja y de esta manera ambos reconocen responsabilidades, obligaciones y lealtad. También señalan que en los centros laborales los empleadores sugieren que los trabajadores se casen para que de esta manera puedan inscribir a sus parejas e hijos en el Seguro Social EsSalud o puedan recibir otros derechos de acuerdo con la Ley.

Con relación al ingreso económico se evidencia que más de la mitad de los adultos del Caserío de Compina tienen un ingreso mayor a S/ 1,025.00 por los trabajos que realizan en dependencia laboral con empresas del caserío Compina.

Los adultos mencionan que perciben un sueldo superior al mínimo vital, ya que trabajan de manera estable y reciben un pago diario promedio de S/ 34.50, lo cual varía de acuerdo con las actividades, turnos rotativos y horas acumuladas, asimismo en sus días libres realizan trabajos eventuales para que sustenten la canasta familia. Sin embargo, su sueldo no es exorbitante y ello se debe al bajo nivel educativo que impacta significativamente en sus ingresos; además su consumo masivo de productos innecesarios deriva en el crecimiento de los índices de pobreza del caserío de Compina.

En el estudio se evidencia que más de la mitad de los adultos del Caserío de Compina presentan la ocupación de empleado, por lo que, fueron capacitados para realizar trabajos de mano de obra no calificada como flotadores, relávelos, chancadores, asistente de laboratorio químico, asistente de almacén en las empresas de procesamiento de minerales instaladas en la zona, como también otros que son mecánicos, carpinteros o realizan oficios que no son profesionales o técnicos.

Los adultos también expresan que su trabajo es digno, por lo que, guardan compromiso y lealtad con la corporación donde laboran, comprometiéndose en ser cada día mejores trabajadores (responsables, proactivos y respetuosos). Igualmente, manifiestan que en tiempos de la pandemia recibieron el apoyo de sus centros de labores, ya que percibieron sus sueldos con normalidad, por ello, no presentaron necesidades y apoyaron a sus familiares que no tenían ningún ingreso económico.

Los adultos mencionan que cuentan con tipo seguro Es Salud, ya que la mayoría son trabajadores estables o con dependencia laboral inscritos en planilla de remuneraciones, por lo que, también pudieron asegurar a sus parejas e hijos menores de 18 años.

Se concluyó sobre los factores biosocioeconómicos que los determinantes negativos en los adultos del Caserío de Compina respecto al grado de instrucción fue de secundaria completa, ya que no optaron por terminar su instrucción superior o universitaria.

Con base a ello, se propone a las autoridades del Caserío de Compina la construcción y equipamiento de centros de aprendizaje, además de organizar talleres gratuitos y cursos técnicos cortos para que los adultos mejoren sus aprendizajes y de esta forma puedan contar con mejores oportunidades laborales, lo que será de impacto significativo en el incremento de sus ingresos y la mejora de la calidad de vida.

Además, es fundamental este aspecto, puesto que los factores sociodemográficos permitieron conocer cuáles son las características de la población del Caserío de Compina.

Las limitaciones de acuerdo con los factores sociodemográficos se constatan en la movilización geográfica, dado que no todos permanecen y viven en el caserío. Otra limitante es que no se puede caracterizar la edad de los adultos maduros porque con el paso del tiempo serán adultos mayores.

**Tabla 2**, el estudio reportó que 76% de los adultos encuestados manifiestan que poseen un nivel medio de Prevención y Promoción de la salud, mientras que 24% un nivel alto.

Estos hallazgos son similares con el estudio de Abanto, Y. (32) donde reportó que 91% de los adultos tienen acciones adecuadas de promoción y prevención de la salud.

En otra instancia, se encontró resultados que difieren al estudio como de Pujay, E. (25) donde reporta que 38,5% mantuvo un nivel de promoción de la salud bajo, 32,3% tuvo un nivel de promoción de la salud medio y 29,2% consideró un nivel de promoción de la salud alto.

Tales manifestaciones se llegan a explicar con la teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender (38) en la cual se centra en entender cómo las personas pueden alcanzar su máximo potencial de salud mediante comportamientos de promoción de la salud. Pender argumenta que la promoción de la salud no solo se trata de evitar enfermedades, sino de fomentar un bienestar integral a través de la adopción de estilos de vida saludables.

También en la respectiva teoría de Nola Pender, menciona que los niveles de prevención y promoción de la salud, se clasifica en tres niveles: Prevención Primaria, que se enfoca en evitar la aparición de enfermedades mediante la promoción de comportamientos saludables; prevención Secundaria, cuyo objetivo es detectar y tratar enfermedades en etapas tempranas mediante exámenes regulares e intervenciones tempranas; y Prevención Terciaria, centrada en la rehabilitación y manejo de enfermedades crónicas para mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones (38)

Según los resultados se muestra que más de la mitad de los adultos del Caserío de Compina cuentan con niveles de prevención y promoción de salud medio a alto, lo cual es un factor que influye en la salud humana, debido a que tienen un alto conocimiento de aquellas actividades y conocen la importancia de una alimentación balanceada, pero pese a todo ello, no realizan actividad física o no presentan hábitos de higiene, por lo que, se encuentran expuestos a riesgos y enfermedades.

Estos resultados son un indicador negativo en el personal de enfermería de dicha jurisdicción, dado que invita a reflexionar sobre las estrategias que se deberían seguir para mejorar las acciones preventivo-promocionales y por ende mejorar la salud de su población.

Se observa que la mayoría de los adultos no realizan actividad física de manera regular reconociéndose que ello influye considerablemente en su salud y es causante de enfermedades como el sobrepeso o problemas cardiovasculares, con lo descrito se evidencia que al momento no existen niveles de promoción y se desconoce sobre la importancia del ejercicio físico frecuente. Por otro parte, se identifica un grupo mínimo de adultos que realizan actividad física, planifican y toman la cantidad adecuada de agua, los cuales son hábitos importantes para su calidad de vida. Cabe mencionar que la actividad física tiene importantes beneficios como la prevención de enfermedades al corazón, la mente y el cuerpo.

Para la salud sexual y reproductiva se incluye la comprensión de la importancia del uso de los métodos anticonceptivos y de enfermedades de transmisión sexual que pueden ser adquiridas mediante el sexo coital u oral. Además, el adulto del caserío tiene pocos niveles preventivos lo que dificulta su planificación familiar e incrementa el riesgo de contraer enfermedades como el VIH, sífilis y clamidia, lo que mostraría un efecto negativo en su calidad de vida. Así mismo, no utilizar métodos anticonceptivos puede generar un embarazo no deseado, por lo que, el adulto del caserío debe ser sensibilizado mediante mecanismos estratégicos del gobierno sobre la conducta sexual y los métodos de protección que pueden mejorar la calidad de vida, cambiando de un sistema tradicional a un sistema de promoción moderno.

La higiene bucal es un factor fundamental para mejorar la salud de los adultos debido a la prevalencia de enfermedades bucales en el caserío de Compina.

La prevención y promoción de la salud abarcó casi toda la población del caserío de Compina lo que significó que los adultos tenían conocimientos sobre el autocuidado de la salud, pero no lo practicaban. En ese sentido, es importante que la prevención y la promoción de la salud se fortalezca a través de comportamientos saludables, reduciendo así los factores de riesgo que ponen en peligro la salud de los adultos.

El objetivo fue influir positivamente en los conocimientos, prácticas y costumbres de las personas y comunidades sobre la mejora de la salud mediante la promoción y prevención. Al tener niveles adecuados de prevención y promoción de la salud se puede obtener mejoras

en la salud de los adultos ya sea física, emocional o biológica, en tal sentido, se produce un envejecimiento tardío y una buena calidad de vida.

La limitación primordial es la insuficiente práctica de los conocimientos sobre las conductas promotoras hacia la mejora de la salud, dado que, únicamente adoptan hábitos correctos cuando presentan una enfermedad o síntomas frecuentes, y posterior a un tiempo vuelven a sus hábitos rutinarios que son perjudiciales para su salud.

**Tabla 3**, los resultados reportaron que 90% de los adultos encuestados presentan un estilo vida saludable, mientras que 10% tienen un estilo de vida no saludable.

De acuerdo con los resultados los adultos llevan un estilo de vida saludable porque cuidan su salud eligiendo una dieta baja en grasas, realizan actividad física diaria y consultan a un profesional de la salud ante cualquier duda; aunado a ello, el porcentaje que no presenta un estilo de vida saludable tiene factores de riesgo de enfermedades como la hipertensión arterial y la anemia.

Se han encontrado semejanza con la publicación de Pujay, E. (25) donde reporta que 51,5% tienen un estilo de vida saludable, mientras que 48.5% sostienen un estilo de vida no saludable

Se ha encontrado resultados que difieren como es el estudio de Reyes, M. (27) donde reporta que 63% de los adultos tienen un estilo de vida no saludable.

Tales manifestaciones se llegan a explicar con la teoría de Marc Lalonde (34) quien señala que el estilo de vida comprende las decisiones y comportamientos individuales que pueden influir positiva o negativamente en la salud. Esto incluye la dieta, la actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, y otras conductas relacionadas con la salud. Lalonde sostiene que muchas enfermedades crónicas y problemas de salud son el resultado directo de elecciones de estilo de vida poco saludables.

Además, menciona que, para mejorar la salud de la población, es esencial promover cambios en el estilo de vida de los individuos. Esto puede lograrse mediante programas de educación y prevención que fomenten hábitos saludables, así como políticas públicas que faciliten un entorno que apoye estas elecciones saludables (34).

La alimentación va de la mano con el estilo de vida de los adultos que en su mayoría son responsables de las enfermedades no transmisibles que padecen. Hoy en día es difícil mantener una dieta y estilo de vida saludable, toda vez que, los medios de comunicación mediante propagandas incitan al consumo de comida chatarra o hábitos perjudiciales para la salud. Todo ello, conlleva a que las actuales políticas públicas de la salud no disminuyan los



riesgos de padecer enfermedades crónicas como la desnutrición, obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, entre otras.

La actividad física presenta importantes beneficios para la salud del cuerpo, la mente y el corazón y ello puede reducir los síntomas de depresión y ansiedad. Por lo que, el adulto inactivo tiene un mayor riesgo de muerte que los adultos activos. Asimismo, la actividad física es importante para que una persona viva saludablemente y evite el padecimiento de enfermedades, además reduce el colesterol, los niveles de estrés y aumenta la energía.

Por su parte, el estrés es un estado de cambios fisiológicos y psicológicos en el adulto, puesto que produce la poca probabilidad de responder adecuadamente a los estímulos de su entorno y disminuye su producción, afectando significativamente en su aspecto familiar y estilo de vida. En los últimos años la salud mental se fue deteriorando por factores como la emergencia sanitaria, la situación económica y la carga familiar, esto generó que se aumente en 25% la prevalencia del estrés y la depresión a nivel mundial, estas afecciones pueden ser desencadenadas por preocupaciones, el desempleo y la falta de apoyo, trayendo como consecuencia el desarrollo de enfermedades metabólicas y la adopción de estilos de vida negativos.

La mejora de los estilos de vida de los adultos no se debe únicamente a las acciones de promoción y prevención que ofrece el establecimiento de salud, sino también, al entorno familiar en el cual viven donde practican hábitos saludables como si fuera una costumbre aprendida de generación en generación.

Del análisis por dimensiones, se percibe que los adultos del caserío Compina poseen consciencia de que una alimentación balanceada refleja el gozo de buena salud y la práctica de actividades recreativas como físicas. Igualmente, han comprendido que el manejo del estrés se logra con el desarrollo de una buena comunicación, por lo que, resulta importante que los adultos mantengan una buena estabilidad emocional.

Por otra parte, entre las posibles limitaciones para el desarrollo de un estilo de vida saludable se presentan las conductas inadecuadas, los hábitos familiares negativos, además de la escasa cultura y práctica sobre los beneficios del estilo de vida saludables. Por lo que, resulta necesario que los adultos tomen consciencia sobre estos aspectos, así mismo, el personal de salud de tal jurisdicción debe promover constantemente acciones estratégicas de Promoción y Prevención, lo que permitirá la adopción de estilos de vida saludable.

**Tabla 4**, la investigación reportó que 68% de los adultos encuestados tienen un apoyo social medio, por otra parte, 31% un apoyo social alto.

Los resultados se asemejan a la investigación de Dioses, R. (28) donde reporta que la mayoría de los adultos presentan un apoyo social adecuado.

Por otro lado, difiere con el estudio de Paz, E. (29) donde reporta que los adultos no cuentan con el apoyo social suficiente.

Tales manifestaciones se llegan a explicar con la teoría de Albert Bandura (41) quien señala que el apoyo social son las acciones de soporte entre individuos, en las cuales se considera los criterios de la calidad, cantidad y distribución de los recursos. Estos aspectos son de aporte para que los adultos desarrollen y mejoren su actividad social, formen lazos amicales y familiares, así como reciban y brinden ayuda espiritual, emocional, instrumental e informativa.

Aparte, la Teoría del Apoyo Social de Cobb propone que el apoyo social es fundamental para la salud y el bienestar de las personas. Según esta teoría, el apoyo social es la provisión de recursos emocionales, informativos y tangibles por parte de otros individuos o grupos. Estos recursos ayudan a las personas a enfrentar situaciones estresantes y a mantener un buen estado de salud (42).

De los resultados obtenidos se reconoce que el nivel de organización y el tipo de relación entre los individuos y diferentes actores sociales están estrechamente relacionados. El apoyo social emocional, la salud mental positiva y la reducción de los factores de estrés son aspectos que permiten mejorar la calidad de vida de los adultos; de la misma manera, la importancia del apoyo social radica en el impacto positivo que posee en la mejora de la salud y la promoción para la reducción de riesgos por enfermedades. Por lo tanto, el estudio sirvió como fuente de promoción de cultura y conductas saludables en los individuos, comunidades y servicios de salud, que, a su vez, permitió la detección de enfermedades en tiempo oportuno.

La propuesta del apoyo social se vincula con la orientación e implementación de la Estrategia Sanitaria Salud Mental y Cultura de Paz donde se identifica a los actores sociales que potencian y mejoran la salud humana, también aquellos que fomentan un entorno social saludable, así como el bienestar común, es decir, pretenden reducir el estrés y los riesgos de padecer enfermedades. Referente a las limitaciones se especifica la percepción negativa o deficiente de la interacción que presentan los adultos con su familia y amigos, esto se debe al desconocimiento entre las partes sobre el apoyo social, la falta de confianza y empatía, la crítica, las peleas y la violencia existente en el caserío de Compina.

**Tabla 5**, los resultados mediante el estadígrafo Chi cuadrado reportaron que no existe relación entre los factores sociodemográficos y el estilo de vida, tampoco presenta relación con ninguna de sus dimensiones: edad ( $P=0,2126851$ ), estado civil ( $P=0,111339$ ), ocupación ( $P=0,181377$ ) y tipo de seguro ( $P=0,1336306$ ).

Estos resultados se asemejan con el estudio de Reyes, M. (27) donde reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilos de vida y los factores biosocioculturales.

Pero difiere con la indagación de Dioses, R. (28) en la cual reportó que no existe relación estadísticamente significativa entre variables.

Tales manifestaciones se llegan a explicar con la teoría de Wilson (40) sostiene que factores como el nivel educativo, los ingresos, el empleo, y el entorno social y físico no necesariamente presentan un impacto significativo en el estilo de vida y, por ende, tampoco en la salud del ser humano.

Además, Max Weber menciona que aquellos entornos socioeconómicos desfavorecidos a menudo enfrentan más estrés y menos oportunidades para adoptar hábitos saludables, lo que puede llevar a una mayor prevalencia de comportamientos de riesgo como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la inactividad física (39).

De los resultados se reconoce que el sexo y la edad no determinan el estilo de vida del adulto del caserío Compina, debido a que tales aspectos no reflejan índices de cambios en su comportamiento, actitudes o decisiones que adoptan sobre su salud.

La edad indica que el estilo de vida es indiferente a las habilidades adquiridas por los adultos, es decir las personas pueden adoptar un estilo de vida adecuado o inadecuado en cualquier etapa de su vida y esto no se determina por las habilidades que adquieren.

El grado de instrucción no determina el estilo de vida de los adultos, más de la mitad de los encuestados presentaron secundaria completa, siendo difícil que ejerzan trabajos de mayor rigor académico, pero ello resulta indiferente a la mejora de su salud, la promoción del ejercicio, alimentación adecuada y hábitos saludables.

El estado civil no determina la adopción de un estilo de vida saludable o no saludable, puesto que la unión libre y de acuerdo con las diferentes costumbres no interviene en el estilo de vida de los adultos, por ello se puede compartir ideas, maneras de entender la vida o hábitos, pero realmente una persona elige cómo quiere vivir.

El ingreso económico no determina un estilo de vida saludable o no saludable. Más de la mitad percibe un ingreso económico mayor al sueldo mínimo, esto también se debe a

que realizan horas extras y trabajos dominicales, lo cual permite que cubran su canasta básica familiar como el pago de los alimentos, recibos de agua, luz, teléfono, además gastos diarios y personales, pero ello no determina si la persona adulta debe ejercer un estilo vida saludable o no saludable.

Respecto a la ocupación no se encontró relación significativa con el estilo de vida, es decir, la ocupación de un empleo no determina el estilo de vida de las personas, proposición contrastada en la investigación, dado que, más de la mitad son empleados y tienen un salario fijo mensual que permite su solvencia en los gastos del hogar distribuidos en alimentación y educación de sus hijos; sin embargo, en todo ello no interviene la adopción de un estilo de vida saludable o no.

En cuanto al tipo de seguro de salud no existe relación significativa con el estilo de vida, dado que algunas variaciones en la salud de las personas adultas se deben a la genética o factores como el entorno físico y social, la vivienda, el vecindario, la comunidad, así como características personales como el sexo y la etnia, para lo cual es indiferente su tipo de seguro.

Entre las posibles limitaciones de acuerdo con los factores sociodemográficos se constatan en la movilización geográfica, dado que no todos permanecen y viven en el caserío. Otra limitante es que no se puede caracterizar la edad de los adultos maduros porque con el paso del tiempo serán adultos mayores. En cuanto al estilo de vida las posibles limitaciones para el desarrollo de un estilo de vida saludable se asocian con los comportamientos inadecuados y las costumbres que adoptan las personas, así como su falta de práctica del estilo de vida saludable.

**En la tabla 6**, en el estudio se reportó referente al nivel de prevención y promoción que predomina un 90% de adultos con un estilo de vida saludable. Respecto a la relación de los niveles de prevención y promoción con los estilos de vida en los adultos según la prueba de Chi cuadrado  $X^2 = 1,5595$  y  $P=5,99146$  especifica que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables.

Los niveles de prevención y promoción no tienen relación con el estilo de vida saludable, porque las conductas promotoras y preventivas, así como el entorno familiar, social las costumbres son aspectos que no determinan la mejora de los estilos de vida, si bien es cierto que la promoción de la salud de los cambios en el ambiente, pretende mejorar y proteger la salud de los adultos; sin embargo, no es un determinante en la conducta de las personas para contar con estilos de vida saludable.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Abanto, Y. (32) donde encontró como resultado que 91% de los adultos tienen acciones adecuadas de promoción y prevención de la salud y 87 % disponen de un estilo de vida saludable.

Sin embargo, difiere con el estudio de Pujay, E. (25) en el cual encontró que 38,5% mantuvo un nivel de promoción de la salud bajo, 32,3% tuvo un nivel de promoción de la salud medio, por ello existe relación estadísticamente significativa.

Tales manifestaciones se llegan a explicar con el modelo de Promoción de la Salud de Pender, en el cual destaca que, las intervenciones preventivas y promocionales en todos los niveles no necesariamente pueden influir en los estilos de vida de los individuos, sino que existen otros aspectos como sus percepciones o costumbres que son de soporte para la creación de un entorno que apoya comportamientos saludables, lo que a su vez puede reducir la incidencia de enfermedades y mejorar el bienestar general de la población (37).

Por lo que, siguiendo el modelo de promoción de la salud propuesto por Pender se demuestra que los estilos de vida no están relacionados con los determinantes de la promoción de la salud, sino más bien existen factores cognitivos y perceptivos (ideas, creencias y actitudes) que las personas tienen sobre la salud que conducen o inducen a comportamientos de mejora en su estilo de vida.

La promoción de la salud pretende brindar a las personas pautas de comportamientos saludables para mantener en un estado de salud estable. Sin embargo, en el caserío de Compina, el adulto es muy autónomo de elegir sus estilos de vida y no tiene en cuenta los efectos negativos de los hábitos no saludables como el no llevar una alimentación saludable, la falta de ejercicio físico o no realizar acciones de responsabilidad como chequeos médicos cuando tenga sospechas de alguna enfermedad, los cuales pueden influir y afectar en su salud.

Respecto a la alimentación del adulto del caserío Compina, hay un consumo excesivo de comidas chatarra que la mayoría desconoce sobre los nulos valores nutricionales, por lo que, no toman conciencia sobre lo perjudicial que representa para su salud.

En cuanto a la actividad física los adultos del caserío realizan actividades físicas comunes como caminatas para llegar al centro de trabajo o el recorrido que realizan por el campo; sin embargo, pocos practican algún deporte específico y prefieren descansar en sus horas libres.

En cuanto al manejo del estrés el adulto del caserío de Compina reconoce las situaciones que causan su preocupación o tensión, pero pocas veces expresan sus

sentimientos frente a sus familiares o especialistas, tampoco plantean alternativas de solución frente a sus preocupaciones y no realizan ninguna actividad de relajación o terapias.

En cuanto al apoyo interpersonal, los adultos del lugar de estudio manifiestan que presentan poca relación con su entorno, debido a que no existe mucha confianza por las experiencias negativas pasadas.

De acuerdo con la autorrealización, los adultos identifican que no están satisfechos, porque no pudieron terminar sus objetivos planteados (estudios superiores, contar con mejor oportunidad laboral, dar una mejor educación a sus hijos u otros), por ello, procuran realizar sus actividades solo por compromiso y agradecimiento con las empresas que ofrecieron su confianza.

En cuanto a la responsabilidad con la salud de los adultos del Caserío, acuden al establecimiento de salud cuando están enfermos o cuando presentan síntomas persistentes, generalmente se auto medican porque mencionan que tienen que realizar largas colas para su atención en los establecimientos de salud y es una pérdida de tiempo, por lo que, optan por comprar medicamentos sin prescripción médica, también se observó que algunos adultos fuman y mastican hojas de coca para realizar sus actividades en el campo lo cual deteriora su salud.

Se demostró que las buenas acciones de promoción de la salud no mejoran los estilos de vida; sin embargo, son un mecanismo estratégico que podría funcionar como medio de sensibilización y reorganización de hábitos para los adultos del caserío de Compina siempre que se procure implementar los mecanismos y medios acordes con sus intereses. Por ende, es necesario que el personal de salud a partir de estos resultados tome las acciones y estrategias pertinentes para que se mejore los estilos de vida de la población estudio.

Entre las posibles limitaciones se reconoce las conductas inadecuadas hacia su salud y costumbres que adoptan las personas, así como su falta de conocimiento.

**Tabla 7**, los resultados demostraron que los factores sociodemográficos asociados con el apoyo social no presentan relación estadísticamente significativa, tampoco existe asociación con sus dimensiones edad ( $P=0,14468$ ), sexo ( $P=0,1397$ ), ingreso económico de la familia ( $P=0,09077$ ) y seguro de salud ( $P=0,07281$ ).

Los resultados del estudio revelaron que los factores sociodemográficos analizados no tienen una relación estadísticamente significativa con el apoyo social. Específicamente, las dimensiones consideradas, como la edad, el sexo, el ingreso económico de la familia y el seguro de salud no mostraron una asociación relevante con el nivel de apoyo social recibido.

Estos hallazgos sugieren que, dentro de la muestra estudiada, el apoyo social no está influenciado por estas características sociodemográficas, indicando que otros factores podrían ser más determinantes en la percepción y recepción de apoyo social entre los individuos. Esta ausencia de asociación puede implicar que el apoyo social en el caserío de Compina se distribuye de manera uniforme a través de diferentes grupos demográficos o que existen variables no consideradas en el estudio que podrían desempeñar un papel más crucial en la explicación y mejora del apoyo social.

Los resultados se asemejan con el estudio de Dioses, R. (28) donde reportó que la mayoría presentan un estilo de vida saludable, apoyo social, así como acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud, por ello, se ratifica que existe relación significativa.

Por otro lado, difiere con el estudio de Paz, E. (29) donde señaló que la prevención y promoción de la salud son adecuados, mientras que el estilo de vida es inadecuado. Concluyéndose que existe relación entre los factores sociodemográficos, estilo de vida y edad, pero no con el apoyo social.

Tales manifestaciones se llegan a explicar con la teoría de Cobb (42) en la cual ratifica que los factores sociodemográficos no están asociados con el apoyo social, dado que los elementos como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación o disposición de seguro de salud no actúan como mejora del apoyo social, debido a que estos aspectos no necesariamente permiten que los adultos enfrenten situaciones difíciles de manera más efectiva.

En el caserío de Compina se identifica que los adultos cuentan el apoyo del Estado para mejorar las infraestructuras, pistas, veredas, colegios, canales de irrigación, calles u otras actividades de construcción civil; sin embargo, a ello es indiferente la asignación y uso efectivo de los recursos públicos para mejorar los servicios sociales vinculados con la salud.

Por lo señalado, se constata que el apoyo social en el caserío de Compina puede estar influenciado por una combinación más compleja de elementos, posiblemente incluyendo factores psicológicos, culturales o contextuales, que no se capturan completamente a través de las variables sociodemográficas tradicionales.

En el caserío de estudio se reconoce que sus posibles implicancias ayudarán con el fortalecimiento de su autoestima, seguridad y desarrollo personal.

Por sus limitaciones se identifica que el gobierno debe implementar programas de apoyo estratégicos orientados a mejorar y garantizar el involucramiento de los actores sociales como de los adultos del caserío de Compina.

**Tabla 8**, el estudio reportó que los niveles de prevención y promoción que se asocian con el apoyo del adulto demuestran que 76% mencionan que la prevención y promoción de la salud es medio y 68 % de los adultos señalan que el apoyo social es medio. En cuanto a la relación de las acciones de promoción y prevención con el apoyo social se ratificó con el Chi cuadrado  $X^2 = 3,2092$  y  $p\text{-valor}=9,487729$  que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Estos hallazgos son similares con el estudio de Dioses, R. (28) donde reporta que la mayoría tiene un estilo de vida saludable, cuentan con apoyo social y tienen acciones adecuadas de prevención y promoción de la salud, por ello se encuentra que existe relación estadísticamente significativa.

Difiere con la investigación de Paz, E. (29) donde ratifica que hay relación entre los factores sociodemográficos, estilo de vida y edad, pero no con el apoyo social.

Tales manifestaciones se llegan a explicar con la teoría de Bandura (41) quien señala que las redes y el apoyo social no necesariamente influyen en la salud a través de diferentes niveles de prevención y promoción. Puesto que, se sabe que en el caserío de Compina los actores gubernamentales procuran promocionar ciertos hábitos que mejoren la salud de los adultos mediante campañas, pero no se notan considerables cambios o adopción de hábitos que disminuyan los casos por enfermedades u otros padecimientos.

Además, Pender señala que la promoción de la salud es un proceso que se centra en ayudar a las personas a alcanzar su máximo potencial de salud mediante la adopción de comportamientos saludables; sin embargo, este aspecto está influenciado por factores personales como los interpersonales que son cruciales para promover conductas saludables y prevenir enfermedades, siendo a ello indiferente el apoyo social.

Entre las posibles limitaciones se demuestran las conductas inadecuadas de los adultos del caserío de Compina hacia su salud, así como costumbres negativas que adoptan; también, su falta de práctica de prevención y promoción de la salud.



## **VI. CONCLUSIONES**

1. Respecto a los factores sociodemográficos del Caserío de Compina del distrito de Ticampampa, Recuay, Áncash se demuestra que prevalecen los adultos maduros, un número significativo de adultos son del sexo masculino, con secundaria completa y presentan estado civil de casados o convivientes, así mismo, sus ingresos económicos son superiores a los S/ 1,025.00, son trabajadores estables y cuentan con acceso a los servicios de ESSALUD.
2. Un número representativo de los adultos del Caserío de Compina presentan niveles de promoción y prevención de la salud medio.
3. Casi todos los adultos del Caserío de Compina tienen un estilo de vida saludable.
4. La mayoría de los adultos del Caserío de Compina presentan un apoyo social medio.
5. Los factores sociodemográficos no están asociados con el estilo de vida ni con el apoyo social.
6. Los niveles de la prevención y promoción de la salud no están asociados con el estilo de vida ni el apoyo social.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los resultados de la investigación se den a conocer a los miembros del establecimiento de salud a fin de que se implementen mejoras en las estrategias de acciones de prevención y promoción de la salud, de esta manera se propiciará la calidad de vida de los adultos del Caserío de Compina.
- Al personal de enfermería del Centro de Salud del distrito de Ticapampa se sugiere que fomenten y desarrollen programas educativos dirigidos a los adultos con el propósito de mejorar los estilos de vida con un enfoque de atención primaria para así disminuir la mortalidad e incremento de enfermedades no transmisibles como transmisibles.
- Se sugiere a los funcionarios y servidores del Centro de Salud de Ticapampa-Recuay la mejora continua de la calidad de atención mediante capacitaciones y control permanente de los servicios ofrecidos a los ciudadanos; además, es importante que se promocióne el cuidado de la salud mediante campañas destinadas a desarrollar análisis médicos gratuitos.
- Se recomienda a los futuros investigadores realizar estudios experimentales orientados a propiciar mejoras en la identificación y solución de los factores sociodemográficos que vulneran contra la salud, así como mejorar los niveles de prevención y promoción de la salud, mejorar los estilos de vida y contribuir con el desarrollo del apoyo social en el Caserío de Compina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esperanza de Vida al Nacer. [Internet]. 2022 [consultado 12 de marzo 2024]. Disponible en: <https://data.who.int/es/indicators/i/90E2E48>
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 24 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Organización Panamericana de la Salud. La OPS se centra en la atención primaria de salud, las enfermedades transmisibles y la preparación para pandemias [Internet]. 2023 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>
5. Febres, R. Los 14 problemas que más preocupan a la OMS. Planeta Futuro. [Internet]. 2018. España. [Acceso el 22 de abril de 2024]. Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2018/05/25/planeta\\_futuro/1527267380\\_857400.html](https://elpais.com/elpais/2018/05/25/planeta_futuro/1527267380_857400.html)
6. Mendoza, M. Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2020. Canadá. [Acceso el 23 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
7. Quereta, G. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga para los servicios de salud. Naciones Unidas. [Internet]. 2019. Francia. [Acceso el 18 de mayo de 2024]. URL. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-devida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
8. Sandoval, E. Los problemas comunes en Latinoamérica de los Sistemas de Salud. CNN Español. [Internet]. Colombia. 2018. [Acceso el 20 de mayo de 2024]. URL. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/12/18/los-problemas-comunes-en-latinoamericade-los-sistemas-de-salud/>

9. Izurieta A. Causas y consecuencias del sedentarismo. Revista Más Vita vol.1 no. 2. [Internet]. 2019. [Citado el 18 de marzo 2024]. Disponible en: URL. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/14>
10. Corbalán F. Según la OMS, en menos de ocho años, uno de cada tres chilenos será obeso [Internet]. La Tercera 2022 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/segun-la-oms-en-menos-de-ocho-nos-uno-de-cada-tres-chilenos-sera-obeso/CLQNJ4SMDREH5EEV2X76IRH76M/>
11. Barnechea A. CNN. México está “al borde de una crisis de salud pública”, dice el Instituto Mexicano para la Competitividad. México. 2018. [Acceso a Internet]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/05/24/mexico-esta-al-bordede-una-tesis-de-salud-publica-dice-el-instituto-mexicano-para-lacompetitividad/>
12. Ministerio de Salud. MINSA: 15 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad. 2022 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-de-personas-tienen-sobrepeso-y-obesidad>
13. Torres. P. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del País, PERÚ. Salud en las Américas. [Internet]. 2021. Perú. [Acceso el 15 de mayo de 2024]. Disponible <https://www.google.com/search?q=+Torres.+P.+Organizaci%C3%B3n+Panamericana+de+la+Salud.+Perfil+del+Pa%C3%ADs+de+PER%C3%9A.+Salud+en+las+Am%C3%A9ricas>
14. Gonzales. D. Defensoría del Pueblo. Centros de Salud de Lima registran graves problemas de infraestructura y falta de personal médico. Defensoría del Pueblo. [Internet]. 2022. Perú. [Acceso el 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/centros-de-salud-delimaregistrangravesproblemas-de-infraestructura-y-falta-de-personal-medico/>
15. Ministerio de Salud. Política Nacional Multisectorial de salud al 2030 [Internet]. 2020 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
16. La República. Sociedad- Áncash: reconocerán buenas prácticas comunales que promueven la prevención de la COVID-19. La República. [ Internet] Ancash, 2022 [Citado el 09 de abril de 2024] Disponible en:

<https://larepublica.pe/sociedad/2022/04/01/ancashreconoceranbuenaspracticacomunales-que-promueven-la-prevencion-de-la-covid-19-salud-lrnd/>

17. Instituto Nacional de Estadística e informática. Situación de la población adulta [Internet] 2023 [Citado el 08 de marzo del 2024] Disponible en:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20adulta%20mayor%3a%20enero%20-%20febrero%20-%20marzo%202023.pdf>
18. Dirección Regional de Salud de Ancash. DIRESA Áncash promueve estilos de vida saludable en marco a la semana de oro [Internet] 2022 [consultado 08 de marzo 2024]. Disponible en: <https://diresancash.gob.pe/diresa-ancash-promueve-estilos-de-vida-saludable-en-marco-a-la-semana-de-oro/>
19. Prospero P. Prevalencia de actividad física y relación con variables sociodemográficas y estilos de vida, en comunidad San Eduardo. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado en Terapia Física], 2021. [Citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en:  
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/16019/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-244.pdf>
20. Carvalho D, Landmann C, Berti de M, et al. La pandemia de COVID-19 y los cambios en el estilo de vida de los adultos brasileños: un estudio transversal, 2020. Epidemiologia e Servidos de Saúde. [Internet] 2020 [consultado 10 de marzo 2024]; 29 (4). Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvvrx/abstract/?lang=es#>
21. San Onofre N, Quiles J, Trescastro-López E. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunitat Valenciana (España). Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 Abr [citado 2024 Jun 15]; 38(2): 337-348. Disponible en :  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112021000ng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112021000ng=es)  
Epub 24-mayo-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03387>
22. Ballesteros E, Lozano D, Machacón A, Pedroza A. Factores Sociodemográficos Asociados A La Calidad De Vida Relacionada Con Salud Del Adulto Mayor, Zaragocilla - Cartagena, [Internet] 2019 [citado 28 de marzo 2024] Disponible en:  
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/15331/TESIS%20CVRS%202019.pdf?sequence=1>

23. Subía, C. Factores sociodemográficos asociados a la salud mental positiva en personas privadas de la libertad de la ciudad de Ambato. [en línea]. 2022 [citado el 13 de marzo del 2024] URL disponible en:  
[https://www.google.com/search?sca\\_esv=d2e54d00128a8c69&sca\\_upv=1&sxsrf=A\\_CQVn09FdSSczVJ2MwUqWMtBi04hfk5Lw:1712377157534&q=subia+C+file:///C:/Users/milagros/Downloads/REFERENCIA%2520+bibliograficas%2520+tesis/por%2520siacaso%2520tesis.pdf&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwj11siB3qyFAxWIDrkGHVMNCC4QBSgAegQICBAC&biw=1366&bih=651&dpr=1](https://www.google.com/search?sca_esv=d2e54d00128a8c69&sca_upv=1&sxsrf=A_CQVn09FdSSczVJ2MwUqWMtBi04hfk5Lw:1712377157534&q=subia+C+file:///C:/Users/milagros/Downloads/REFERENCIA%2520+bibliograficas%2520+tesis/por%2520siacaso%2520tesis.pdf&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwj11siB3qyFAxWIDrkGHVMNCC4QBSgAegQICBAC&biw=1366&bih=651&dpr=1)
24. Tentalean A. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, Distrito de la Banda de Sicaya, marzo 2024 febrero. [Online]; marzo 24 ,2024 Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3866>
25. Pujay E. Acciones de prevención y promoción de la salud relacionado con los estilos de vida de los adultos pescadores. [internet]; 2020. [Citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19919>
26. Gomero R, Francia J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. Perú. mes. ex. salud publica vol.35 no.1 [Internet]. 2018. [Citado el 18 de marzo 2024]. Disponible en: URL.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342018000100021](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342018000100021)
27. Reyes M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, en el Asentamiento Humano Los Polvorines Villa Piura Veintiséis de Octubre Piura, 2022 [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022 [consultado 10 de marzo 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31784?show=full>
28. Dioses S. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano Campo Polo Castilla - sector Sinchi Roca\_Castilla\_Pira, 2023. [Tesis de licenciatura]. [Piura – Perú]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 31 de julio de 2023]. Disponible:  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34379/ADULTO\\_APOYO\\_SOCIAL\\_ZAVALA\\_BERMEJO\\_MARICIELO.pdf?sequence=1](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34379/ADULTO_APOYO_SOCIAL_ZAVALA_BERMEJO_MARICIELO.pdf?sequence=1)

29. Paz E. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote\_2019, [Internet] 2021 [Consultado el 19 de marzo ,2024]. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19510>
30. Manrique M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Hua Marín-Sector B. Huaraz - Ancash: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018.  
Tulchinsky T. Marc Lalonde, the Health Field Concept and Hearst Promoción [Internet]. PMC 2018 [consultado 11 de marzo 2024]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128045718000287?via%3Dihub>
31. Merino H. Los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, apoyo social en adultos con hipertensión que acuden al puesto de salud San Juan Chimbote, 2020. [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de ciencias de la salud. Carrera profesional de enfermería. [citado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33382>
32. Abanto Y. Acciones de prevención y promoción de la salud asociado a los estilos de vida de los usuarios del centro del adulto mayor ESSALUD – El Porvenir – Trujillo, 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35181/PROMOCION SALUD ABANTO CASTILLO YOIMERI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35181/PROMOCION%20SALUD%20ABANTO%20CASTILLO%20YOIMERI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Ruvalca J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [Internet]. 2020 [citado 24 marzo 2024]. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100081)
34. Organización Panamericana de la Salud. El Honorable Marc Lalonde [Internet]. [Online]; 2023 [consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
35. Enríquez L, González J, Flores L. Estilo de vida activo según nuevas directrices de la OMS: ¿una influencia sobre la aptitud física, composición corporal y calidad de vida en mujeres mayores? Scielo [Internet]. 2022 Jun [consultado 18 de marzo del 2024]; 23(1): p. 1-13. Disponible: <https://www.scielo.cl/pdf/rcaf/v23nespecial/0719-4013-rcaf-23-especial-14.pdf>

36. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo [Internet]. 2011 Dic [consultado 03 de abril de 2024]; 28(4): p. 1-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
37. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira [Internet]. [Online]; 2023 [Consultado 11 de marzo 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4967>
38. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo [Internet]. 2011 [consultado 18 de marzo 2014]; 8(4)
39. Rojas. Relaciones de clase y estratificación social desde la perspectiva de la sociología analítica. Scielo [Internet]. 2020 Mar [consultado 18 de marzo del 2024]; 35(99): p. 9-41. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v35n99/2007-8358-soc-35-99-9.pdf>
40. Wilson W. The Truly Disadvantaged [Internet] Chicago: Press Edición; 2012 [revisado 2012; consultado 2024 marzo 18]. Disponible en: <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/T/bo13375722.html>
41. Rodríguez Rey Roció, Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. [Internet]. Diciembre de 2020 [citado el 15 junio de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/347619775\\_Albert\\_Bandura\\_Impacto\\_en\\_la\\_educacion\\_de\\_la\\_teor%C3%ADa\\_cognitiva\\_social\\_del\\_aprendizaje](https://www.researchgate.net/publication/347619775_Albert_Bandura_Impacto_en_la_educacion_de_la_teor%C3%ADa_cognitiva_social_del_aprendizaje)
42. Estrella J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. Revista de Psicología Social [Internet]. 1991 Oct [consultado 15 de marzo del 2024]; 6(2): p. 257-271. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111762>
43. Real academia española. Definición sobre factores sociodemográficos [Internet]. [Online]; 2020 [Consultado 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
44. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación. Scielo [Internet]. 2011 abr [citado 24 de marzo del 2024]; 33(1): p. 11-14. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)



45. Organización Mundial de la Salud. Definición de promoción de la salud 2019 [Internet]. [Online]; 2019 [Citado 18 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocionsalud#gsc.tab=0>
46. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. [Online]; 2023 [citado 18 de marzo del 2024]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=promocionsalud9772&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=promocionsalud9772&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocionsalud9772&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocionsalud9772&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0)
47. Rodríguez P, Puerta E, Pérez J, García E, Meseguer M, Slamerón R, et al. Valoración del hábito de alimentación en el estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad. Scielo [Internet]. 2024 Mar [consultado 15 de marzo de 2024]; p 1212-1611. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112024000100018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112024000100018)
48. Artazcoz L, Moya C, Vabaclocha H, Pont P. La salud de las personas adultas. Scielo [Internet]. 2004 Oct [consultado 18 de marzo del 2024]; 18(4): p. 1-14. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000400011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400011)
49. Orcasita L, Uribe A. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. Scielo [Internet]. 2010 dic. [consultado 18 de marzo del 2024]; 4(2): p. 1-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S123862010000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S123862010000200007)
50. Real Academia Española. Definición de edad [Internet]. [Online]; 2024 [consultado 17 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
51. Real Academia Española. Definición de sexo [Internet]. [Online]; 2024 [consultado 17 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
52. Espejel M, Jiménez M. Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Scielo [Internet]. 2020 May [consultado 17 de marzo 2024]; 10(19): p. 1-20. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v10n19/2007-7467-ride-10-19-e026.pdf>
53. Real Academia Española. Definición del estado civil [Internet]. [Online]; 2024 [consultado 17 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado>
54. Real Academia Española. Ingreso [Internet]. [Online]; 2022 [consultado 17 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ingreso>

55. Real Academia Española. Definición de ocupación [Internet]. [Online]; 2024 [consultado 17 de marzo 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
56. Jiménez E, Pasarín I. La salud de las personas adultas. Scielo [Internet]. 2004 ago. [consultado 18 de marzo del 2024]; 18(4): p. 1-21. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000400012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400012)
57. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Educación; 2018 [revisado 2018; consultado 2023 enero 20]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

## ANEXOS

### Anexo 01: Matriz de Consistencia

#### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL CASERÍO DE COMPINA, DISTRITO DE TICAPAMPA, RECWAY Y ANCASH, 2024

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y los niveles de prevención y promoción con el estilo de vida y el apoyo social del adulto del caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la asociación los factores sociodemográficos y los niveles de prevención y promoción con el estilo de vida y el apoyo social del adulto del caserío de Compina, distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar los factores sociodemográficos: sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico.</li> <li>● Tipo de seguro del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.</li> <li>● Identificar los niveles de prevención del adulto del caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.</li> <li>● Identificar el estilo de vida de adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.</li> <li>● Identificar el apoyo social del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.</li> <li>● Determinar los factores sociodemográficos:</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> Los factores sociodemográficos y los niveles de prevención y promoción si están asociados con el estilo de vida y apoyo social del adulto en el Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash.</p> <p><b>Ho:</b> Los factores sociodemográficos y los niveles de prevención y promoción no están asociados con el estilo de vida y apoyo social del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash.</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Factores sociodemográficos</li> <li>● Niveles de prevención y promoción</li> </ul> <p><b>Variable dependiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Estilo de vida</li> <li>● Apoyo social</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Población:</b> 230 adultos del caserío de Compina.</p> <p><b>Muestra:</b> 100 adultos del caserío de Compina.</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b> En la presente investigación se utilizó la encuesta y la observación</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario factores sociodemográficos.</li> <li>● Escala de niveles de prevención y promoción.</li> <li>● Escala de Estilo de vida</li> <li>● Cuestionario MOS de Apoyo Social</li> </ul>

	<p>ocupación, estado civil, procedencia y grado de instrucción asociados al estilo de vida del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar los niveles de prevención y promoción asociados al estilo de vida del adulto del caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay.</li> <li>● Determinar los factores sociodemográficos: sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico, sistema de seguro, ocupación, asociados al apoyo social del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.</li> <li>● Determinar los niveles de prevención y promoción asociados al apoyo social del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash.</li> </ul>			
--	---	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de información



**INSTRUMENTO N° 1**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**



**Autora: Vílchez, M.**

**Instrucciones:** Estimado/a participante, la presente encuesta es de carácter confidencial y anónima; y tiene como propósito conocer algunas de sus características sociodemográficas. Responda con sinceridad a cada uno de los ítems marcando con un aspa (X) en el recuadro que corresponda.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

---

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

**1. Edad:**

- Adulto joven 18 a 29 años. ( )
- Adulto maduro 30 a 59 años ( )
- Adulto mayor 60 a más a años ( )

**2. Sexo:**

- Masculino ( )
- Femenino ( )

**3. Grado de instrucción:**

- Sin instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Superior Completo ( )
- Superior Incompleto ( )

**4. Estado civil**

- Soltera/o ( )
- Casada/o ( )
- Conviviente ( )
- Divorciada/o ( )

- Viuda/o ( )

**5. Ingreso Económico de la familia**

- Menor de 500 nuevos soles ( )
- De 500 a 1025 nuevos soles ( )
- Mayor de 1025nuevo soles ( )

**6. Ocupación**

- Trabajador estable ( )
- Trabajador Eventual ( )
- Sin ocupación ( )
- Jubilado ( )
- Estudiante ( )
- Ama de casa ( )

**7. Tipo de Seguro de Salud**

- ESSALUD ( )
- SIS- MINSA ( )
- POSPOLI/ SANIDAD ( )
- Otros: ..... ( )



**INSTRUMENTO N° 2**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**ESCALA DE NIVEL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN**



**Autora: Vílchez, M.**

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

	<b>Actividades que realiza:</b>	<b>Si (3pt)</b>	<b>A veces (2pt)</b>	<b>No (1pt)</b>
<b>Alimentación</b>				
<b>01</b>	Consume frutas y verduras en su alimentación diaria			
<b>02</b>	Evita acudir a locales de comida rápida			
<b>03</b>	Conoce el valor nutricional de los alimentos que consume			
<b>04</b>	Tiene un horario regular para consumir sus alimentos			
<b>05</b>	Evita agregarle mayor cantidad de sal y azúcar a sus alimentos			
<b>Actividad Física</b>				
<b>06</b>	Cree que la actividad física favorece a la salud			
<b>07</b>	Prefiere caminar o usar bicicleta que ir en autobús/micro a lugares cercanos			
<b>08</b>	Práctica deporte o alguna otra actividad física intensa			
<b>09</b>	Prefiere realizar alguna actividad física a estar sentado y descansar			

<b>Responsabilidad en Salud</b>				
<b>10</b>	Se informa a través de los medios de comunicación sobre las prácticas saludables y prevención de enfermedades			
<b>11</b>	Asiste a capacitaciones y sesiones educativas sobre el mejoramiento del medio ambiente y entorno en el que vive			
<b>12</b>	Acude al médico para chequeos preventivos			
<b>13</b>	Evita las exposiciones prolongadas al sol			
<b>14</b>	Se realiza exámenes de laboratorio (colesterol, triglicéridos, hemoglobina, etc.) al menos una vez al año			
	<b>Salud sexual y reproductiva</b>			
<b>15</b>	Evita mantener conductas sexuales de riesgo			
<b>16</b>	Utiliza/ cree que es importante el uso de anticonceptivos como método de planificación familiar			
<b>17</b>	Se realizó/ Considera importante los controles prenatales durante el embarazo			
<b>18</b>	Se realiza/ considera importante realizarse el examen de PAP al menos una vez al año			
	<b>Higiene</b>			
<b>19</b>	Solo consumo agua hervida o purificada			
<b>20</b>	Realiza su higiene personal diariamente			
<b>21</b>	Acostumbra lavar las frutas y verduras antes de consumirlas			



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



**INSTRUMENTO N° 3**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**ESCALA DE ESTILO DE VIDA**  
**Autores: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R**

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

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

<b>ÍTEMS</b>					
<b>N°</b>	<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>CRITERIOS</b>			
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y cena.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					

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
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona adecuadamente con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
<b>AUTORREALIZACION</b>					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S



**INSTRUMENTO N° 4**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL**



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

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

Escriba el 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 Ud. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

(Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

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

**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:**

<b>Ítem</b>	<b>Máximo</b>	<b>Medio</b>	<b>Mínimo</b>
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 03.** Ficha técnica de los instrumentos (descripción de propiedades métricas: validez, confiabilidad, u otros)

**PARA LA VALIDEZ DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**

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

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

	<b>R-Pearson</b>	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.1	(*)
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	0.4	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.4	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.4	
Ítems 19	0.2	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.6	
Ítems 25	0.04	(*)

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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

## CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

### Resumen del procesamiento de los casos

		Nº
Casos	Válidos	7
	Excluidos(a)	2
	Total	29

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
0.794	25

**VALIDEZ DE LA ESCALA DE NIVELES DE PREVENCIÓN Y  
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**Resumen del procesamiento de los casos**

Nombre original del instrumento	Escala de niveles de prevención y promoción de la salud
Autora	Dr. Vílchez Reyes Adriana
Validez	Fue evaluado por juicios de expertos conformada por tres expertos se utilizó la metodología del coeficiente Kappa, con la premisa que existe un acuerdo entre los investigadores si $K > 0$ (Landis y Koch). Luego del análisis respectivo, el grado de concordancia entre los mismos fue de $K=0.715$ , lo que concluye que el instrumento es considerablemente validado.

**CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE NIVELES DE PREVENCIÓN Y  
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.**

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
$\alpha > 0,50$	30



## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

### Media, desviación típica y mediana de los ítems del Mos

	N	Media	S	Mediana
Nº 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 está 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

Cargas y coeficiente de Cron Bach de los factores obtenidos.

ITEMS	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
P17	0.825		
P9	0.794		
P13	0.792		
P19	0.713		
P16	0.704		
P4	0.704		
P14	0.651		
P8	0.618		
P11	0.583		
P3	0.572		
Alfa de Cron Bach	0.941		
P18		0.757	
P7		0.738	
P10		0.698	
P6		0.678	
P20		0.677	
Alfa de Cron Bach		0.856	
P15			0.803
P2			0.795
P12			0.783
P5			0.729
Alfa de Cron Bach			0.871

Anexo 04. Formatos de consentimiento informado u otros (según correspondan)



## PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (Ciencias de la Salud)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: Factores sociodemográficos y niveles de prevención y promoción asociados al estilo de vida del adulto en el caserío de Compina Distrito de Ticapampa, Recuay, Ancash, 2024 y es dirigido por Sonia María, Teresa Robles Ortiz, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Factores sociodemográficos y niveles de prevención y promoción asociados al estilo de vida y apoyo social del adulto del Caserío de Compina, Distrito de Ticapampa, Recuay Ancash, 2024 Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de vía online. Si desea, también podrá escribir al correo [soniaroblesortiz@gmail.com](mailto:soniaroblesortiz@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_



Chimbote, 23 de abril del 2024

**CARTA N° 0000000540- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA**

**Señor/a:**

**CESAR CARTILLO RANIREZ  
ADULTO DEL CASERIO DE COMPINA**

**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 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVELES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL DEL ADULTO DEL CASERIO DE COMPINA, DISTRITO DE TICAPAMPA, RECUAY ANCASH, 2024, que involucra la recolección de información/datos en CASERIO DE COMPINA ,DISTRITO TICAPAMA , RECUAY ,ANCAHS, a cargo de SONIA MARIA TERESA ROBLES ORTIZ, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 44852000, durante el período de 28-03-2024 al 05-04-2024.

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.

  
Dr. Willy Valle Salvaterra  
Coordinador de Gestión de Investigación



  
ASOCIACION DE MUESTRADORES  
TICAPAMPA  
César C. Cartillo Ranirez  
PRESIDENTE

email: cooperacion@uladech.edu.p