

GARCIA GIRALDO BINA HERMELINDA

por BINA HERMELINDA GARCIA GIRALDO

Fecha de entrega: 29-ene-2024 08:48a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2281173456

Nombre del archivo: GARCIA_GIRALDO_BINA_HERMELINDA.pdf (999.15K)

Total de palabras: 10196

Total de caracteres: 52263

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud (OMS) (1), menciona que en América el 50% de muertes en los adultos de 30 a 79 años se produce por las enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, en los últimos años se han hecho significativas documentaciones técnicas regionales y mundiales que ofrecen la oportunidad para perfeccionar la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, por otro lado las personas diagnosticadas de dichas enfermedades no cumplen con sus tratamientos adecuados, también hay una cantidad de adultos que son asintomáticos y no se realizan un chequeo y tampoco visitan al centro de salud .

La OMS (2) refiere que a nivel mundial 2,8% de las personas fallecen por causa de obesidad y sobrepeso, en la actualidad la obesidad es prevalente en países de ingresos bajos y medianos, asimismo durante la pandemia mil millones de personas han sido afectados por la obesidad, en cuanto al sobrepeso está asociado con la hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y algunas enfermedades cancerígenas que generan un buen costo de salud individual y familiar.

La Organización panamericana de la salud (OPS) (3), refiere que a nivel mundial las mujeres son menos activas con 39% y varones con 23% la actividad física se reduce en países más pobres y en personas con discapacidad y las que sufren enfermedades crónicas, en América latina y el Caribe los niveles de inactividad física aumentaron al 39%, para lo cual la OPS tiene un plan de acción a nivel mundial sobre Actividad Física con una meta de reducir la inactividad física en un 10% para el año 2025 y en un 15% para 2030.

En Colombia la morbilidad por atención médica que se presentó fue de 65,4% de personas, siendo que la mayoría son por enfermedades crónicas no transmisibles y en segundo lugar se hallaron enfermedades nutricionales con un 13,8%, los niveles de mortalidad en el año fueron de 203,742 muertes, estando en primer lugar las enfermedades circulatorias con 150,30 muertos al año 56,59% hombres y 43,4% mujeres (4).

En Chile hoy en día resulta relevante la buena nutrición ya que les permitirá protegerse de factores de riesgo como la obesidad y así mantener un control en su peso corporal pero mantienen costumbres de conducta como beber y comer, sobre todo en la actualidad la comida rápida e hipercalórica, el exceso de sal y azúcar están al alcance, por

lo tanto el ejercicio y el trabajo físico, la interacción social, el descanso ya no se practica adecuadamente como también esto afecta el bienestar, la condición física y calidad de vida de las individuos llegando a constituirse como factores de riesgo para hallar enfermedades crónicas no transmisibles, aun así se brindan informaciones por todos los medios persiste el bajo estilo de vida en la población (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (6) dio a conocer que en los departamentos la edad de 21 a más años inicio el consumo de alguna bebida alcohólica tenemos Puno (21,2 años), Huancavelica (20,3 años), Cusco (20,0 años), Áncash (19,8 años) y La Libertad (19,7 años), en Ucayali empiezan con 18 años, la Provincia Constitucional del Callao, Tacna, Moquegua y Lima Metropolitana, por otro lado tenemos las mujeres de 30 a 59 años que se realizaron el examen clínico de mama en los últimos 12 meses, mostraron mayor porcentaje los moradores de la Costa (15,0%), también en la Selva (9,1%) y Sierra (9,2%).

En el Perú, una cantidad de 22 000 individuos mueren cada año por enfermedades que ocasiona el consumo de tabaco como el cáncer asimismo estaba afectando en los tiempo de COVID 19 alertó el Ministerio de Salud , por lo tanto este deteriora las vías respiratorias, la función pulmonar y así el sistema inmunológico, el tabaquismo provoca más de 50 enfermedades crónicas que causan invalidez, discapacidad y muerte, por lo tanto el Ministerio de Salud organizó avances y desafíos del Perú en el cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco junto a representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7).

Con respecto a la pobreza la población peruana en 2021, la salud muy deplorable, la mayoría de las madres salieron a pedir limosna y víveres para poder sobrevivir, la pobreza total disminuyó en 0,3 punto porcentual de 20,5% en el 2018 a 20,2% en el 2019, mientras que la pobreza extrema aumentó en 0,1 punto de 2,8% en el 2018 a 2,9% en el 2019, asimismo en las áreas rurales, los niveles de pobreza total y pobreza extrema siguen siendo altos, no tienen acceso a servicios básicos, salud, educación, como también la población de pobres no extremos disminuyó de 17,7% en el 2018 a 17,3% en el 2019 (8).

INEI (9) 2020, indica que el 24,6% de la población de 40 a 59 años tienen obesidad es una cifra elevada que en el año 2017, el acontecimiento más alto fue en la zona urbana con 26,9% mientras en la zona rural es 14,5%, por otro lado el 24,5% de los varones tiene presión alta o hipertensión y el 19,1% son mujeres, también el 4,5% de la población de 15 a más

años de edad tiene diabetes mellitus como también el 41,1% de la población de 15 y más años de edad presentó un riesgo cardiovascular muy alto, según resultados fue mayor en el zona urbana (43,5%), que en la rural (31,2%).

A nivel de Áncash según la competitividad regional (INCORE) 2022, mencionado por Instituto peruano de Economía (IPE), la región está ubicada en el noveno lugar en el pilar de la salud de 25 regiones a nivel nacional, por otro lado a nivel nacional el porcentaje con seguro de salud paso de 65% en 2013 a 88% en 2018 según la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), asimismo Áncash presento una expansión de población asegurada en ese periodo, entre 2013 y 2016, la tasa de aseguramiento en salud aumento a 15 puntos de 76% a 91% (10).

Frente a esta realidad los adultos de la asociación Buena Vista no son ajenos en la investigación, se encuentra ubicado al sur del callejón de Huaylas, distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, y Departamento de Áncash, es una zona urbana, aproximadamente 125 es el número de habitantes, además cuenta con los servicios básicos de agua potable, no cuenta con el servicio de desagüé, como también cuentan con energía eléctrica, tv, internet, celular, el carro recolector pasa dejando un día.

La asociación Buena_ Vista pertenece al puesto de salud Cisea de Huarupampa, pero los adultos manifiestan atenderse en diferentes puestos de salud, las enfermedades más comunes son las infecciones urinarias, artritis, obesidad, hipertensión, etc. Los adultos de la asociación manifiestan alimentarse adecuadamente comen frutas, verduras, menestras, realizan actividades físicas, por otro las viviendas son de adobe, Los habitantes se dedican a la actividad laboral, la agricultura, albañil, taxista, de la misma manera tiene los festivales de su pueblo como los carnavales huaracinos desde el 14 al 20 de febrero, la comida típica de la zona es la yunca de gallina.

Anteriormente mencionado el enunciado del problema de dicha investigación es lo siguiente: ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en los adultos de la asociación Buena Vista_ Huaraz, 2023?

El trabajo se justifica en lo teórico , con las variables de factores sociodemográficos y estilos de vida en los adultos de la asociación Buena Vista_ Huaraz, porque brindamos la información acerca de la realidad de la salud de los adultos en dicha asociación para así poder actuar y velar por el bienestar de los individuos o moradores y poder disminuir los

factores de riesgo teniendo en cuenta los variables para mejorar los problemas en salud en la comunidad y lograr un bienestar para la población

La investigación se fundamenta en lo práctico, los resultados obtenidos en dicha investigación serán de mucha ayuda para las futuras investigaciones asimismo para las autoridades de dicha asociación ya que son ejes primordiales para poder dar a conocer sobre los estilos de vida.

El presente trabajo de investigación se justifica metodológicamente basado en la enfermería porque le consentirá obtener información de los adultos de la asociación Buena Vista_ Huaraz, según eso poder acudir a brindar charlas, sesiones educativas de promociones sobre la salud en el adulto y programas que ayuden a mejorar la calidad de vida, esta investigación permitirá que los profesionales de enfermería, socialicen los resultados y poder actuar con el cuidado de la salud, sobre los estilos de vida y las enfermedades más comunes en los adultos, con la finalidad de prevenir y promover.

Asimismo, para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la Asociación que existe entre los Factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto de la asociación Buena Vista _Huaraz, 2023.

Con la finalidad de lograr el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Caracterizar los factores sociodemográficos en el adulto de la asociación Buena Vista_ Huaraz.

Caracterizar los estilos de vida en el adulto de la asociación Buena Vista _Huaraz

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacional

Carranco S, et, al. (11), en su investigación “Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019”, tiene como objetivo determinar los estilos de vida que practican los trabajadores y fomentar la posibilidad de cambiar, reafirmar o desarrollar en sus contextos laborales y familiares nuevos comportamientos reflejados por el estilo de vida en el entorno psicosocial de cada uno de ellos, el estudio cuantitativo-descriptiva, como resultado y conclusión un 68,6% disponen de una vivienda con servicios básicos como agua, la luz, el alcantarillado; el 91,4% ingieren al menos 3 comidas al día, 77,10% del grupo son de estado civil casado, se determinó que el estilo de vida es poco saludable, el perfil sociodemográfico, se trata de una población mayormente masculina, y con una condición socioeconómica limitada que no alcanza a cubrir el valor de la canasta básica.

Bernat N, et, al, (12), en su investigación “Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunitat Valenciana (España)” el objetivo evaluar, en una muestra de la población adulta de la Comunitat Valenciana, la asociación entre estilos de vida y factores sociodemográficos con la adhesión alta a la dieta mediterránea, estudio transversal de una muestra, los resultados y conclusiones el análisis multivariante mostró que la edad, el tipo de convivencia, el país de nacimiento, el comer entre horas y el hábito tabáquico se asociaban a la ADM alta. Los grupos de edad de 45-64 años y de 65 años o más fueron los que mostraron una mayor asociación a la adhesión a la dieta mediterránea (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, 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

Muñoz E, et, al, (13), en su investigación “Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19 Chile,

2020” el objetivo es determinar los factores asociados a una baja calidad de vida durante la cuarentena por la pandemia del COVID-19, estudio descriptivo de corte transversal, como resultado el género femenino se asoció a una mayor probabilidad de una disminución de la calidad de vida en las dimensiones función física (OR = 1,40; p = 0,025) Por su parte, la inactividad física se asoció a una mayor probabilidad de una baja calidad de vida en las dimensiones función física (OR = 2,49; p = 0,001), rol físico (OR = 1,52; p = 0,005), y vitalidad (OR = 3,22; p = 0,001), el consumo de comida chatarra y la conducta sedentaria fueron factores asociados a una disminución de la calidad de vida durante la cuarentena preventiva por COVID-19 en conclusión existen factores asociados a una menor calidad de vida durante la cuarentena por la pandemia del COVID-19.

2.1.2. Antecedente Nacional

Huamán M, et, al, (14), en su investigación “estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos jóvenes, en el distrito de chugur, caserío el chencho, Cajamarca. Perú 2021”, tiene como objetivo determinar los estilos de vida asociados a Hipertensión Arterial en adultos jóvenes, estudio transversal, descriptivo, como resultados consumen alimentos con sal >5gr. el 100%, carnes 275gr/d, el 94.6%, no consumen frutas y verduras 79.7 %, alcohol > 2 cop/d el 78.4%, el 5.4% cigarrillos \leq 1 a 2 und/d, el 45.9%, se automedican; presentaron valores de hipertensión arterial 87.8% presión arterial normal, el 10.8% alta el 1.4% hipertensión grado 1. Se determinó que el p – valor es > 0.05, se acepta la hipótesis nula, es decir se concluye con un 95% de confianza existe la probabilidad que no haya asociación significativa entre los estilos de vida y los niveles de hipertensión arterial.

Pérez Y, (15), en su investigación “estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de villa viviate_sector conchal_ paita_piura, 2022”, tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto de este centro poblado de Paita, estudio cuantitativo – correlacional, Los resultados que el 63,48% de la población posee un estilo de vida no saludable, y se identificaron los siguientes factores biosocioculturales predominantes: sexo femenino (63,48%), entre los 20 y 35 años de edad (69,86%), tienen grado de instrucción secundaria (55,67%), profesan la religión católica

(82,27%), son convivientes (34,04%), tienen ocupación de empleados (32,27%) y reciben un ingreso económico mayor a S/. 1100 (37,59%). Se concluyó que no existe relación significativa a nivel estadístico, entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Palacio A, (16), en su estudio “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto en el Centro Poblado La Peña de Querecotillo_Sullana, 2021”, como objetivo tiene Determinar los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida en el adulto del centro poblado La Peña Querecotillo - Sullana, estudio diseño correlacional-Transversal, no experimenta, los resultados y conclusiones en los factores Sociodemográficos la mayoría son de sexo femenino (66,6%), casi la todos son adultos jóvenes (91,9%), de estado civil solteros (80,7%), menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles (41,5%), la mayoría con seguro SIS (60,0%).

A aplicar la prueba del chi cuadrado entre factores sociodemográficos y el apoyo social, se encontró que existe relación estadísticamente significativa con el sexo, no hay relación con la edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y seguro

2.1.3. Antecedentes Locales

De paz M, et,al, (17), en su investigación “Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19”, su objetivo determinar la asociación entre el estilo de vida y el control de enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial y diabetes mellitus durante la pandemia de COVID-19, estudio de tipo observacional, transversal, como resultado el 51,3% fue de sexo masculino, la media de edad fue de 61 años, el 57,6% declaró estado civil casado y el 51,9% con nivel educacional superior, el análisis multivariado de los pacientes con hipertensión arterial se evidencio una asociación significativa entre el estilo de vida no saludable y el no control de la enfermedad hipertensiva (RP=2,538; p=0,000; IC95%=1,608-4,006) en conclusión el estilo de vida está asociado significativamente con el control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Silva E, et, al, (18), en su investigación “factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud del adulto mayor, zaragocilla- cartagena, 2019”, tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores del barrio de Zaragocilla de la Ciudad de Cartagena, 2019, Estudio analítico, resultados el sexo masculino en un 50,45%, tener pareja estable 34,8%, escolaridad secundaria 34,8%, no tener trabajo 43,2%, residir en estrato 2 en un 48,0%. El 30,2% reportó una buena calidad de vida, conclusión la calidad de vida relacionada con salud fue percibida como mala y mostró estar asociada a tener afiliación al régimen contributivo para la atención en salud.

De paz M, (19), en su investigación “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven Primavera Baja_Chimbote, 2019”, objetivo determinar 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, estudio tipo cuantitativa y no experimental.

Resultados y conclusiones: la mayoría son sexo femenino, cuentan con SIS; más de la mitad es de estado civil conviviente; menos de la mitad son adultos maduros, profesan la religión evangélica, de ocupación ama de casa y un ingreso económico familiar de S/. 650 a S/. 850, la mayoría presenta estilo de vida no saludable, al realizar la prueba del Chi-cuadrado entre los factores sociodemográfico, el estilo de vida y apoyo social no se encontró relación estadísticamente significativa. Asimismo, tampoco se encontró relación estadísticamente significativa entre la prevención y promoción con el estilo de vida.

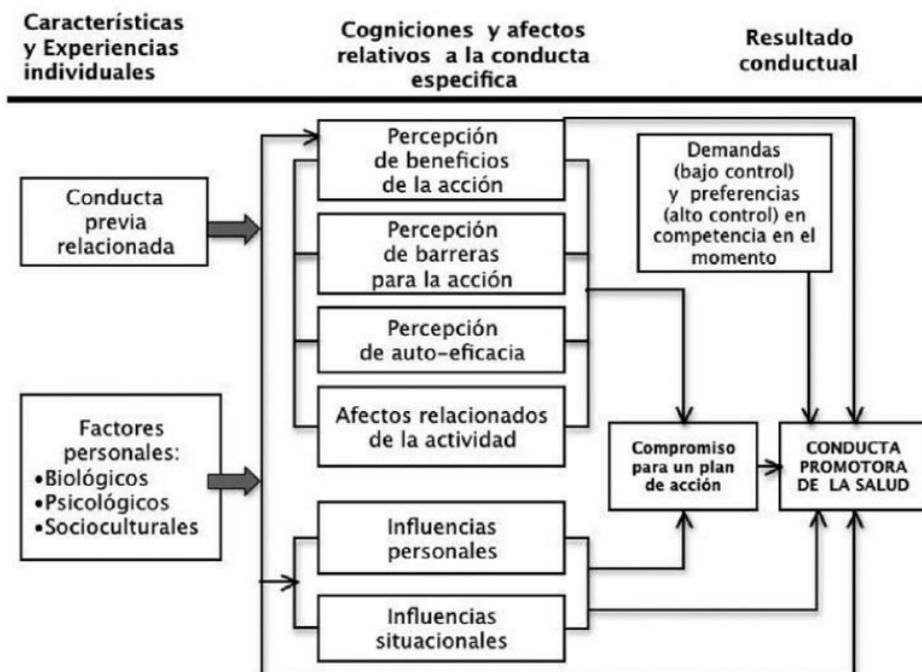
2.2. Bases teóricas

El presente estudio de investigación se basa con el modelo de: Nola Pender (Promoción de la Salud).

La promoción de la salud se basa en cinco factores principales que están orientados a la: Percepción de autoeficacia, es la confianza del individuo para tomar medidas saludables, Expectativas de resultado: esto influye mucho en las creencias que tienen los individuos para lograr acciones saludables, Valoración personal: nos refiere cuanta importancia tiene cada persona sobre su salud y su bienestar, Interacciones

interpersonales: menciona que cada persona debe tener relaciones interpersonales para comportamientos saludables, influencias situacionales: menciona a los factores ambientales y externos que llegan afectar para tomar medidas saludables (20).

Modelo promoción de la salud



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²¹

La enfermera Nola Pender nació en el lugar de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941, toma su diploma de enfermera en 1962 en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park; consecutivamente culminó su preparación en la Universidad del Estado de Michigan en 1964 obtuvo su licenciatura en Ciencias en Enfermería, en la Universidad Estatal de Michigan (21).

Los modelos de Nola Pender expresan que la conducta está basada por el deseo de obtener el bienestar y potencial humano también se interesó en crear el modelo enfermero para ver como las personas toman sus decisiones en los cuidados de su propia salud, asimismo pretende enseñar la naturaleza de los individuos con su entorno para alcanzar el estado esperado para la salud destacando características personales, experiencias, conocimientos, creencias y comportamiento (21).

El modelo está inspirado en dos sustentos teóricos la teoría de aprendizaje social que basa en los procesos cognitivos y conductual reconociendo que los factores psicológicos

influyen los comportamientos de las personas como experiencias anteriores que consiguieran tener efectos directos e indirectos en la posibilidad de involucrar con las conductas de promoción de la salud., el segundo modelo de valoración de expectativas de la motivación humana describe los factores personales, como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una conducta enfocando en su ambiente, de tal manera la promoción de la salud es una actividad clave para diferentes ámbitos que participan los profesionales de salud ayudando a identificar entre proceso salud- enfermedad (21).

El modelo de promoción de la salud brinda sus dimensiones y relaciones que participan para formar o cambiar la conducta promotora de la salud esto va dirigida a la acción para obtener resultados positivos acerca de la salud, como bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva, asimismo la promoción de la salud es lo primordial en los diferentes ámbitos en las que difunden los profesionales de enfermería en los trabajos realizados en base de dicho modelo con una finalidad de identificar los intereses que orienten su uso y los hallazgos de las investigaciones (21).

El modelo de la Promoción de la Salud por Nola Pender tiene la meta paradigmas de:

Salud: Es el período que ha desarrollado efectivamente, presenta un mecanismo humanitario y comprensivo, el individuo es un ser integral, en este meta paradigma se examina los estilos de vida, las fortalezas, las resiliencias, las potencialidades que tiene cada uno y sus cabidas en tomar buenas decisiones que beneficien su salud (22).

Persona: Es el sujeto y el eje de la teorista, cada hombre se sitúa determinando de una manera ideal por su adecuado patrón cognitivo-perceptual y sus principios variables (22).

Entorno: No se representa con exactitud, pero se constituyen las interacciones entre los elementos cognitivo- preceptuales y los componentes modificantes que intervienen sobre la manifestación de conductas promotoras de salud (22).

Enfermería: El confort como importancia de la enfermería, ha obtenido su auge en el último decenio, compromiso propio en los cuidados sanitarios es la base de diferentes propósitos de innovación de tales poblaciones y la enfermera se organiza en la primordial representante de encaminar a los beneficiarios para que conserven su salud (22).

En esta investigación utilice la teoría de Nola pender porque trata de la promoción y prevención de la salud, es muy importante para saber cuáles son los primordiales factores que influyen en la salud de los individuos, por otro lado, vemos el comportamiento de las personas para la salud y así orientar para una mejora y bienestar de salud al futuro.

2.2. Bases conceptuales de la investigación

Factores sociodemográficos:

Son todos los rasgos establecidos a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, esto se hace a cada miembro de la población (23).

Estilo de vida:

Refiere a como está orientada la conducta y el comportamiento y sus creencias de los individuos para lograr una meta, es decir que el estilo de vida en las zonas rurales no es igual como de las calles, en todo cambia desde su ambiente, cultura y costumbre donde reside (24).

El estilo de vida es la manera de vivir de cada individuo en su entorno, mostrando en prácticas del mismo comportamiento, expresando las creencias, costumbres, de la manera más simple el estilo de vida es la forma y el modo de cómo vive la persona (25).

Adulto:

según las Naciones Unidas, menciona a todo sujeto mayor de 20 años en los países avanzados y en crecimiento, o sea que en el Perú se dice adulto toda persona a partir de los 20 años, como dice la norma Técnica para la Atención 17 Integral de salud en este periodo de vida adulto mujer y varón, al adulto se le relaciona totalmente con una etapa productora, con tradiciones de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos, así se debe ver al adulto con retrato de capacidad, generador de afectos, ayudando a fortalecer su rol social, proteger sus capacidades y habilidades engrandeciendo su autoestima al ser protagonista activo dentro del ambiente (26).

2.3 Hipótesis

HO. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto de la asociación Buena Vista _ Huaraz

HI. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto de la asociación Buena Vista _Huaraz

III.METODOLOGÍA

3.1. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

Nivel de investigación

El nivel de investigación correlacional – transversal, lo cual se buscó determinar la relación entre dos o más variables y la recolección de la información fue tomada en un solo periodo de tiempo (27).

Tipo de la investigación

El tipo de investigación cuantitativo: se realizó una investigación de tipo cuantitativo ya que se utilizó datos numéricos y o estadísticos para estudiar el comportamiento de la variable en una población definida. Hernández, (28).

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que el investigador no manipulo o influyo en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (27).

3.2. Población y muestra

Población muestral estuvo constituida por 125 adultos en la asociación Buena Vista – Huaraz.

Unidad de análisis: Cada adulto en la asociación Buena Vista – Huaraz que formaron parte de la muestra y respondan a los criterios de la investigación.

Criterio de Inclusión

- Adultos que vivan más de 3 años de la asociación Buena Vista – Huaraz.
- Adultos de la asociación Buena Vista – Huaraz que acepten participar en el estudio.
- Adultos de la asociación Buena Vista – Huaraz, que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Adultos de la asociación Buena Vista – Huaraz que presenten algún trastorno mental.
- Adultos de la asociación Buena Vista – Huaraz, que presenten problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables**I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS****Definición conceptual:**

Permiten observar de manera global los aspectos sociodemográficos más primordiales de una población o país según el censo o empadronamiento.

II. ESTILOS DE VIDA**Definición conceptual:**

Conjunto de patrones conductuales de un individuo que pone en práctica de manera consistente y contenida en su vida cotidiana, por el cual puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud o en caso contrario que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (29).

VARIABLE	DIFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable N°1: Factores sociodemográficos	La variable fue medida a través de un cuestionario a los adultos (previamente validado) esto nos permitió a conocer diferentes factores sociodemográficos.	Factores Sociodemográficos	Sexo Edad Grado de instrucción	Nominal Nominal Ordinal	Masculino Femenino Adulto joven (18 a 35 años) Adulto maduro (36 a 59 años) Adulto mayor (60 a más) • Sin nivel de instrucción Inicial/Primaria Secundaria Completa /

			Religión	Nominal	Secundaria Incompleta Superior Universitaria Superior no universitaria
			Estado civil	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • católico • Evangélico • Otras
			Ocupación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • • Conviviente • Separado
			Ingreso económico	Razón	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador estable • Eventual • Sin ocupación • Jubilado • Estudiante
			Sistema de seguro.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 400 • De 400 a 650 nuevos soles • De 650 a 850 nuevos soles • De 850 a 1100 nuevos soles • De 1100 a más nuevos soles • Es Salud • SIS • Otro seguro • No tiene seguro

Variable N° 2: Estilo de vida.	La variable fue medida a través de un cuestionario a los adultos (previamente validado) esto nos permitió a conocer sobre diferentes dimensiones acerca del estilo de vida.	Responsabilidad de la salud. Actividad física. Nutrición Manejo el estrés. Relaciones interpersonales. Crecimiento espiritual y relaciones interpersonales.	Estilo de vida saludable. Estilo de vida no saludable.	Nominal	Estilo de vida saludable 75-100 puntos. Estilo de vida no saludable 25-74 puntos.
-----------------------------------	---	--	---	---------	--

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En la presente investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de la información que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

CUESTIONARIO FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Elaborado por Adriana Vílchez, en Universidad Católica los ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes: Estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes: (Anexo N° 03).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto. (1 ítems).
- Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro. (8 ítems).

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

v : Es el rango de los valores posibles.

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

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

Instrumento N°02

ESTILOS DE VIDA

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

1 El instrumento tiene 6 subescalas, y cuenta con 52 ítems, distribuidos en los siguientes: (Anexo N° 05).

En la subescala Responsabilidad hacia la salud: 9 ítems

En la subescala Actividad física: 8 ítems

En la subescala nutrición: 9 ítems

En la subescala manejo de stress: 8 ítems

En la subescala relaciones interpersonales: 9 ítems

En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: 9 ítems

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual está compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones:

Actividad física (8 ítem), Crecimiento espiritual (9 ítem), Manejo de estrés (8 ítem), Nutrición (9 ítem), Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones:

Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI- GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones:

Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$),

Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$).

3. 5. Método de análisis

Procedimientos de la recolección de datos

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

- Se informo y se brindó el consentimiento a los adultos de la Asociación Buena Vista-Huaraz, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordino la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada adulto de la Asociación Buena Vista – Huaraz.

- Se realizó la lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos de la Asociación Buena Vista – Huaraz.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de datos

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

3.6. Principios éticos: en la investigación se consideró el reglamento de la integridad científica (30).

Protección a las personas. La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En el presente estudio de investigación se trabajará con personas, por lo cual ¹ se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad, este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Beneficencia no maleficencia. Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones, en ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia. El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas, se reconoce que la equidad y la

justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados,³⁶el investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica. - La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional, la integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación, asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

Libre participación y derecho a estar informado. - Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (Anexo5).

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad. Las investigaciones que involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños, las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

F ACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA VISTA _ HUARAZ, 2023.

Sexo	n	%
Masculino	40	32,0%
Femenino	85	68,0%
TOTAL	125	100,0%

Edad	n	%
De 18-35 Años	40	32,0%
De 36-59 Años	73	58,4%
De 60 a más Años	12	9,6%
TOTAL	125	100,0%

Grado de instrucción	n	%
Analfabeto	10	8,0%
Primaria	52	41,6%
Secundaria	49	39,2%
Superior	14	11,2%
TOTAL	125	100,0%

Religión	n	%
Católico	91	72,8%
Evangélico	27	21,6%
Otra	7	5,6%
TOTAL	125	100,0%

Estado civil	n	%
Soltero	11	8,8%
Casado	56	44,8%
Viudo	5	4,0%
Conviviente	50	40,0%
Separado	3	2,4%
TOTAL	125	100,0%

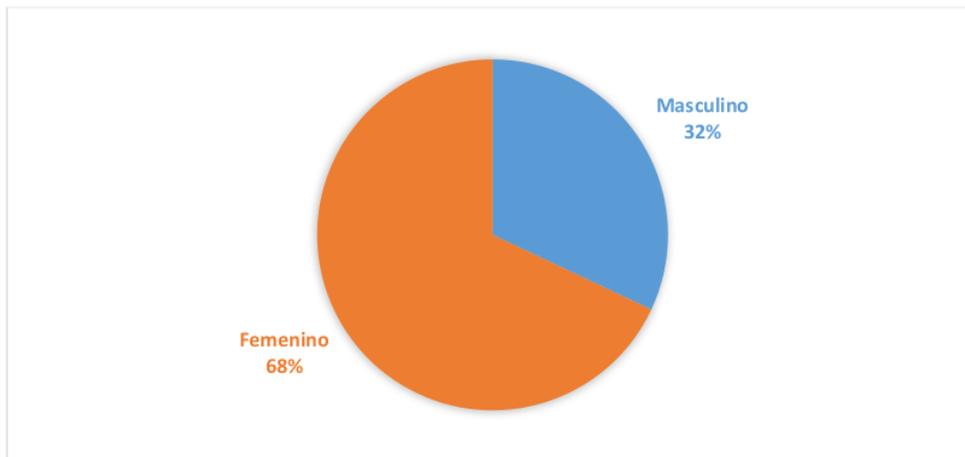
Ingreso económico	n	%
Menos de 400 soles	62	49,6%
De 400 a 650 soles	9	7,2%
De 650 a 850 soles	26	20,8%
De 850 a 1100 soles	18	14,4%
Mayor a 1100 nuevos	10	8,0%
TOTAL	125	100,0%

Sistema de seguro	n	%
ESSALUD	24	19,2%
SIS	62	49,6%
Otro seguro	26	20,8%
No tiene seguro	13	10,4%
TOTAL	125	100,0%

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. De La Asociación Buena Vista_ Huaraz, 2023.

FIGURAS DE LA TABLA 1

FIGURA N°1: SEXO DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA VISTA _HUARAZ, 2023.



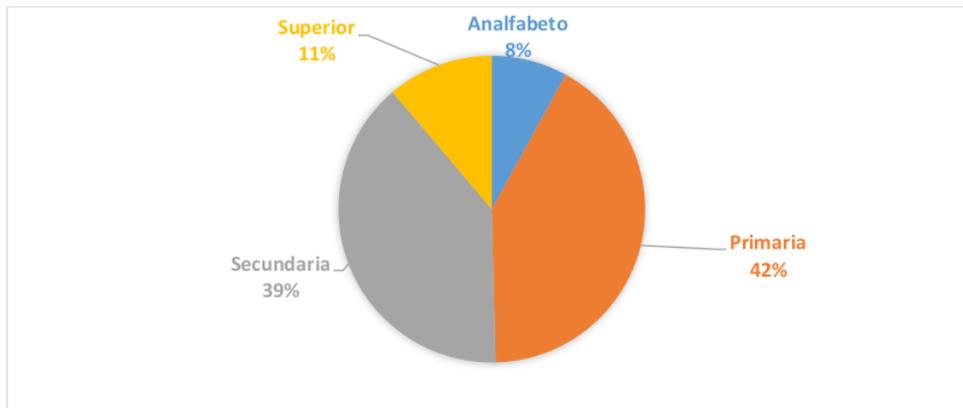
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. De La Asociación Buena Vista_Huaraz, 2023.

FIGURA 2: EDAD DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA VISTA _HUARAZ, 2023.



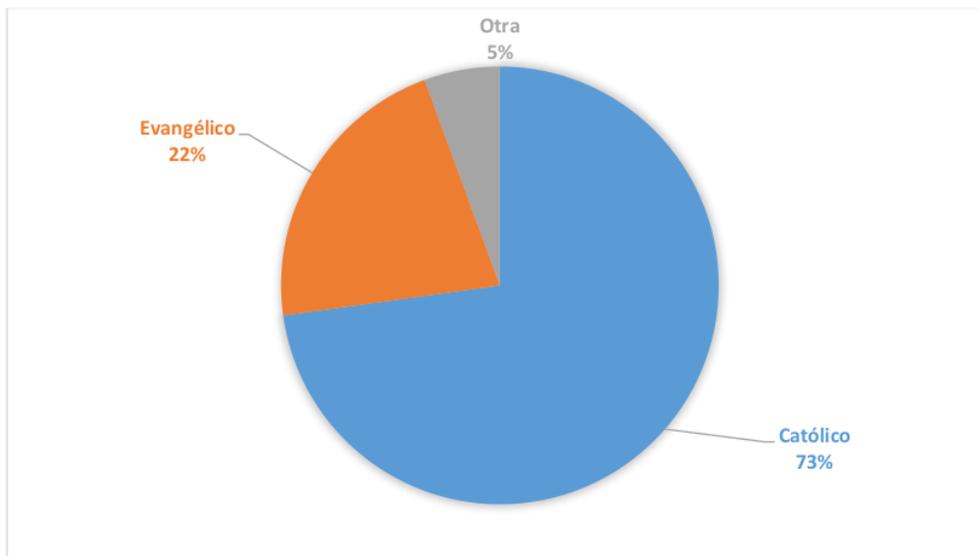
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. De La Asociación Buena Vista_Huaraz, 2023.

FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA VISTA _HUARAZ, 2023.



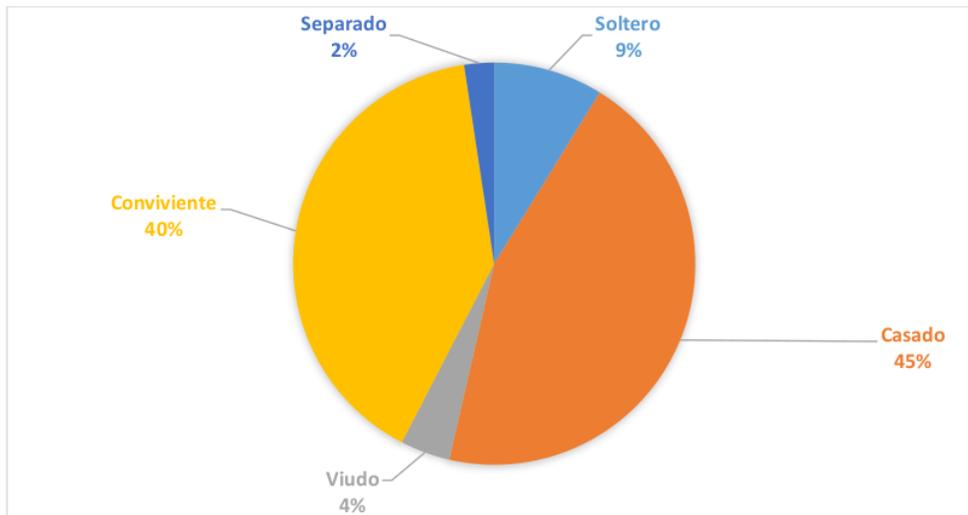
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. De La Asociación Buena Vista_Huaraz, 2023.

FIGURA 4: RELIGIÓN DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA VISTA _HUARAZ, 2023.



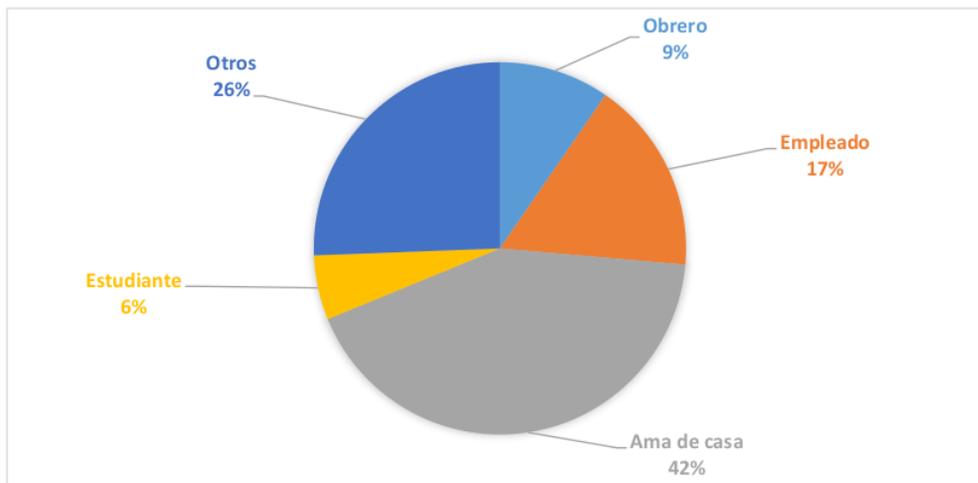
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. De La Asociación Buena Vista_Huaraz, 2023.

FIGURA 5: ESTADO CIVIL DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA VISTA_HUARAZ, 2023.



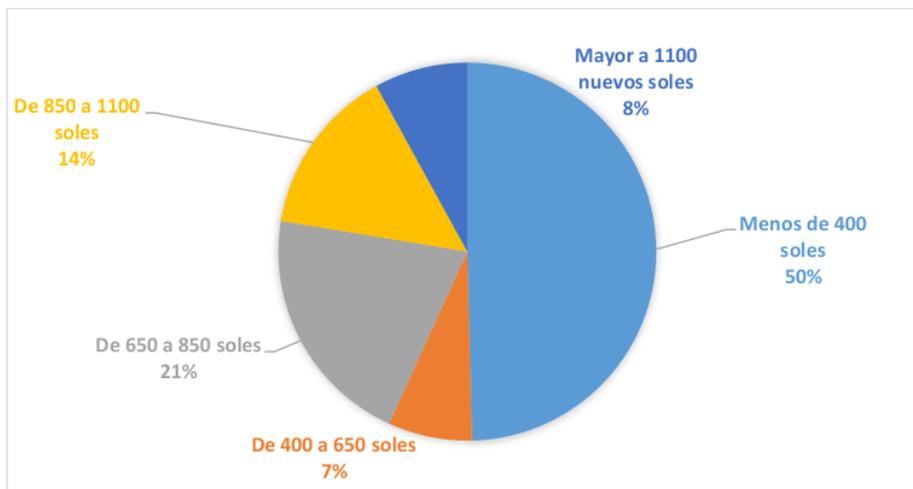
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. De La Asociación Buena Vista_Huaraz, 2023.

FIGURA 6: OCUPACIÓN DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA VISTA_HUARAZ, 2023.



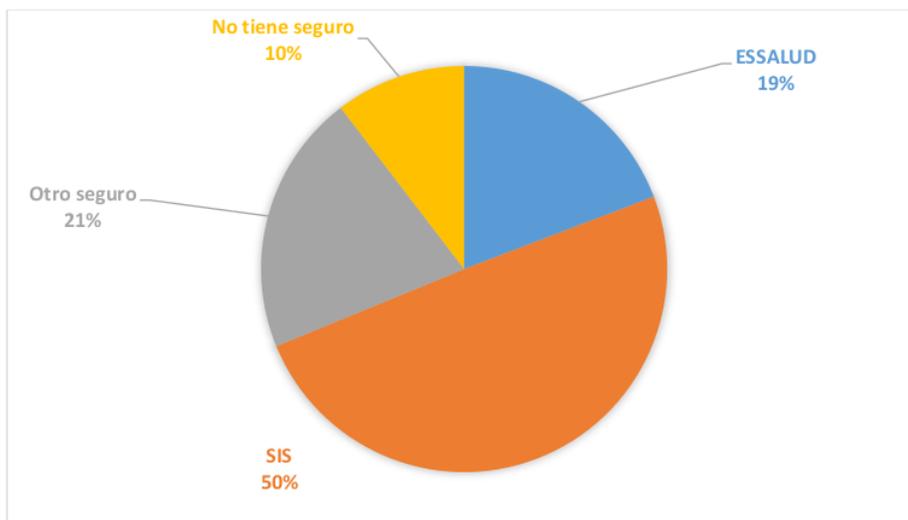
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. De La Asociación Buena Vista_Huaraz, 2023.

FIGURA 7: INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA VISTA_HUARAZ, 2023



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. De La Asociación Buena Vista_Huaraz, 2023.

FIGURA 8: SISTEMA DE SEGURO DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA VISTA_HUARAZ, 2023



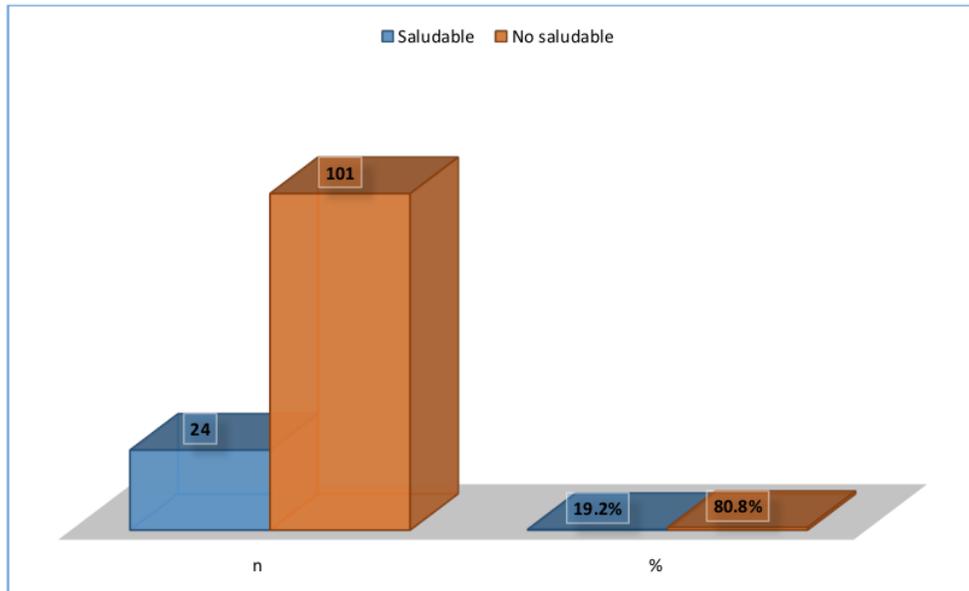
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez Reyes María Adriana. Aplicado a los adultos. De La Asociación Buena Vista_Huaraz, 2023.

TABLA 2
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA
VISTA_HUARAZ, 2023.

ESTILO DE VIDA	n	%
Saludable	24	19,2%
No saludable	101	80,8%
TOTAL	125	100,0%

Fuente: Cuestionario Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil Aplicado a los adultos.
De La Asociación Buena Vista_ Huaraz, 2023.

GRÁFICO DE LA TABLA N° 2
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA
VISTA_HUARAZ, 2023.



Fuente: Cuestionario Estilo de Vida, elaborado por Serrano M, Boada J, Vigil A, Gil Aplicado a los adultos. De La Asociación Buena Vista_ Huaraz, 2023.

TABLA N° 3

**RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA
DEL ADULTO. DE LA ASOCIACIÓN BUENA VISTA_HUARAZ, 2023**

FACTORES	X²	ESTILO DE VIDA
SOCIODEMOGRÁFICOS		P-Valor
Sexo	0.1096	0.029 No existe relación
Edad	4.7240	0.1944 No existe relación
Grado de instrucción	2.3189	0.1362 No existe relación
Religión	6.9842	0.2364 Existe relación
Estado civil	11.6516	0.3053 Existe relación
Ocupación	0.9059	0.0851 No existe relación
Ingreso económico	2.0811	0.1290 No existe relación
Sistema de seguro	4.6941	0.1938 No existe relación

DISCUSIÓN

TABLA N° 1: del 100% (125) de adultos encuestados de la asociación Buena Vista_ Huaraz el 68.0% (85) son de sexo femenino, el 58.4% (73) tienen la edad de 36 a 59 años, mientras que el 41.6% (52) tienen grado de instrucción primaria, el 72.8% (91) pertenecen a la religión católica, también el 44.8% (56) son de estado civil casado, de la misma manera el 42.4% (53) tienen la ocupación de ama de casa, y el 49.6% (62.) tienen ingreso económico menor de 400 soles y el 49.6% (62) tienen el sistema de seguro el SIS.

El estudio realizado a los adultos de la asociación Buena Vista como resultado encontramos que la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad son adultos maduros, como también se encontró que la mayoría de los adultos pertenecen a la religión católica por lo que mencionan que la religión es una rama del cristianismo también es una creencia para tener esa conexión entre el divino mediante la oración que por medio de ello tienen el corazón puro y limpio y se sienten tranquilos.

Analizando los resultados menos de la mitad de los adultos tienen el grado de instrucción primaria, en la asociación los adultos manifiestan que no tuvieron la oportunidad de estudiar por la falta de economía por otro lado en el pasado los padres decidían no mandar a los hijos a la escuela si no se dedicaban más en la chacra, los cultivos, criar animales, por lo tanto por eso hoy en los adultos están sin un trabajo por el grado de instrucción que tienen no encuentran un trabajo son rechazados y eso afecta mucho en la salud de los adultos. Asimismo, menos de la mitad de los adultos son de estado civil casado, refieren que es son costumbres y reglas que mucho más antes se tenía que cumplir, por tanto, que si alguien quería formar familia tenía que contraer matrimonio para así tener una familia bendecida por Dios y no estar en pecado.

Encontramos que menos de la mitad son ama de casa porque no tuvieron la oportunidad de estudiar por lo tanto se comprometieron a poca edad de tal modo se dedican al cuidado de su hogar, a cocinar, la responsabilidad que tienen con sus hijos, la limpieza de la casa y el cuidado de sus esposos, asimismo más de la mitad de los adultos tienen ingreso económico menor de 400 soles vemos que ese monto no cubre para las necesidades básicas, como alimentación, vestido, educación, actividad de recreación y muchas cosas más de la misma manera afecta mucho en la salud del adulto le lleva a tener una mala alimentación, un estilo de vida inadecuado, etc.

En la investigación encontramos que más de la mitad tiene el sistema de seguro el SIS, por lo cual es útil para los individuos puedan atenderse rápidamente y les beneficia a las familias de bajo recursos y familias en pobreza extrema cubriendo los gastos médicos, pueden atenderse de cualquier enfermedad o accidente en casos de emergencia y urgencias de forma gratuita y segura pero también mencionan que en muchas veces el seguro integral de salud no cubre con una operación o medicinas caras.

¹ Nola pender nos a da a conocer en el modelo de promoción de la salud diferentes componentes que influya en el comportamiento de la salud de cada individuo, como los factores personales que dentro de ello están factores biológicos, sociales, psicológicos y culturales menciona que estos determinan el carácter y comportamiento de la persona para el estilo de vida que cada uno lleva (22).

Se asemeja a la investigación de Medina R. (31) “Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Promoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Y Apoyo Social Del Adulto. Pueblo Joven “La Unión” Sector 25 _Chimbote, 2019” teniendo como resultado en los factores sociodemográficos más de la mitad son de sexo femenino, adultos mayores, ingreso económico menos de 400 nuevos soles y la mayoría cuentan con SIS.

Se asimila con el estudio de Giraldo E. (32) “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del centro poblado de Unchus_Huaraz, 2021” obteniendo como resultado del total de adultos la mayoría son de sexo femenino, profesan religión católica, ingreso económico menor de 400 soles, con seguro SIS, menos de la mitad son adultos maduros, con grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, ocupación ama de casa

En conclusión, los resultados encontrados en la investigación que la mayoría son de sexo femenino, la mayoría son adultos maduros y tienen la religión católica, asimismo vemos que menos de la mitad tienen grado de instrucción primario, como también menos de la mitad son amas de casa y estado civil casado, y por otro el lado más de mitad goza del seguro SIS y un ingreso económico menor de 400 soles.

Como propuesta de conclusión hacia a los adultos de la asociación Buena Vista vemos las variables que afectan en la salud del adulto está el ingreso económico también la mitad son ama de casa asimismo el sueldo que ellos tienen no cubre con las necesidades básicas además tienen un grado de instrucción primario que no les permite desenvolverse en la vida por tanto

que están despreciados rechazados por los estudios que tienen, estos resultados son primordiales para poder trabajar con los adultos impulsando a que tomen buenas decisiones para el bienestar y autocuidado de su salud.

Como propuesta de mejora hacia los adultos en cuanto a sus grados de instrucción y ingreso económico que hemos obtenidos que no son buenos soportes de ayuda para sus vidas diarias no podrán llevar un estilo de vida saludable, como vestirse, darle educación, alimentarse bien por el hecho de estar menospreciados y rechazados por la sociedad de tal manera la población en la actualidad tiene los beneficios y facilidades de aprender a leer, escribir, sumar, etc., para poder sobrevivir y desenvolverse en la vida

TABLA N° 2: el 100% (125) de los adultos de la Asociación Buena Vista_ Huaraz el 80.8% tienen estilo de vida no saludable y el 19.2% tienen estilo de vida saludable.

En el estudio realizado en la asociación buena vista encontramos que la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable nos comentan que ellos no practican actividades físicas, no se alimentan en las horas adecuadas por el trabajo y el tiempo, casi todos salen temprano al trabajo no les alcanza el tiempo de tomar desayuno o alimentarse correctamente, además no consumen mucho verduras y frutas, menestras, de tal modo los adultos están inmersos a contraer enfermedades a futuro como la diabetes, obesidad, presión arterial y enfermedades cardiacas, sabiendo esto es muy importante implementar o dar a conocer a los individuos sobre un estilo de vida saludable porque mucho de ellos no acuden a centros de salud o hospital, etc., por otro lado se encontró que menos de la mitad poseen un estilo de vida saludable.

Actividad física el Minsa recomienda a la población practicar actividad física por lo menos 30 minutos o una hora de actividad física para mantener un cuerpo saludable y activo para prevenir al futuro enfermedades como obesidad, sobrepeso, enfermedades cardiovasculares por lo que son factores de riesgo para la salud, como se encontró también que los adultos de la asociación Buena Vista- Huaraz no realizan actividades físicas (33).

Urosa J nos da conocer sobre la práctica de actividad física es un mecanismo primordial de protección frente a la enfermedad asociada a la edad, ya que una buena practica de actividad tiene muchos beneficios para la salud, para eso es bueno fomentar una educación donde crea entornos saludables y desarrolle habilidades para fortalecer estilo de vida saludable (34).

En cuanto al estilo de vida los adultos no practican una buena alimentación, actividad ejercicio, ya que nos mencionan que después de cada comida ellos se ponen a dormir, sentarse y no practican ejercicios asimismo no varían sus alimentos por tanto que los adultos están inmersos a contraer muchas enfermedades que afecte su salud y bienestar.

Manejo de estrés es una reacción fisiológica del cuerpo donde entran diferentes tipos de defensa para afrontar una situación que percibe como amenazante para la mente, cuerpo y emociones cuando esta respuesta se da se produce una sobrecarga de tensión y provoca la aparición de anomalías y enfermedades, en el estudio realizado a los adultos de la asociación Buena Vista- Huaraz vemos que ellos no se divierten tampoco se dan el tiempo de estar con su familia y así poder desestresarse viven acoplados en el trabajo , cuidados del hogar, etc.(35)

Nutrición son todos los alimentos saludables que entran al cuerpo para poder beneficiar a nuestras células y organismos para el buen funcionamiento y una resistencia adecuado para el desgaste físico del día, en la investigación realizada se encontró que los adultos en muchas ocasiones no se nutren correctamente por falta de conocimiento en los tipos de alimentos (36).

Mora de la cruz Y, et, al (37), en su investigación refiere que la nutrición es una conducta de alimentación que conlleva a diversos dominios como ingerir diferentes alimentos, los hábitos alimentarios, la actividad biológica, asimismo teniendo en cuenta la cantidad el lugar, las preferencias alimentarias, nos menciona que en la actualidad la población se acostumbro a consumir comidas en bajo valor nutritivo como comidas rápidas, comidas chatarras, muchos de las personas perdieron la costumbre de cocinar en sus casas y acuden a lo más fácil como comprar afuera.

Responsabilidad de la salud es una función vital para todos los individuos cómo comportarse bien, comer bien, hacer ejercicio, etc., porque una persona con mala salud no podrá disfrutar adecuadamente de su vida asimismo cada persona es fundamental en el cuidado de su salud como también encontramos en la investigación realizada que la mayoría de los adultos tienen estilo de vida no saludable nos quiere decir que cada persona no toma conciencia en el cuidado de su salud (38).

Relaciones interpersonales es la comunicación entre dos individuos a más a veces desde tempranas etapas de la vida puede influir en el aprendizaje de actitudes, la construcción de valores en relación al entorno, el percibir las situaciones desde el punto de vista del otro, la

formación de la identidad, la adquisición de habilidades sociales, la identificación de las redes de apoyo ante situaciones difíciles, entre otros, de tal manera en la investigación en adultos la asociación Buena Vista- Huaraz encontramos que si mantiene un relación interpersonal con sus vecinos, familiares y otros (39).

Crecimiento espiritual el crecimiento espiritual es don y tarea, misterio de gracia y de libertad, arraigado en lo más humano y animado por lo divino que se nos ha dado de este modo vemos en los adultos de la asociación Buena Vista- Huaraz que ellos toman mucho en cuenta su relación con Dios es el pilar para sus vidas tienen mucha fe y esperanza (40).

En relación entre religión y estado civil en cuanto que la mayoría son de estado civil casado y de religión católico por tanto que ellos respetan mucho a sus religiones y tienen en cuenta que un hogar se forma dentro de un matrimonio por lo cual ellos refieren no pecar contra Dios.

Ore K (41), en su investigación nos menciona que la espiritualidad esta emparentada en la creencia de Dios o no, como la espiritualidad de un ateo este niega a DIOS, un agnóstico este no está seguro de la existencia de DIOS, asimismo dice que la espiritualidad son relaciones significativas, creencias, valores y metas elegidas en lugar de creer en Dios, en cuanto a la calidad de vida del adulto mayor describe como califica el a su vida como positivo o negativo, incluyendo sus pensamientos, sentimientos y reacciones ante estas ocasiones.

Nola Pender en el estilo de vida se refiere a patrones conductuales, hábitos y comportamientos relacionados de cada persona para una buena salud, por lo tanto, la persona, familia o individuo es responsable del bienestar y desarrollo de su salud con los hábitos que manejan de diferentes maneras para obtener una buena salud como realizar actividad física, relaciones interpersonales y tratamiento del estrés sabiendo que podría ser una práctica saludable o no saludable (22).

Se asemeja al estudio de Mondragón A (42) titulado “Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Promoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Y Apoyo Social Del Adulto En El Asentamiento Humano Los Claveles_ Piura, 2021” llegando a conclusión que la mayoría de los adultos no tienen un estilo de vida saludable, el 19% los adultos tienen un estilo de vida saludable.

Se asimila al estudio de Vera M (43) con título “Factores Sociales Que Influyen En El Estilo De Vida De Los Adultos Mayores Del Barrio Alberto Spencer. Santa Elena, 2022” teniendo

como conclusión que los factores sociales influyen en el estilo de vida de los adultos mayores del Barrio Alberto Spencer, puesto que, de los 50 adultos mayores, el 64% (32) se encuentra con un estilo de vida inadecuado, el 32% (16) tienen un estilo de vida no saludable y el 4% (2) tienen un estilo de vida regular.

Como propuesta de mejora recomiendan a los adultos a perfeccionar en su estilo de vida, realizando actividades físicas, comer sus alimentos en las horas adecuadas consumir los tres tipos de alimento como proteínas, vitaminas y minerales etc. Por tanto, que es muy importante para el progreso de cada persona para seguir gozando de su bienestar y confort y salir adelante obteniendo un buen estilo de vida.

En conclusión, los resultados encontrados en la investigación aclaran que la mayoría de los adultos de la asociación Buena Vista – Huaraz mantienen un estilo de vida no Saludable ya que no tienen el conocimiento suficiente para poder llevar una alimentación y nutrición adecuada por otro lado encontramos que menos de la mitad gozan de un estilo de vida saludable.

TABLA N°3:

Al realizar la prueba del chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y estilos de vida se encontró que no existe relación con sexo ($X^2= 0.1096$ y $P= 0.0296$, edad ($X^2= 4.7240$ y $P= 0.1994$), grado de instrucción ($X^2= 2.3189$ y $P=0.1362$) ocupación ($X^2= 0.9059$ y $P= 0.0851$), ingreso económico ($X^2= 2.0811$ y $P= 0.1290$), y sistema de seguro ($X^2= 4.6941$ y $P= 0.1938$), por otro lado, encontramos que si existe relación con la religión ($X^2= 6.9842$ y $P= 0.2364$) y estado civil ($X^2=11.6516$ y $P= 0.3053$).

Entre los variables de factores sociodemográficos y estilo de vida de los adultos de la Asociación Buena Vista- Huaraz al realizar la prueba del chi cuadrado encontramos que no existe relación entre sexo y estilo de vida podemos decir ya sea varón o mujer son autónomos de escoger su estilo de vida sin poner en importancia el género cada individuo toma conciencia cual le beneficia y cual le perjudica en la salud y mediante eso prevenir para futuras enfermedades.

Al realizar prueba del chi cuadrado vemos que no existe relación estadísticamente entre ocupación y estilo de vida sea cual sea su ocupación el adulto siempre se esfuerza para poder llevar una vida saludable, encontrando que la mitad de los adultos son amas de casa y trabajan en los negocios y empleados, asimismo muchos madrugan, pero no es ningún

problema para que ellos coman sus alimentos como desayuno, almuerzo y cena cada adulto también es muy responsable acerca de su salud.

Vemos en el estudio de los adultos de la Asociación Buena Vista Huaraz que no existe relación estadísticamente entre grado de instrucción y estilo de vida, por lo tanto, un estilo de vida de una persona se refleja según sus valores, convivencia, cultura asimismo establecerá sus actitudes y comportamientos en momentos cotidianos de tal manera nos quiere decir que si una persona tenga un grado de instrucción superior o no estudiado tomará conciencia de un estilo de vida saludable.

Se encontró que entre la variable ingreso económico y estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa siendo lo mucho o poco que adquiera el individuo en recursos económicos será de mucho beneficio y le permitirá con su desarrollo y crecimiento dependiendo de la manera que lo gasten y tengan una buena organización.

Asimos al realizar el chi cuadrado vemos que sí existe relación entre estado civil y estilo de vida esto nos indica que cual sea el estado civil ya sea casado, viudo, conviviente o soltero no indica a que los individuos manejen un estilo de vida saludable pero también está en la conciencia de cada persona poder llevar una vida saludable sin necesariamente ser casado o conviviente y soltero.

Encontramos que la variable religión tiene relación estadísticamente significativa con estilo de vida hay individuos que aún no aceptan a Dios en sus vidas mientras otros mencionan que la religión les brinda esa paz mental, les da fortalezas, ánimos y valores en momentos difíciles de la vida por lo tanto esto no implica nada en llevar un estilo de vida saludable a los adultos o en población general.

Así como la Teorista Nola Pender menciona que el adulto es único y tiene el control sobre su salud, donde dependerá de las experiencias que pueda tener que le lleve a promover o no la salud, de tal manera se presentan obstáculos o dificultades que ocasionen al adulto de poder llegar a tener una vida sana, por tanto, dependerá de la conducta que tenga el adulto sobre su salud (22).

Se asimila al estudio de Navarrete Y (44), con título “Factores Sociodemográficos Y Acciones De Prevención Y Promoción Asociado Al Comportamiento De La Salud: Estilos De Vida Del Adulto Mayor. Asentamiento Humano Tres Estrellas Sector II_Chimbote, 2019”, teniendo como resultado, al relacionar factores sociodemográficos y estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa. Así mismo en acciones de prevención y promoción y estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa.

Se asemeja al estudio de Cumplido M (45), con título “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto de la urbanización Bellamar II etapa "Jirón Las Palmeras" _ Nuevo Chimbote, 2021”obteniendo el resultado no existe relación significativa entre la variable factores sociodemográficos (sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro) y estilos de vida; pero si con la variable edad.

Como propuesta de mejora se recomienda a los adultos que puedan asistir a sesiones o charlas sobre la importancia que es los estilos de vida y así poder diferenciar que es lo bueno y lo malo para la salud y prevenir de muchas enfermedades y tener un buen estilo de vida y gozar de todo el bienestar, asimismo se pide que los adultos conozcan los beneficios que trae al realizar la actividad física mediante el apoyo del puesto de salud y ponerlos en práctica.

conclusión al realizar el chi cuadrado entre los variables factores sociodemográficos y estilo de vida encontramos que, entre sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, sistema de seguro y estilos de vida no existe relación estadísticamente como también la religión, estado civil y estilo de vida existe relación estadísticamente significativa.

V. CONCLUSIONES

- se caracterizó en los adultos de la Asociación Buena Vista_ Huaraz la mayoría son de sexo femenino y de religión católico, mientras que más de la mitad son de 36 a 59 años y tienen ingreso económico menos de 400 soles y el sistema de seguro que gozan es el SIS, menos de la mitad poseen estado civil casado y la ocupación que ejercen son amas de casa.
- se caracterizó en los adultos de la Asociación Buena Vista que la mayoría tiene estilo de vida no saludable por otro lado el mínimo porcentaje de adultos tienen estilo de vida saludable.
- Al realizar la prueba del chi cuadrado se determinó la relación de los factores sociodemográficos y estilo de vida en el adulto de la asociación Buena Vista que no existe relación con sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y sistema de seguro, si existe relación con religión y estado civil.

VI. RECOMENDACIONES

- Informar a las autoridades de la asociación Buena Vista- Huaraz los resultados obtenidos en la investigación para que tenga conocimiento sobre los problemas de salud que existe en los adultos y así brindar apoyo junto con el puesto de salud realizando actividades preventivas y promocionales.
- Dar a conocer los resultados obtenidos al puesto de salud que pertenece la Asociación Buena Vista- Huaraz para que pueda tomar conciencia y pueda brindar charlas, sesiones educativas acerca de la salud.
- Según resultados obtenidos en la presente investigación permitirá facilitar y crear nuevas estrategias para el beneficio de la población de la misma manera servirá para motivar a futuro que continúen investigando principalmente en el área de la salud y en los adultos.

GARCIA GIRALDO BINA HERMELINDA

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

8%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo