



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores biosocioculturales y su relación con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA  
SALUD.**

**AUTOR:**

Br. TAYPE CORDOVA, Milton Pablo

**ASESOR:**

Dr. DIESTRA PALACIOS, Julio Eduardo.

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas.

**LÍNEA DE INVESTIGACION:**

Gestión de los servicios de la salud.

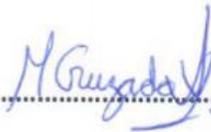
**PERÚ – 2018**

**PÁGINA DEL JURADO**



---

**MG. HERNANDEZ LOPEZ, MIGUEL ANGEL**  
**PRESIDENTE**



---

**DRA. CRUZADO VALLEJOS, MARIA PEREGRINA**  
**SECRETARIO**



---

**DR. DIESTRA PALACIOS, JULIO EDUARDO**  
**VOCAL**

## **Dedicatoria**

A Dios todo poderoso, por su amor incondicional, por todas las oportunidades y bendiciones brindadas en el desarrollo de mis metas.

A mi familia, por ser la fortaleza, el motor que me permite seguir desarrollándome como persona y a nivel profesional.

## **Agradecimiento**

Al doctor César Acuña, Rector Fundador de la Universidad César Vallejo por brindar la oportunidad a los maestros del país para seguir su formación profesional.

Al Dr. Julio E. Diestra Palacios, asesor del presente trabajo de investigación, por sus enseñanzas, sabiduría y motivación para la elaboración de esta tesis, sin duda alguna que gracias a sus acertados consejos, se pudo culminar con éxito.

A los docentes de la escuela de posgrado, sede Ica, quienes brindaron enseñanzas de suma utilidad en los diferentes cursos, que permiten fortalecer los conocimientos básicos y que van a permitir asumir los nuevos retos profesionales.

A los integrantes de la muestra de estudio, quienes estuvieron dispuestos a participar, respondiendo de manera seria, sincera y responsable, a los instrumentos de investigación.



## **Presentación**

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

Presento ante ustedes la tesis titulada “Factores biosocioculturales y su relación con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017” que tiene como objetivo principal determinar en qué medida se relacionan los Factores biosocioculturales con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Esperando cumplir con los requisitos establecidos por la casa de estudios pongo a su disposición la investigación.

El autor.

## Índice

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	
<b>PÁGINAS PRELIMINARES</b>	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
<b>RESUMEN</b>	xi
<b>ABSTRACT</b>	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	13
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del problema	29
1.5. Justificación del estudio	30
1.6. Hipótesis	31
1.7. Objetivos	32
<b>II. MÉTODO</b>	34
2.1. Diseño de investigación	34
2.2. Variables, operacionalización	34
2.3. Población y muestra	38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	38
2.5. Métodos de análisis de datos	39

2.6. Aspectos éticos	39
<b>III. RESULTADOS</b>	40
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	51
<b>V. CONCLUSIONES</b>	53
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	54
<b>VII. REFERENCIAS</b>	55
<b>ANEXOS</b>	59
Instrumentos	
Matriz de consistencia	
Base de datos	

## Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1	Edad en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	40
Tabla 2	Sexo en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	41
Tabla 3	Estado civil en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	42
Tabla 4	Ocupación en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	43
Tabla 5	Ingreso económico en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	44
Tabla 6	Religión en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	45
Tabla 7	Estilos de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	46
Tabla 8	Estilos de vida de alimenticios, descansado y actividad física en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	47
Tabla 9	Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	48
Tabla 10	Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	49

## Índice de Figuras

		Pág.
Figura 1	Edad en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	40
Figura 2	Sexo en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	41
Figura 3	Estado civil en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	42
Figura 4	Ocupación en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	43
Figura 5	Ingreso económico en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	44
Figura 6	Religión en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	45
Figura 7	Estilos de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	46
Figura 8	Estilos de vida de alimenticios, descansado y actividad física en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	47
Figura 9	Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	48
Figura 10	Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.	49

## RESUMEN

Con el transcurrir de los años, los avances tecnológicos, la globalización, han influido en la transformación económica y sociocultural de los países. Si bien es cierto, que estos grandes cambios han beneficiado a la humanidad, también han traído consigo cambios en los estilos de vida y con ello el aumento de enfermedades crónicas, tales como la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer y otras.<sup>1</sup> Desde este punto de vista el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre factores biosocioculturales con los estilos de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017. La investigación de diseño descriptiva correlacional aplicó un Cuestionario Multidimensional de Evaluación de Factores Biosocioculturales en Trabajadores de Salud y la Escala del Estilo de vida de Walker E, Sechrist K y Pende N. Modificada por Palma F (2017).

Participaron del estudio 52 trabajadores de encontrándose una ligera mayoría de sexo masculino (52,0%), entre 30-49 años (33,0%), casados (21,0%), profesionales (71,0%), con ingresos de 1000-3500 n/s (75,0%) y religión Católica (77,0). Los Estilos de Vida alimenticios, descanso y actividad física no saludables (2,0%), el disfrute del tiempo libre no saludable (50,0%) y los estilos de vida respecto al consumo de tabaco y alcohol saludable (71,0%). Se concluyó que los factores biosocioculturales no se relacionan significativamente con los estilos de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017, los coeficientes de correlación (Pearson's R) son muy bajos y su significancia mayores de 0,05.

**Palabras Clave:** Estilos de vida, Factores Biosocioculturales.

## ABSTRACT

With the passing of the years, technological advances, globalization, have influenced the economic and socio-cultural transformation of countries. While it is true that these major changes have benefited humanity, have also brought about changes in the styles of life and thus the increase of chronic diseases, such as obesity, type 2 diabetes mellitus, hypertension, diseases cardiovascular, cancer and otras.<sup>1</sup> from this point of view the objective of the present study was to determine the relationship between factors biosocioculturales with the lifestyles of the professional staff of the PNP - Ica, policlinico October 2017. Research of design descriptive correlational applied a Multidimensional questionnaire of evaluation factors Biosocioculturales on health workers and the scale of the lifestyle of Walker E, Sechrist K and Pende N. modified by Palma F (2017).

Participated in the study, 52 workers of finding a slight majority of sex male (52,0%), between 30-49 years (33.0%), married (21.0%), professionals (71,0%), with income of 1000-3500 s/n (75.0%) and Catholic religion (77.0). Food styles of life, rest and not healthy physical activity (2.0%), the enjoyment of unhealthy leisure (50.0%) and lifestyles with respect to the consumption of tobacco and alcohol healthy (71,0%). It was concluded that the biosocioculturales factors are significantly with the lifestyles of the professional staff of the PNP - Ica, policlinico October 2017, the coefficients of correlation (Pearson R completo) are very low and its significance greater than 0.05.

**Keywords:** Lifestyles, Biosocioculture Factors.

## I. INTRODUCCION

### 1.1 Realidad problemática

Con el transcurrir de los años, los avances tecnológicos, la globalización, han influido en la transformación económica y sociocultural de los países. Si bien es cierto, que estos grandes cambios han beneficiado a la humanidad, también han traído consigo cambios en los estilos de vida y con ello el aumento de enfermedades crónicas, tales como la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer y otras.<sup>1</sup> Todo esto, en su mayoría por la ingesta de alimentos poco saludables, el sedentarismo, exceso de trabajo, dependencia del transporte y la falta de actividades al aire libre, son algunos de los factores que conducen a una salud deficiente.<sup>2</sup>

Según la OMS, define al estilo de vida como una forma general de vida, influenciada por la interacción condición de vida y patrón individual de conducta, en otras palabras “factores socioculturales y características personales”. Todo ello, inmerso dentro de un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas. Los estilos de vida, están sujetos a las decisiones que toma el individuo, ya sean de mayor o menor control, si afectan a su salud, este es autoinfligido y lo cual puede llegar a causarle incluso la muerte.<sup>3</sup>

En los países sudamericanos, los estilos de vida son poco saludables, trayendo como consecuencia enfermedades transmisibles y no transmisibles. Es así, como en Perú, el crecimiento demográfico, la expansión urbana, el avance tecnológico, el ritmo de vida acelerado, todo ello en conjunto ha generado, en la población, cambios en los estilos de vida; consumo descontrolado de comidas rápidas, ya sean enlatadas o precocinadas, exceso en el consumo de carnes rojas a la parrilla, y a esto se suma el sedentarismo. Con todos estos antecedentes, es notorio que la conducta y el estilo de vida son causas más que justificadas del origen de enfermedades.<sup>4</sup>

Frente a esta problemática, se ha creído conveniente y oportuno el estudio de estas variables, en el personal profesional de la sanidad de la policía nacional de Ica, por todo ello surge la necesidad de realizar la presente investigación titulada: Factores

biosocioculturales y su relación con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

## **1.2 Trabajos previos**

La búsqueda de antecedentes para la presente investigación se realizó en fuentes bibliográficas físicas y virtuales encontrando las siguientes, las cuales guardan relación con las variables en estudio:

### **A nivel internacional**

Ruano, C.I.; Melo, J.D.; Mogrovejo, L.; DE Paula, K.R. y Espinoza, C.V. (2015). En su trabajo de investigación “Prevalencia de Síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en jóvenes universitarios ecuatorianos”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de síndrome metabólico y sus factores de riesgo en una población de estudiantes de la Universidad Central del Ecuador de la ciudad de Quito. La muestra estuvo conformada por estudiantes de los tres primeros semestres de la carrera de Medicina de la UCE, en edades entre 17 y 25 años. Se consideró peso, talla, se calculó IMC, tensión arterial, perímetro abdominal, y niveles séricos de colesterol total, cHDL, cLDL, triglicéridos y glucosa. En los resultados obtenidos, se encontró que 1 de cada 13 estudiantes presentaban Síndrome Metabólico y 1 de cada 2, al menos un factor de riesgo. En relación a pre obesidad y obesidad, 1 de cada 4 estudiantes presentó algún grado de sobrepeso u obesidad. Se encontró relación directamente proporcional entre los factores de riesgo y un aumento de TA (tensión arterial). Por los resultados obtenidos, que en una gran cantidad de individuos presentaban al menos un factor de riesgo, es necesario promover estilos de vida saludables que incluyan una buena dieta y ejercicios.<sup>5</sup>

Aranda D. y Cruz M. (2014). En su estudio “Factores biopsicológicos y socioculturales como predictores de la conducta promotora de salud en los

estudiantes de enfermería de la Universidad Adventista de Chile”, teniendo como objetivo principal, determinar si los factores biológicos, psicológicos y socioculturales de los estudiantes de Enfermería son predictores de las conductas promotoras de salud (CPS). De método cuantitativo, de diseño descriptivo-correlacional, de corte transversal. Con una muestra de 137 y se les aplicó como instrumento un cuestionario de estilo de vida promotor de salud (EVPS), escala de percepción de autoeficacia y escala de autoestima. Se tuvo como resultados que los factores biosocioculturales no son predictores de conductas promotoras de salud en los estudiantes de Enfermería, sin embargo, el factor psicológico autoestima presenta una asociación significativa con la conducta promotora de salud ( $p=0.00$ ) y el factor percepción de autoeficacia tiene una relación directa y significativa con la conducta promotora de salud ( $r=0.30$ ,  $p=0.00$ ). Se concluye que la autoestima y la autoeficacia percibida son predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de Enfermería.<sup>6</sup>

Bennassar, M. (2012). En su tesis doctoral “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud”. Universidad de las Islas Baleares, España. En este estudio se pretende conocer y analizar los estilos de vida del alumnado de la Universidad de las Islas Baleares. Para ello, diseñó y validó un instrumento que evalúe los estilos de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios (cuestionario ESVISAUN). Trabajó en una población de 10,708 estudiantes, con una muestra final de 444. Se llega a las siguientes conclusiones; el instrumento es válido y fiable. Así mismo, se encontró diferencia entre los estilos de vida saludables y no saludables, según el género, siendo los hombres quienes tienen estilos de vida no saludables en mayor porcentaje, según este estudio. No se encontró diferencias significativas, entre clase social y estilos de vida. Un tercio de los estudiantes

no practica actividades al aire libre, sin embargo estos momentos de ocio los dedica a internet.<sup>7</sup>

Acuña, Y; Cortes, R. (2012). En su tesis de maestría “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza”. Instituto Centroamericano de Administración Pública; San José, Costa Rica. Investigación de diseño descriptivo, de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 372 individuos. Se empleó como instrumento el cuestionario. Se concluye: Las enfermedades crónicas, como Diabetes e Hipertensión, dislipidemia, aparecen en la actualidad en individuos menores a 35 años, lo que anteriormente era entre los 40 - 45 años. Por los resultados obtenidos en el presente estudio, se aconseja trabajar con la población adulta de 20 a 49 años, por ser esta en la que se puede intervenir a tiempo con el fin de promover estilos de vida saludable y evitar el diagnóstico temprano de dichas patologías y las complicaciones que conllevan.<sup>8</sup>

### **A nivel nacional**

Ortiz, M. & Ruiz, M. (2016) en su estudio “Predictores biosocioculturales y estilos de vida de los estudiantes universitarios de una universidad de Huánuco”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre los predictores biosocioculturales y los estilos de vida de los estudiantes universitarios. Investigación de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La población en estudio fue de 3261 estudiantes de la Universidad Privada de Huánuco, y con una muestra final de 343,7 estudiantes, muestreo probabilístico, seleccionados por estratos, y a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario de predictores y una escala de estilos de vida, previamente validados. No se encontró relación entre la procedencia de la zona urbana, tener algún compromiso conyugal, la práctica de alguna religión y/o la condición de cursar más del VI ciclo académico con el estilo de

vida saludable. Concluyendo que los predictores biológicos están relacionados con los estilos de vida saludables y poco saludables de los estudiantes universitarios.<sup>9</sup>

Bejarano (2015), en su tesis “Factores biosocioculturales relacionados con el cumplimiento del tratamiento dietético en pacientes con hipertensión arterial, Club del Adulto - Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote, 2014”, Universidad César Vallejo, Trujillo. De diseño descriptivo-correlacional, con una muestra de 36 pacientes hipertensos. Se evaluó los factores biosocioculturales y el cumplimiento del tratamiento dietético, para ello se aplicó como instrumentos la entrevista y una encuesta. Se obtuvo como resultados, que los aspectos biosocioculturales se halló con mayor frecuencia al sexo femenino (63,9%); edad entre 41 a 60 (75%), universitarios (55,6%). Así mismo, 69,4% no consumen bebidas alcohólicas y el 91,7% son no fumadores. No se halló, en esta investigación, asociación de los factores sexo, edad, consumo de alcohol y tabaco con el nivel de cumplimiento del tratamiento dietético. Pero si se halló relación significativa entre el factor grado de instrucción y el nivel de cumplimiento del tratamiento dietético en estos pacientes.<sup>10</sup>

Cárdenas, S.V. (2013). En su tesis, “Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. 2012”. (Tesis de Licenciatura en enfermería), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; Perú. Investigación de método cuantitativo, nivel aplicativo. Diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La población fue de 125 suboficiales y la muestra final fue de 95 suboficiales. El instrumento fue la entrevista y el cuestionario. La investigadora concluye: Las conclusiones derivadas del estudio son que la mayoría de los policías que laboran en la Comisaría Alfonso Ugarte tienen estilos de vida no

saludables en cuanto a la alimentación, actividad física, asistencia a los controles médicos, consumo de sustancias nocivas y descanso y sueño. Además, la gran mayoría de los policías presentan un índice de masa corporal mayor a los valores normales.<sup>11</sup>

### **A nivel regional**

Valenzuela, R. (2017). En su tesis, “Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la comunidad el trébol pueblo nuevo chincha diciembre 2016”. Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad privada San Juan Bautista. Investigación de método cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Técnica la encuesta e instrumento el cuestionario, debidamente validado. Se halló relación significativa, entre estilos de vida con el sexo, edad, nivel educativo y el estado civil. Por todo ello, se concluye de que si existe relación significativa entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas prevalentes.<sup>12</sup>

### **A nivel local**

Cabezas, M.O. (2017). En su tesis, “Factores de riesgo de Diabetes mellitus tipo II y estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016”. Tesis para obtener la licenciatura en enfermería, Universidad privada San Juan Bautista. Investigación no experimental, de método cuantitativo, de diseño descriptivo, observacional y de corte transversal. De muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra final de 50 trabajadores del área de hospitalización del servicio de medicina y cirugía. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se llega a la conclusión que, los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2 presentes en mayor porcentaje, son los modificables (malos hábitos que se pueden corregir), así mismo, los estilos de vida son medianamente favorables en los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro.<sup>13</sup>

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Factores biosocioculturales**

##### **1.3.1.1. Definiciones de factores de biosocioculturales**

En una definición inicial, se podría decir que los factores biosocioculturales son el grupo de rasgos o características de la persona que describen su esencia colectiva, pues los individuos son seres vivos producto de la cultura y de su adaptación al medio.

Para Gonzales y Rodríguez,<sup>14</sup> los factores biosocioculturales, son las características detectables en la persona, susceptibles de ser o no modificables. Se utiliza el término Biosocioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la persona adulta, que pueden influenciar de manera positiva o negativamente en el comportamiento, los factores considerados son: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, paridad, ocupación, nivel de conocimiento y nivel de satisfacción de atención, entre otros.

Hallar e identificar las causas del incumplimiento del control, permite la rápida detección de las diferentes alteraciones en el desarrollo y crecimiento del niño/a, realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que contribuyen a disminuir la tasa de mortalidad infantil; así como elaborar estrategias con el resto del equipo de salud para el tratamiento oportuno y precoz de las alteraciones que se puedan detectar.

Esto incluye, educar a las madres para que tomen conciencia, que además de cumplir con la vacunación de sus hijos/as, existen otros beneficios que ofrece este componente para que continúen asistiendo con sus niños/as después del primer año de edad y no abandonen este componente como viene sucediendo actualmente (Ascarate, M. y Col, P.)<sup>15</sup>

##### **1.3.1.2. Dimensiones biosocioculturales**

Se señalan las siguientes dimensiones:

a) Factores Biológicos:

Según Mamani, Q.<sup>16</sup> implica la edad que es la cantidad de años adquiridos por una persona cronológicamente a lo largo de su vida. Así mismo, se define al sexo, como una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en solo dos posibilidades: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.

b) Factores sociales:

Se implica al estado civil; situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. Así mismo la ocupación; aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. Esto incluye, al ingreso económico; que es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.

c) Factor cultural:

Dentro de ellos, implica la religión; que es una creación y recreación humana que es concebible únicamente y gracias a la sociedad misma, y en la que se polariza la acción social por medio de un constructo simbólico en el que Dios aparece como perfecto e ilimitado. El grado de instrucción; es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

### **1.3.1.3. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto**

Según Kaplan, H y Sadock, B.<sup>17</sup> La depresión ha tenido una presencia constante a lo largo de la historia de la humanidad, sin embargo, en las últimas décadas ha experimentado un notable incremento. Hoy en día es tal el impacto que esta enfermedad tiene en la sociedad, que algunos autores no han dudado en señalar esta como la era de la depresión.

En la actualidad 340 millones de personas sufren depresión en el mundo (se calcula que entre el 2 y el 4 % de la población general padece este tipo de

trastorno). A escala mundial, la incidencia de esta enfermedad es hasta 2 veces más alta en las mujeres que en los hombres. La OMS sitúa la incidencia de la depresión (clínicamente diagnosticable) entre la población de los países más desarrollados en un 15 %. Su expansión e incidencia son crecientes en todos los grupos de edad, especialmente entre los más jóvenes.

Se estima que la carga personal de un cuadro depresivo con una duración de 6 a 8 meses, es más severa e incapacitante que la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. La depresión es la primera causa de discapacidad dentro de los trastornos mentales, y se estima que en el año 2020 se convertirá en la segunda causa de incapacitación y muerte, tan solo superada por las enfermedades cardiovasculares.<sup>18</sup>

El problema de las depresiones no solo atañe al campo de la psiquiatría, sino a la medicina en general y a la sociedad, y lo que es más importante, a la persona. Ninguna enfermedad mental y muy pocas enfermedades médicas conllevan un grado de sufrimiento subjetivo tan intenso como los trastornos depresivos. Las depresiones también suponen un problema sanitario, económico y psicosocial de urgencia. La dependencia del alcohol y de otras sustancias, así como los suicidios, son problemas graves, y cada vez más difundidos que guardan estrecha relación con la depresión. Es un trastorno mental afectivo caracterizado por la presencia de síntomas como la tristeza, la pérdida de interés y la incapacidad para experimentar sentimientos de placer, que se hace crónica en la mayor parte de los pacientes y que evoluciona en episodios recurrentes.<sup>19</sup>

Los episodios depresivos se clasifican como leves, moderados o graves, según el número de síntomas y su gravedad. En un episodio leve, en general, el paciente puede llevar a cabo la mayoría de sus actividades de la vida diaria. En un episodio moderado tiene grandes dificultades para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria. En un episodio grave, la mayoría de los síntomas están presentes de forma intensa y las ideas de suicidio y otros intentos de autolisis son frecuentes.

Es erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman. La depresión en los ancianos, si no se diagnostica ni se trata, causa un sufrimiento innecesario para el senescente y su familia. Con un tratamiento adecuado tendrían una vida placentera. Las depresiones subyacentes en los ancianos son cada vez más identificadas y tratadas por los profesionales de salud mental.

#### **1.3.1.4. Cultura y salud**

La enfermedad y la salud son dos conceptos internos de cada cultura. Para tener un mayor conocimiento de la prevalencia y la distribución de la salud y la enfermedad en una sociedad, hace falta un enfoque integral que combine cuestiones sociológicas y antropológicas además de las biológicas y de conocimientos médicos sobre salud y enfermedad.

Desde el punto de vista antropológico, la salud está vinculada a factores políticos y económicos que pautan las relaciones humanas, dan forma al comportamiento social y condicionan la experiencia colectiva.

La medicina occidental tradicional siempre ha considerado que la salud era igual a ausencia de enfermedad, a partir de la Salud Pública, significará incidir en las causas de los problemas de salud y prevenir dichos problemas a través de conductas sanas y saludables.

Desde la antropología médica para Entender las enfermedades, este enfoque ecológico - cultural hace hincapié en el hecho de que el medio ambiente y los riesgos para la salud que éste tiene principalmente creados por la cultura.

La cultura determina la distribución socio - epidemiológica de las enfermedades por dos vías:

- Desde un punto de vista local, la cultura moldea el comportamiento de las personas, que predisponen a la población a determinadas enfermedades.
- Desde un punto de vista global, las fuerzas político - económicas y las prácticas culturales hacen que las personas actúen con el medioambiente de maneras que pueden afectar a la salud.

Algunos hábitos que condicionan nuestra salud son los siguientes:

- La organización del tiempo de trabajo y el tiempo de descanso.

- La alimentación.
- La higiene personal.
- La limpieza del hogar.
- La ventilación del hogar.
- La forma y condiciones en que nos desplazamos al trabajo.
- La manera de organizarnos en nuestro trabajo.
- La diversión y el tiempo de ocio.

Todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente. La cultura modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales.

Los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de la salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano. La aceptación social pasa por respetar estos principios y hacerlos visibles a los demás.

La cultura es una variable que se utiliza para explicar desigualdades en salud.

Las teorías más importantes al respecto son:

-Cultural o conductual: Parte de un conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales más desfavorecidos, como origen de las desigualdades en el estado de salud de los mismos. Se la designa también como "cultura de la pobreza" (los pobres tienen preferencia por conductas no saludables, estilos de vida insanos). Desde las ciencias de la conducta se ha considerado que el comportamiento individual y los estilos de vida personales elegidos libremente constituyen una de las principales determinantes de la salud, y de las diferencias entre los individuos y entre los grupos integrantes de la sociedad.

-Materialista o estructural: Cuestiona la idea del poder de libre elección y que éste sea el origen de desigualdades en salud. Destaca la importancia de los factores relacionados con la exposición no voluntaria a un entorno social deficiente y arriesgado para la salud.<sup>20</sup>

#### **1.3.1.5. Cultura y sociedad**

La sociedad es el conjunto de relaciones sociales que se dan en un hábitat y la cultura es lo que da forma y envuelve a esa sociedad.

En una cultura, se pueden mover diferentes criterios, dentro de cada contexto social pueden ser importante unos valores más que otros. La adaptación a la cultura y a los valores de una determinada sociedad dependerá de las circunstancias socioeconómicas y personales de cada individuo o grupo social.

La cultura es un constructo social, y por los tanto también cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado. La educación para la salud es fundamental en las sociedades para:

- Modificar conductas no saludables.
- Promocionar conductas saludables.
- Provocar procesos de cambio social.

Los estilos de vida no pueden obviarse a la hora de tomar decisiones sobre la salud de la población.

La propia percepción del paciente sobre su salud debe tenerse en cuenta. Es el componente subjetivo de la salud.

La relación cultura - salud es compleja y constituye todo un reto para las sociedades: cómo entendemos la salud desde las diferentes culturas que conviven en un territorio, cómo entendemos la enfermedad, qué valor se les da a las conductas saludables, qué significan para nosotros los riesgos para la salud, etc.

#### **1.3.1.6. Rol del médico**

El trabajo médico tradicional es prescribir remedios específicos para cada diagnóstico. Esto puede funcionar cuando una sola intervención, como el antibiótico o la cirugía, pueden alterar el pronóstico, pero no es válido en el manejo integral de los enfermos diabéticos y de otros pacientes crónicos que

requieren de apoyo social, educación, nutrición especial, ejercicio físico regular, terapia física, estudios de laboratorio, cuidados de enfermería, farmacoterapia, etcétera.

El reto será situarse en una posición más amplia y flexible que permita influenciar realmente las causas y determinantes de salud-enfermedad. La elección real del usuario se refiere a la capacidad para escoger alternativas diferentes, sobre la base del conocimiento y la educación “cuando algo es bueno, más de lo mismo no siempre es lo mejor”. El médico es agente de cambio y desarrollo social, es quien ayuda a sus clientes a poder aumentar su capacidad de organizarse y de incrementar su autosuficiencia, y tiene confianza en sus propias ideas y habilidades: ésta es la esencia de la terapéutica.<sup>21</sup>

### **1.3.2. Estilo de vida**

#### **1.3.2.1. Definición de estilo de vida**

Para Duncan, P. (citado en Cárdenas, S.V.),<sup>11</sup> define estilos de vida como manifestaciones de dimensión colectiva y social determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural.

Así mismo Adler, (citada en Cárdenas, S.V.)<sup>11</sup> señala que cada persona desarrolla un estilo de vida cuyas bases se establecen en los primeros años de su vida, refiriéndose a la configuración singular de las características que constituyen su identidad, es decir, que el sujeto organiza a inicios su experiencia formas peculiares de percibir, sentir y actuar.

La Organización Mundial de la Salud (citado en Llerena, C.)<sup>22</sup> define a los estilos de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada; dicho estilo de vida resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona.

Según Acuña, Y. & Cortes, R.<sup>8</sup> el término estilo de vida tiene muchas definiciones en el área de la salud pública, algunos la definen como “Patrones

de conducta individual o hábitos incorporados por las personas”. De acuerdo a esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como el social, económico, cultural, geográfico, entre otros. (p.18).

Así mismo, Del Águila, R.<sup>23</sup> los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. (p 1).

Por último, Aristizabal, G. <sup>24</sup> el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: las características y experiencias individuales, la cognición y motivaciones específicas de la conducta y el resultado conductual.

### **1.3.2.2. Dimensiones de estilo de vida**

Según el Ministerio de Salud, <sup>25</sup> señala las siguientes dimensiones:

#### **a) Estilos de vida alimenticios:**

Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades.

Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer.

#### **b) Estilos de vida de descanso:**

Disfrutar de un buen descanso es fundamental para reponerse y recuperar la energía necesaria para afrontar el día a día en condiciones. Cuando el

descanso no es suficiente o es incorrecto, el bienestar físico y mental se resiente.

c) Estilos de vida de actividad física:

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”.

Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio, por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo.

d) Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre:

La escisión entre trabajo y tiempo libre es una de las características más sobresalientes en la vida cotidiana de las poblaciones de las sociedades industriales y urbanas. El tiempo de trabajo, esto es, el dedicado a realizar actividades productivas que ofrecen un resultado con valor económico o social, se encuentra claramente separado para la mayor parte de las poblaciones en las sociedades avanzadas, al contrario de lo que ha ocurrido durante siglos en las sociedades agrarias, del tiempo de no trabajo. A su vez, por tiempo de no trabajo se entiende toda actividad que se encuentra fuera del programa y obligaciones de las tareas productivas. Un tiempo que incluye el dedicado a realizar actividades de ocio, el dedicado a otras actividades propias de la vida íntima como son las de mantenimiento personal y familiar, y también el denominado tiempo residual.

En el descubrimiento del ocio como tiempo libre eminentemente personal, esto es, opcionalmente integrador e identificador de la persona, radica uno de los sentidos más profundos de lo que el sociólogo francés Joffre Dumazedier denominara, hace más de cuarenta años, civilización del ocio, un término que se continúa utilizando con mucha frecuencia para caracterizar el periodo civilizatorio de las sociedades modernas, pero cuyo significado más preciso nunca ha sido hasta ahora suficientemente bien

definido. Un ocio que no es sólo una opción estrictamente personal, sino también y sobre todo, un hecho social.

e) Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol:

Tanto el alcohol como la nicotina son drogas psicoactivas que se potencia mutuamente, y comparten la tendencia a “no ser vista” por los profesionales sanitarios, es decir la poca disposición a ver el problema y a intervenir. El consumo del tabaco y el alcohol se hacen en mucha ocasión en un contexto social y pueden relacionarse ambos consumos. Este enlace que se establece entre el alcohol y el tabaco en las situaciones sociales habituales en las que se inicia el consumo de ambas sustancias es muy potente, tanto que puede estar presente toda la vida y solo puede llegar a romper a través de una concienciación y de un esfuerzo por romperla.

Si consumimos bebidas alcohólicas fomentar un consumo responsable, que no represente un riesgo para nuestra salud.

### **1.3.2.3 Teoría del estilo de vida**

Según Pender, N. en Elejalde, N,<sup>26</sup> menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La Teoría de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Pender, N. identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un

papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella.

#### **1.3.2.4 Enfoque sobre el estilo de vida**

-El enfoque personológico: Menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que, en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo.<sup>27</sup>

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo.

La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto.

- El enfoque socioeducativo: Manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico,

incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica.<sup>27</sup>

#### **1.3.2.5. Relación entre calidad de vida con los estilos de vida saludables**

Según Del Águila, R.<sup>23</sup> La calidad de vida está relacionada con los siguientes aspectos:

- Satisfacción en las actividades diarias.
- Satisfacción de las necesidades.
- Logro de metas en la vida.
- Autoimagen y la actitud hacia la vida.
- Participación de factores personales y socio ambientales.

#### **1.3.2.6. Hábitos de persona saludable**

Según la Secretaria de Salud <sup>28</sup> señala los siguientes hábitos:

Primer hábito: Alimentación sana y balanceada.

Consume regularmente alimentos con baja densidad energética (aquellos que aportan menos de 0.6 calorías por gramo), un bajo contenido de grasa animal y sales, además de procurar llevar una dieta balanceada (Si comes comida rápida procura ensaladas preferentemente).

Se pueden consumir en cantidades importantes y no estará uno ingiriendo muchas calorías. Los principales alimentos de baja densidad energética son las frutas y vegetales.

Segundo hábito: Mantenimiento corporal.

Cuidar nuestra higiene personal (cepillarnos los dientes después de cada alimento, lavarnos las manos frecuentemente, etc.) es muy importante, recordemos que si no vemos bien nos sentimos bien.

Tercer hábito: Esquema de vacunación al corriente.

Crear una conciencia de vacunación es muy importante, si fomentamos una cultura preventiva de vacunación podemos combatir enfermedades de alto riesgo, recordemos que vacunar es prevenir.

Cuarto hábito: Dejar de fumar.

Procuremos dejar de fumar, y si fumamos intentar hacerlo en lugares abiertos y siempre lejos de mujeres embarazadas, niños y fumadores pasivos.

Quinto hábito: No a las drogas.

Hay que evitar el consumo de drogas ilegales y reducir el de drogas médicas no prescrita.

Sexto Hábito: salud sexual.

Si llevamos una vida sexual activa, debemos hacerlo con responsabilidad, el conocimiento y el fomento de una cultura anticonceptiva bien informada son esenciales para tener una actividad sexual plena.

Séptimo hábito: Vialidad segura.

Aplica tanto para los transeúntes como los automovilistas; es importante cruzar a pie por los lugares indicados, hacer uso de puentes peatonales; al manejar debemos respetar todas las señales de tránsito.

Octavo hábito: Piensa saludable.

Factores psicosociales como la familia, el trabajo o la escuela también son de vital importancia para poder desarrollarnos saludablemente, recordemos que nuestra salud no solo debe ser física; es primordial mantenernos en armonía por dentro.

Noveno hábito: No automedicarnos.

Es muy importante evitar automedicarnos, cuando padezcamos de alguna enfermedad lo mejor siempre es acudir al doctor.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre los Factores biosocioculturales con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?

#### **1.3.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la edad con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?

¿Cuál es la relación entre el ingreso económico con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?

¿Cuál es la relación entre el sexo con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?

¿Cuál es la relación entre el estado civil con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?

¿Cuál es la relación entre la ocupación con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?

¿Cuál es la relación entre la religión con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?

## **1.4 Justificación del estudio**

### **1.4.1 Conveniencia**

La investigación reviste conveniencia porque va permitir analizar cada una de las variables, para establecer la existencia de una relación mediante la aplicación de un instrumento de corte científico que permita tener resultados válidos y confiables para que sirva como antecedente a futuras investigaciones.

### **1.4.2 Relevancia social**

Los beneficiados serán las unidades de análisis muestral en este caso los estudiantes a quienes se les aplicara instrumentos de recolección de datos que permitan determinar el nivel de las variables de estudio para poder

resolver a través de un trabajo experimental en el futuro la problemática de la entidad.

### **1.4.3 Implicancias prácticas**

La implicancia práctica de la investigación se sustenta en dar a conocer el nivel de correlación entre las variables en estudio para que en un momento determinado se pueda realizar estudios con mayor profundidad, así mismo se elaboraron instrumentos de recolección de datos que pasaron por un proceso de validación y confiabilidad para determinar su valides. Además, busca solucionar problemas teóricos que con simples observaciones o capacitaciones no han podido ser mejoradas o cambiadas.

### **1.4.4 Valor teórico**

El valor teórico de la investigación se sustenta en la indagación y esquematización de la información sobre las variables de estudio con sus respectivas dimensiones, proporcionando una sistematización teórica de las variables teniendo como base trabajos de investigación realizados anteriormente para la construcción de los antecedentes y la realización de la discusión de resultados. Además, el citar autores para la construcción de marco teórico.

### **1.4.5 Unidad metodológica**

Su utilidad metodológica se sostiene en que la investigación contribuye en la definición operacional de las variables; el diseño propuesto determino la relación entre la variables a través de instrumentos de recolección de datos, así también el estudio se constituye en fuente de consulta para futuras investigación que centren su interés en la temática tratada.

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis general**

Los Factores biosocioculturales se relacionan con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017

### **1.5.2 Hipótesis específicas**

La edad se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

El ingreso económico se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

El sexo se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

El estado civil se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

La ocupación se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

La religión se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre factores biosocioculturales con los estilos de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la edad con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Determinar la relación entre el ingreso económico con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Determinar la relación entre el sexo con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Determinar la relación entre el estado civil con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Determinar la relación entre la ocupación con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Determinar la relación entre la religión con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

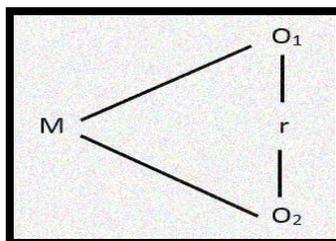
## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de investigación

La investigación considera un enfoque metodológico cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2006).<sup>29</sup>

Es una investigación de tipo no experimental, transaccional; sigue un diseño descriptivo correlacional, porque detalla una relación entre las variables de estudio. El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).<sup>29</sup>

Para la presente investigación el diseño seleccionado es el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio

O<sub>1</sub> = Observación de la variable 1: Factores biosocioculturales

O<sub>2</sub> = Observación de la variable 2: Estilo de vida

r = Relación entre las variables

### 2.2 Variables, Operacionalización

**Variable 1:** Factores biosocioculturales

#### **Dimensiones**

D1. Edad

D2. Ingreso económico

D3. Sexo

D4. Estado civil

D5. Ocupación

D6. Religión

**Variable 2:** Estilo de vida

**Dimensiones**

D1. Estilos de vida alimenticios

D2. Estilos de vida de descanso

D3. Estilos de vida de actividad física

D4. Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre

D5. Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p style="text-align: center;"><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Factores biosocioculturales</p>	<p>Los factores biosociocultural son una lista de rasgos o características de la persona que describen su esencia colectiva, pues los individuos son seres vivos producto de la cultura y de la adaptación al medio.</p>	<p>La variable factores biosocioculturales fue operacionalizada mediante un cuestionario que fue estructurado en función de sus dimensiones.</p>	D1. Edad	Escala ordinal
			D2. Ingreso económico	
			D3. Sexo	
			D4. Estado civil	
			D5. Ocupación	
			D6. Religión	

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  Estilo de vida	Del Águila, R. <sup>23</sup> los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud.	La variable estilo de vida fue operacionalizada mediante un cuestionario que fue estructurado en función de sus dimensiones	D1. Estilos de vida alimenticios	Escala ordinal
			D2. Estilos de vida de descanso	
			D3. Estilos de vida de actividad física	
			D4. Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre	
			D5. Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol	

## **2.3 Población y muestra**

### **2.3.1. Población**

La población en la presente investigación estuvo constituida por 52 sujetos muestrales quienes fueron el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

### **2.3.2. Muestra**

La muestra de estudio estuvo conformada por la totalidad de la población es decir 52 sujetos muestrales, constituidos por el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

### **Muestreo**

La elección de la muestra de estudio se eligió a través del muestreo censal.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1. Técnica**

Las técnicas de recolección de datos pueden considerarse como la forma o procedimiento que utiliza el investigador para recolectar la información necesaria en el diseño de la investigación.

### **Encuesta**

Es una técnica que consiste en recoger información a través de un instrumento compuesto por preguntas y alternativas de respuesta.

### **2.4.2. Instrumentos**

Un cuestionario nos permite estandarizar y uniformar el recabado de la información. Un diseño inadecuado o mal elaborado nos conduce a recoger datos incompletos, imprecisos y, como debe suponerse, a generar información poco confiable.

Cuestionario para evaluar los factores biosocioculturales

Cuestionario para evaluar el estilo de vida

## **Confiabilidad**

La confiabilidad es una prueba estadística para establecer la exactitud y consistencia de los instrumentos de recolección de datos. El instrumento por ser politómico se sometió a la prueba de fiabilidad interna de Alpha de Cronbach con la cual se determinó el cálculo de consistencia interna con un valor mayor igual a  $\alpha$ : 0.9 luego de aplicar una prueba piloto a una muestra pequeña que tenga características parecidas a la que pertenece a la investigación, luego se procesa con el programa estadístico SPSS.

### **2.4.4. Validación**

La validación es una prueba que tiene como objetivo comprobar el grado de medición del instrumento para la variable de estudio, la cual se logrará mediante la consulta de juicio de cinco expertos (técnica juicio de expertos) el cual determinó si el instrumento elaborado reúne las condiciones necesarias según la muestra de estudio.

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

La información es recogida a través de los cuestionarios y los datos trasladados a una base de datos, se utilizó el programa Excel 2017 y SPSS 22 para el procesamiento de los datos obtenidos. Tabulación de los datos, (parámetros estadísticos de medidas de tendencia central y medidas de dispersión), tablas de clasificación simple, figuras estadísticas y cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales de acuerdo a los objetivos de la investigación.

## **2.6 Aspectos éticos**

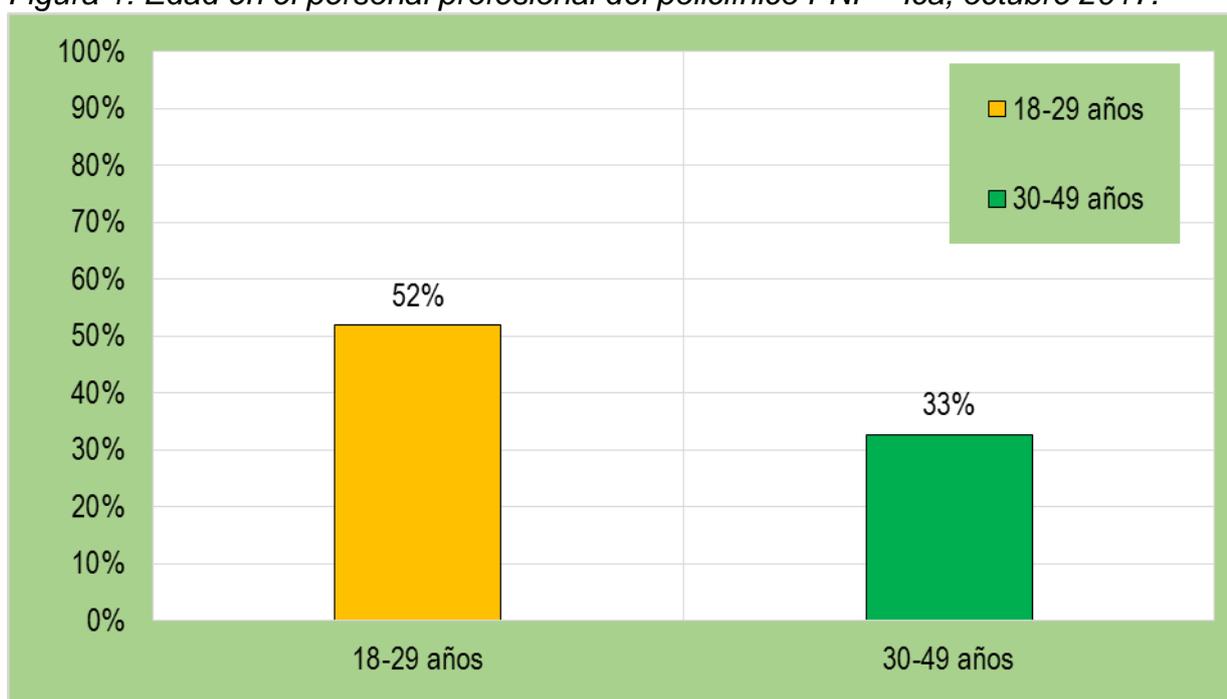
- Los resultados se mantuvieron en reserva y dados a conocer a aquellas personas pertinentes quienes tomaran medidas necesarias a fin de mejorar alguna de las variables.
- Se respetó la información propuesta citando a todos los autores en referencias bibliográficas.
- No se manipuló los datos de manera deliberada.

### III. RESULTADOS

Tabla 1: Edad en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Categorías y rangos	f(i)	h(i)%
18-29 años	27	52%
30-49 años	17	33%
Más de 49 años	8	15%
TOTAL	52	100%

Figura 1: Edad en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.



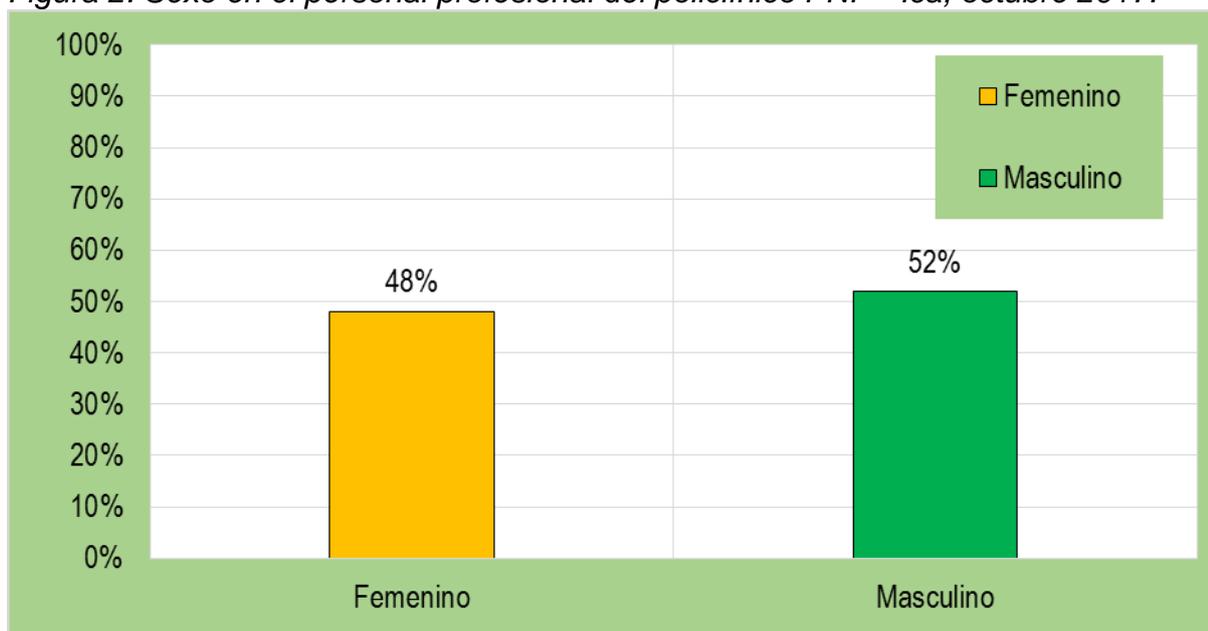
#### Interpretación:

En la tabla se observa que el 52% del personal tiene entre 18 y 29 años, el 33% del personal tiene entre 30 y 49 años y el 15% del personal tiene más de 49 años.

Tabla 2: Sexo en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Categorías y rangos	f(i)	h(i)%
Femenino	25	48%
Masculino	27	52%
TOTAL	52	100%

Figura 2: Sexo en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.



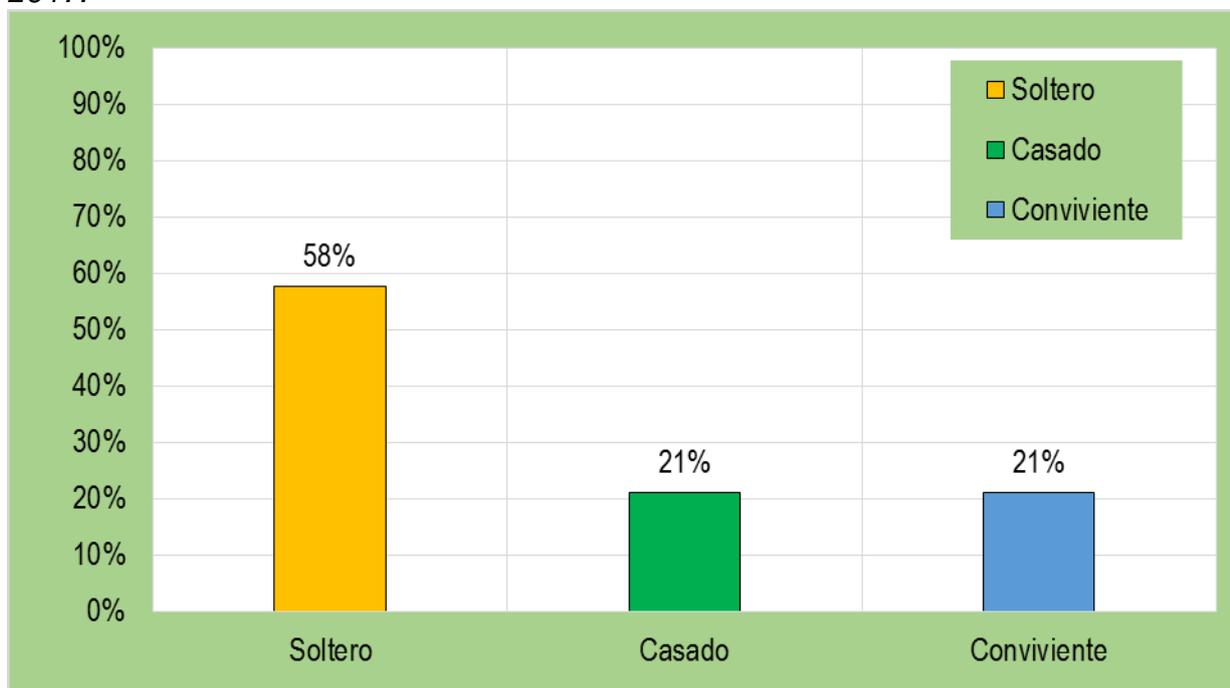
**Interpretación:**

En la tabla se observa que el 48% del personal es de sexo femenino y el 52% del personal es de sexo masculino.

Tabla 3: Estado civil en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Categorías y rangos	f(i)	h(i)%
Soltero	30	58%
Casado	11	21%
Conviviente	11	21%
TOTAL	52	100%

Figura 3: Estado civil en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.



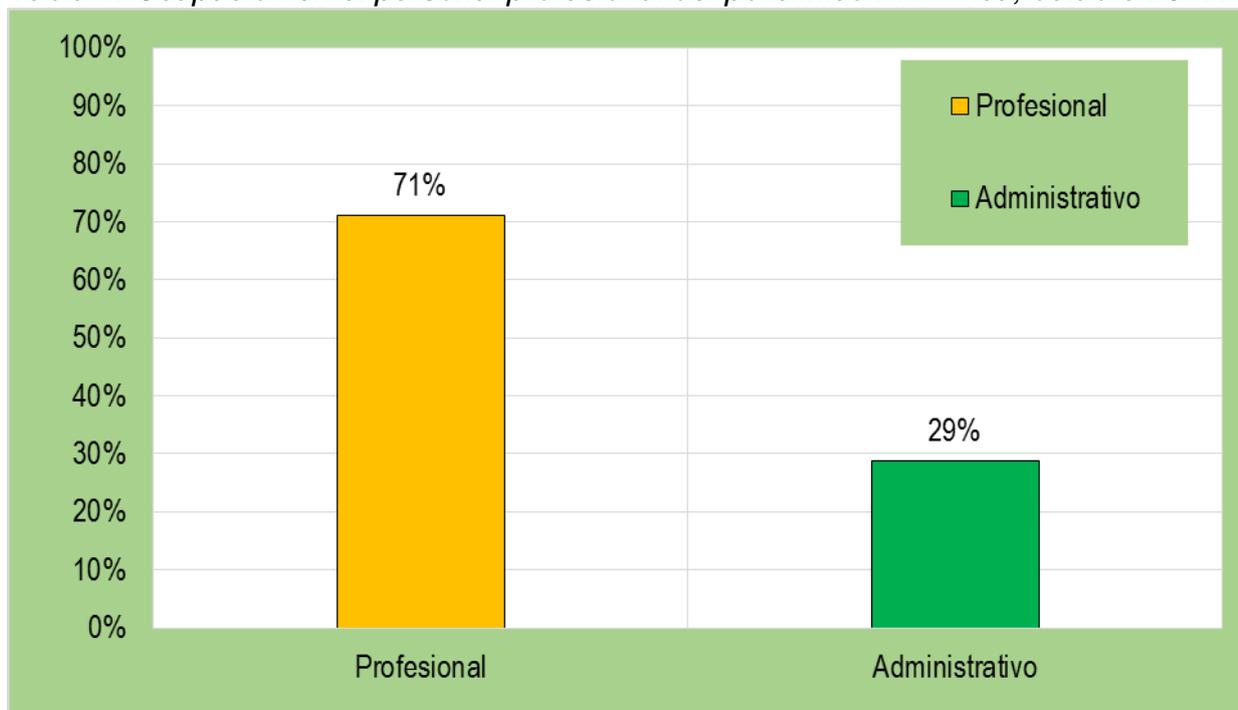
**Interpretación:**

En la tabla se observa que el 58% del personal es soltero; el 21% del personal es casado y el 21% del personal es conviviente.

Tabla 4: Ocupación en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Categorías y rangos	f(i)	h(i)%
Profesional	37	71%
Administrativo	15	29%
TOTAL	52	100%

Tabla 4: Ocupación en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.



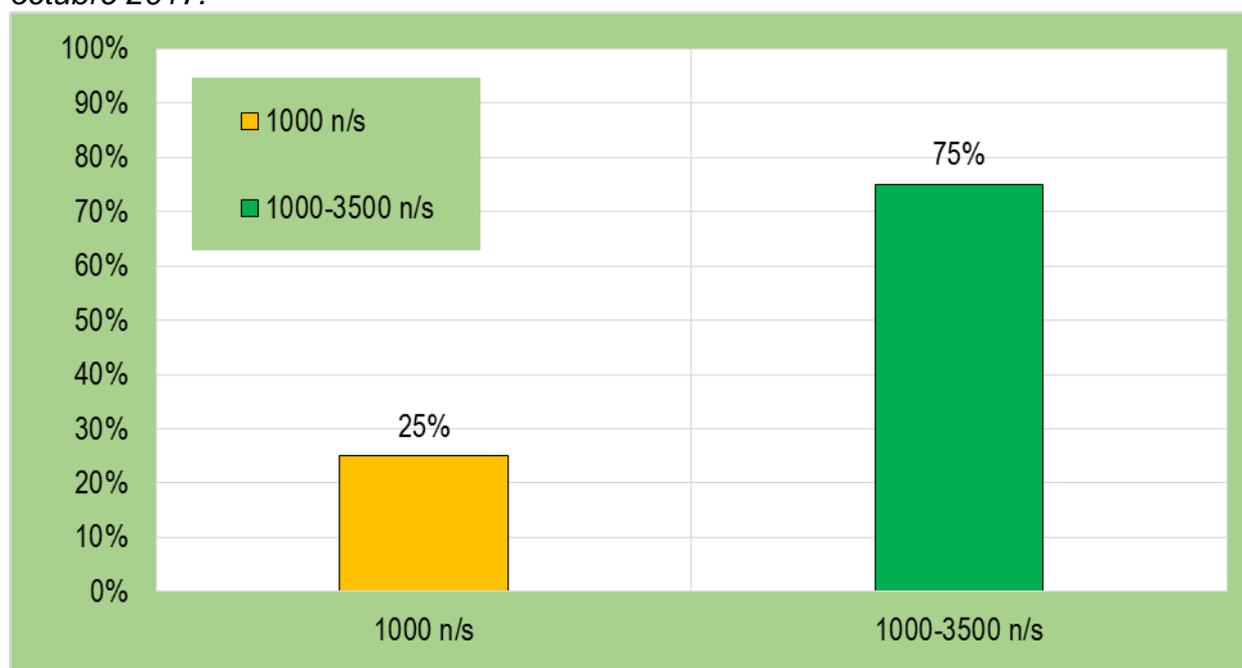
**Interpretación:**

En la tabla se observa que el 71% del personal es profesional y el 29% del personal es administrativo.

Tabla 5: Ingreso económico en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Categorías y rangos	f(i)	h(i)%
1000 n/s	13	25%
1000-3500 n/s	39	75%
TOTAL	52	100%

Tabla 5: Ingreso económico en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.



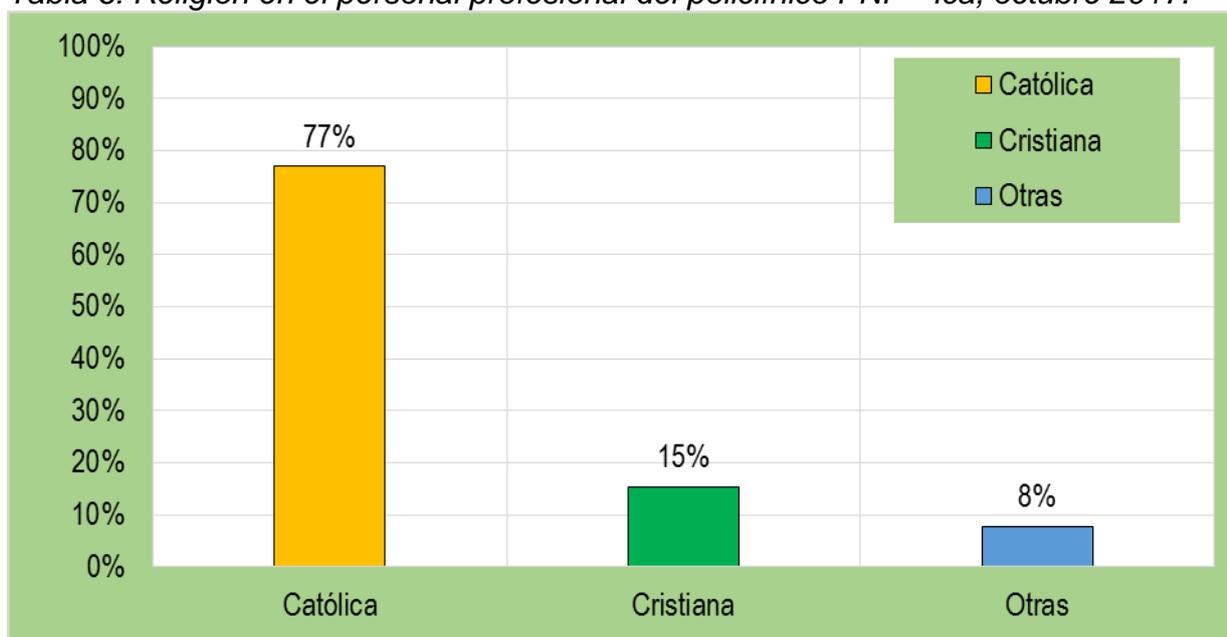
**Interpretación:**

En la tabla se observa que el 25% del personal gana menos de mil soles y el 75% del personal gana más de mil soles

Tabla 6: Religión en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Categorías y rangos	f(i)	h(i)%
Católica	40	77%
Cristiana	8	15%
Otras	4	8%
TOTAL	52	100%

Tabla 6: Religión en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.



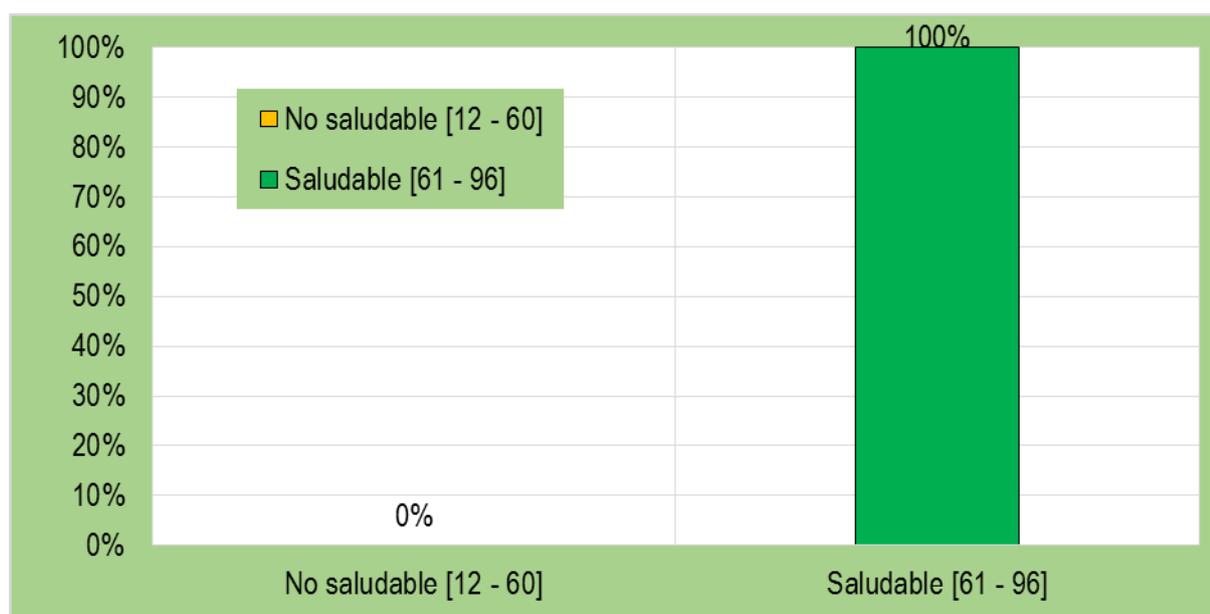
**Interpretación:**

En la tabla se observa que el 77% del personal es católico; el 15% del personal es cristiana y el 8% del personal es de otra religión.

Tabla 7: Estilos de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Categorías y rangos	f(i)	h(i)%
No saludable [12 - 60]	0	0%
Saludable [61 - 96]	52	100%
TOTAL	52	100%

Tabla 7: Estilos de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.



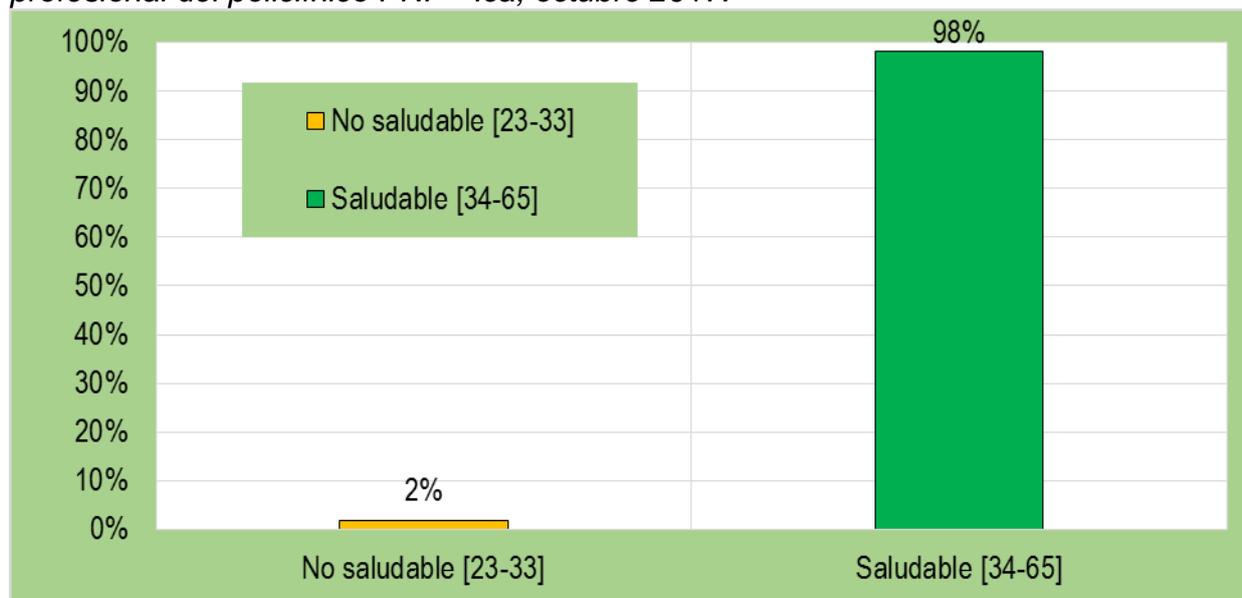
**Interpretación:**

En la tabla se observa que el 0% tiene un estilo de vida no saludable y el 100% tiene un estilo de vida saludable

Tabla 8: Estilos de vida de alimenticios, descansado y actividad física en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Categorías y rangos	f(i)	h(i)%
No saludable [23-33]	1	2%
Saludable [34-65]	51	98%
TOTAL	52	100%

Tabla 8: Estilos de vida de alimenticios, descanso y actividad física en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.



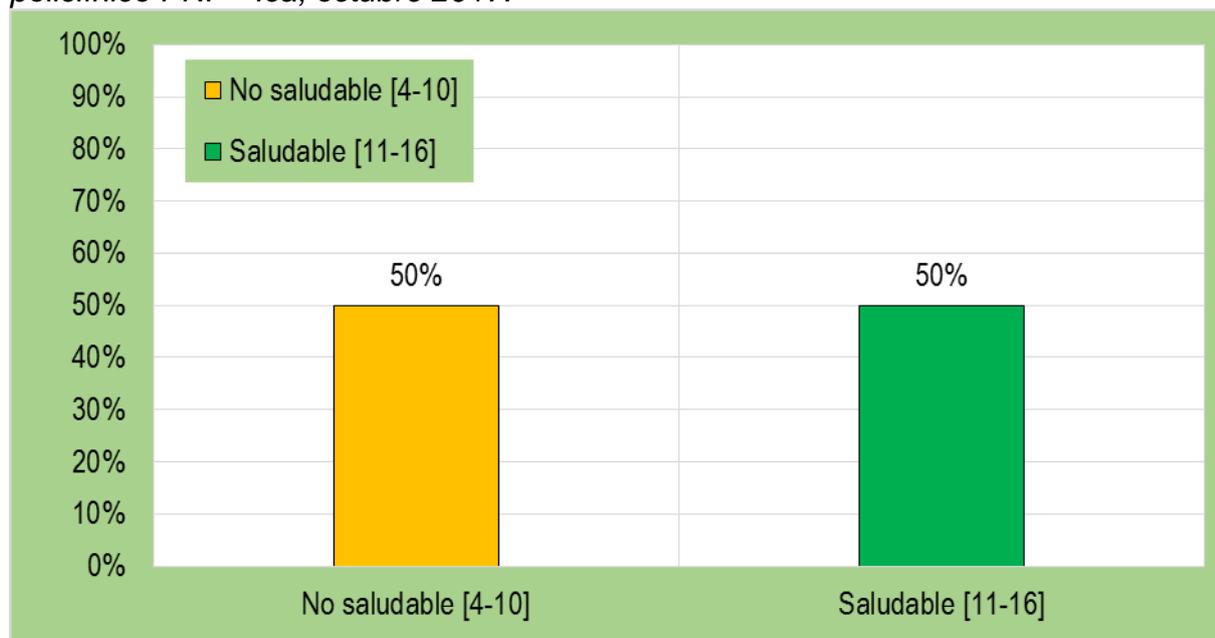
#### Interpretación:

En la tabla se observa que el 2% tiene un estilo de vida de alimentación, descanso y actividad física no saludable y el 98% tiene un estilo de vida de alimentación, descanso y actividad física saludable

Tabla 9: Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Categorías y rangos	f(i)	h(i)%
No saludable [4-10]	26	50%
Saludable [11-16]	26	50%
TOTAL	52	100%

Tabla 9: Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.



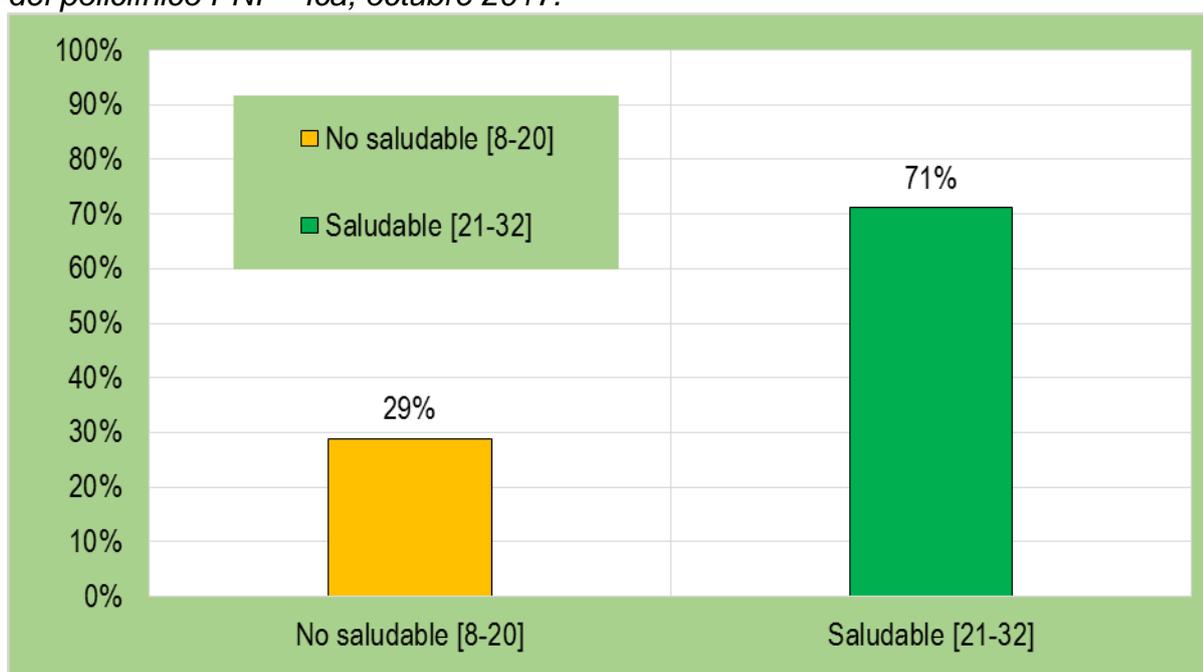
**Interpretación:**

En la tabla se observa que el 50% tiene un estilo de vida para el disfrute del tiempo libre no saludable y el 50% tiene un estilo de vida para el disfrute del tiempo libre saludable

Tabla 10: Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

Categorías y rangos	f(i)	h(i)%
No saludable [8-20]	15	29%
Saludable [21-32]	37	71%
TOTAL	52	100%

Tabla 10: Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.



**Interpretación:**

En la tabla se observa que el 19% tiene un estilo de vida de consumo de tabaco y alcohol no saludable y el 71% tiene un estilo de vida de consumo de tabaco y alcohol saludable

### Prueba de hipótesis

		Estilo de vida
Edad	Correlación de Pearson	,057
	Sig. (bilateral)	,687
	N	52
Ingreso económico	Correlación de Pearson	,111
	Sig. (bilateral)	,434
	N	52
Sexo	Correlación de Pearson	,125
	Sig. (bilateral)	,377
	N	52
Estado civil	Correlación de Pearson	,166
	Sig. (bilateral)	,238
	N	52
Ocupación	Correlación de Pearson	,002
	Sig. (bilateral)	,988
	N	52
Religión	Correlación de Pearson	,056
	Sig. (bilateral)	,695
	N	52

#### **Interpretación:**

En la tabla se observa las correlaciones de Pearson obtenidas entre las dimensiones de la variable factores biosocioculturales y los estilos de vida

Existe una relación de 0,057 entre edad y estilo de vida.

Existe una relación de 0,111 entre ingreso económico y estilo de vida.

Existe una relación de 0,125 entre sexo y estilo de vida.

Existe una relación de 0,166 entre estado civil y estilo de vida.

Existe una relación de 0,002 entre ocupación y estilo de vida.

Existe una relación de 0,056 entre religión y estilo de vida.

#### IV. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, se ha encontrado que no existe relación significativa entre factores biosocioculturales con los estilos de vida, los coeficientes de correlación R son bajos y sus significancias  $> 0,05$ , para las tres dimensiones de los estilos de vida: alimenticios, de descanso y actividad física, para el disfrute de tiempo libre y consumo de tabaco y alcohol. Es decir los resultados se deben al azar antes que a la relación entre ellos. Esto quiere decir que los factores biosocioculturales en estudio, tienen mínima relación significativa con los estilos de vida, determinando si el estilo de vida fue saludable o no saludable de los trabajadores de salud. Estos resultados se pueden explicar, ya que no existen estándares en los factores biosocioculturales, que determinen cuando una persona tiene un estilo de vida saludable o no saludable, esto se debe al nivel de influencia que tiene el entorno social y cultural en las decisiones de cada una de la personas, siendo en la mayoría de casos diferentes unos a otros, según sea la percepción personal

Estos resultados son similares a los reportados por (Hurtado & Vílchez (2014) en su investigación sobre “Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres de niños en etapa escolar” donde concluyen en que no existe interrelación entre el tipo de vida y los factores biosocioculturales, a esta misma conclusión llegaron Gonzales & Rodríguez (2013), en su artículo titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la institución educativa República de Chile” – Casma, Chimbote. Donde concluyen que el estilo de vida y los aspectos biosocioculturales, no presentan una asociación representativa.

Este estudio tiene algunas limitaciones, los datos sobre el hábito alimentario y la actividad física se recopilaron mediante cuestionarios autoinformados que podrían haber introducido algún sesgo o error. Además, el presente estudio es un estudio transversal que representó un punto en el tiempo, por lo tanto, no refleja ningún cambio en los estilos de vida de los participantes a lo largo del tiempo. A pesar de estas limitaciones, este es el primer estudio conocido que intenta investigar la asociación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en el personal de sanidad PNP en Ica.

## V. CONCLUSIONES

Primera: El procesamiento estadístico realizado ha logrado demostrar que la edad se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017 al obtener una correlación de 0,057.

Segunda: El procesamiento estadístico realizado ha logrado demostrar que el ingreso económico se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017 al obtener una correlación de 0,111.

Tercera: El procesamiento estadístico realizado ha logrado demostrar que el sexo se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017, al obtener una correlación de 0,125.

Cuarta: El procesamiento estadístico realizado ha logrado demostrar que el estado civil se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017, al obtener una correlación de 0,166.

Quinta: El procesamiento estadístico realizado ha logrado demostrar que la ocupación se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017, al obtener una correlación de 0,002

Sexta: El procesamiento estadístico realizado ha logrado demostrar que la religión se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017, al obtener una correlación de 0,056.

Séptima: El procesamiento estadístico realizado ha logrado demostrar que los Factores biosocioculturales se relacionan con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

## VI. RECOMENDACIONES

Primera: Al Ministerio de Salud realizar políticas públicas que logren mejorar los estilos de vida de los profesionales del área de salud.

Segunda: Al Director Regional de Salud, trabajar de manera conjunta con los establecimientos de salud a fin de mejorar los estilos de vida alimenticios, de descanso, actividad física, de disfrute del tiempo libre de los profesionales de salud.

Tercera: A los profesionales de la salud, seguir realizando estudios de mayor profundidad para establecer estrategias que logren mejorar los estilos de vida.

## VII. REFERENCIAS

1. Barakat-Haddad, C. Prevalencia de hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, talasemia, anemia de células falciformes y anemia por deficiencia de hierro en la población adolescente de los EAU. *Revista de Salud Ambiental y Pública*, 2013.
2. Al-Adsani, AM.; Moussa, MA.; Al-Jasem, LI; Abdella, NA.; Al-Hamad, NM. El nivel y los factores determinantes del conocimiento de la diabetes en adultos kuwaitíes con diabetes tipo 2. *Diabetes y metabolismo* 2009; 35, 121 – 128.
3. Sanchez-Ojeda, MA. & De Luna-Bertos, E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 31(5):19101-9.
4. Valdez, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento 60CP. *La Yarada Media – Tacna*, 2013. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Tacna – Perú; 2016.
5. Ruano, C.I.; Melo, J.D.; Mogrovejo, L.; DE Paula, K.R. y Espinoza, C.V. Prevención de Síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en jóvenes universitarios ecuatorianos. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 31(4):1574-81.
6. Aranda, D. & Cruz, M. Factores biopsicológicos y socioculturales como predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de enfermería de la Universidad Adventista de Chile. *Revista científica de ciencias de la salud*. 2014; 7 (1): 37-45.
7. Bennassar, M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. (Tesis doctoral). Universidad de las Islas Baleares, España; 2012.
8. Acuña, Y. & Cortes, R. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. (Tesis de maestría). Instituto Centroamericano de Administración Pública; San José, Costa Rica; 2012.

9. Ortiz, M. & Ruiz, M. Predictores biosocioculturales y estilos de vida de los estudiantes universitarios de una universidad de Huánuco. Rev Enferm Herediana. 2016; 9(2):84 – 90.
10. Bejarano, H.R.D.G. Factores biosocioculturales relacionados con el cumplimiento del tratamiento dietético en pacientes con hipertensión arterial, Club del Adulto - Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote, 2014. (Tesis de licenciatura en nutrición). Universidad César Vallejo; Trujillo, Perú, 2015.
11. Cárdenas, S.V. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. 2012. (Tesis de Licenciatura en enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; Perú, 2013.
12. Valenzuela, R. Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la comunidad el trébol pueblo nuevo chincha diciembre 2016. (Tesis de Licenciatura en enfermería). Universidad privada San Juan Bautista. Ica; Perú, 2017.
13. Cabezas, M.O. Factores de riesgo de Diabetes mellitus tipo II y estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro Ica, marzo 2016. (Tesis de Licenciatura en enfermería). Universidad privada San Juan Bautista. Ica; Perú, 2017.
14. Gonzales, M y Rodríguez, Y. Estilos de vida y Factores. Biosocioculturales del adulto joven del A.H. La Victoria-Chimbote (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo-Perú, 2011.
15. Ascarate, M. y Col. P. Causas del Incumplimiento del Control de Salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro (Tesis de licenciatura). Universidad de la República. Montevideo-Uruguay, 2012.
16. Mamani, Q. Factores Socioculturales que se relación con el Estilo de Vida del Adulto Mayor Club Virgen de las Mercedes. (Tesis de licenciada en enfermería). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, 2012.

17. Kaplan H, Sadock, B. Sinopsis de psiquiatría. Washington DC: Editorial Médica Panamericana; 2000. pp.53-5.
18. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Ed. Masson; 2002.
19. Reyes, W. El suicidio: un tema complejo e íntimo. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2000. pp.96-7.
20. Anierte, N. La salud y el contexto cultural. 2001. [Última modificación: 27 de mayo de 2018] disponible en: [http://www.anierte-nic.net/apunt\\_sociolog\\_salud\\_2.htm](http://www.anierte-nic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm)
21. Carrada, T. El papel del médico como promotor de la salud. Guanajuato. México. Rev Fac Med UNAM Vol.45 No.4 Julio-agosto, 2002.
22. Llerena, C. Características de los estilos de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el INENII. (Tesis de licenciatura). Lima – Perú. 2004.
23. Del Águila, R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor: OPS. 2012. Obtenido de voz ciudadana blog: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=11>
24. Aristizabal, G. El Modelo de la promoción de la Salud de Nola Pender. [Artículo en internet]. Rev. Médigraphic. 11/014. Colombia 2007. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu2011/eu114c.pdf>
25. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
26. Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. Disponible en: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZyKZFpFVmMchJrEq.php>

27. Castillo, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Mercado “los portales”- el porvenir, 2013. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Perú.2013.
28. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la salud.11 hábitos de la gente saludable. México. 2012. Disponible en [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocionando\\_vive\\_articulos\\_ornce.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocionando_vive_articulos_ornce.html)
29. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. México: Editorial Mc Graw Hill. 2010.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: Instrumentos

### UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**TÍTULO:** Factores biosocioculturales y su relación con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.

### CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL TRABAJADOR DE SALUD

Palma F. (2017)

#### I. Presentación

Estimado(a) colega, estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre los estilos de vida en el personal profesional del policlínico PNP. Para lo cual solicito se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despido agradeciéndote anticipadamente tu participación. Gracias.

#### II. Datos relacionados con los factores biosocioculturales y el estilo de vida

A. Factores Biológicos	1	Edad: ( ) 18 – 29 ( ) 30 – 49 ( ) >49
	2	Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino
B. Factores de sociales	3	Estado civil: ( ) Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente
	4	Ocupación: ( ) Profesional ( ) Administrativo
	5	Ingreso económico: ( ) < 1000 n/s ( ) 1000-3500 n/s
C. Factor cultural	6	Religión o creencia: ( ) Católica ( ) Cristiana ( ) Otras

Estilos de vida alimenticios	7	¿Todos los días, Ud. Consume: - Alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos? ( ) Nunca            ( ) A veces            ( ) Frecuentemente            ( ) Siempre
	8	- Consumes verduras: ( ) Nunca            ( ) A veces            ( ) Frecuentemente            ( ) Siempre
	9	- Con qué frecuencia ( ) Nunca            ( ) A veces            ( ) Frecuentemente            ( ) Siempre
	10	- Consumes frutas: ( ) Nunca            ( ) A veces            ( ) Frecuentemente            ( ) Siempre
	11	-Con qué frecuencia: ( ) Nunca            ( ) A veces            ( ) Frecuentemente            ( ) Siempre
	12	- Consumes carnes y pescados ( ) Nunca            ( ) A veces            ( ) Frecuentemente            ( ) Siempre
	13	- Con qué frecuencia ( ) Nunca            ( ) A veces            ( ) Frecuentemente            ( ) Siempre
	14	- Consumes cereales y legumbres ( ) Nunca            ( ) A veces            ( ) Frecuentemente            ( ) Siempre
	15	- Con qué frecuencia ( ) Nunca            ( ) A veces            ( ) Frecuentemente            ( ) Siempre
	16	-Con qué frecuencia consume comidas rápidas ( ) Nunca            ( ) A veces            ( ) Frecuentemente            ( ) Siempre
Estilos de vida de descanso	17	- Presenta Sueño ( ) Nunca            ( ) A veces            ( ) Frecuentemente            ( ) Siempre

	18	- Tiempo de sueño: <input type="checkbox"/> < de 5 horas <input type="checkbox"/> 5 – 6 horas <input type="checkbox"/> 6 – 7 horas <input type="checkbox"/> 7 – 8 horas <input type="checkbox"/> Más de 8 horas
	19	- Descanso : hora ríto fijo para acostarse a dormir <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
	20	- Tiempo de descanso <input type="checkbox"/> ≤ 8 h. <input type="checkbox"/> 9 h. <input type="checkbox"/> 10 h. <input type="checkbox"/> 11 h. a más.
Estilos de vida de actividad física	21	¿Haces algún ejercicio físico? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
	22	¿Cuántas horas a la semana haces de ejercicio? <input type="checkbox"/> Más de 2 <input type="checkbox"/> Más de 4 <input type="checkbox"/> Más de 6
	23	¿Cómo vas al trabajo? <input type="checkbox"/> Andando o en bicicleta <input type="checkbox"/> En autobús u coche/moto
	24	¿Cuando ves la tele o tienes un momento de relax como lo haces? <input type="checkbox"/> Sentado en silla con respaldo <input type="checkbox"/> Sentado en silla sin respaldo <input type="checkbox"/> Acostado
	25	¿Participas en actividades recreativas? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre}
	26	¿Cuántas veces a la semana? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre	27	¿Es importante para usted realizar actividad de recreación con la familia y los amigos? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
	28	¿El trabajo es lo más importante <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
	29	¿La recreación es para los que no tienen mucho trabajo? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
	30	¿El descanso es importante para la salud? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol	31	¿Cuando sales vas acompañado? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
	32	¿Con quién sueles salir? (puedes marcar más de una opción) <input type="checkbox"/> Con compañeros/as del trabajo <input type="checkbox"/> Con chicos/chicas de mi barrio <input type="checkbox"/> Con mi novia/o <input type="checkbox"/> Casi no salgo <input type="checkbox"/> Otros:
	33	¿Vas de fiesta? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
	34	¿Sales por la noche? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
	35	¿Vuelves a casa temprano? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
	36	¿Has fumado alguna vez? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre
	37	¿Hace mucho tiempo que fumas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	38	¿Sueles tomar alcohol? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre

	39	¿Cuándo sales, tomas? ( ) Nunca      ( ) A veces      ( ) Frecuentemente      ( ) Siempre
	40	¿Cuántas copas sueles tomar en una noche? ( ) 1 o 2      ( ) 3 -5      ( ) Mas de 6

## ESCALA DIAGNÓSTICA GENERAL Y POR DIMENSIONES

Saludable	61 - 96
No saludable	12 - 60

Estilos de vida alimenticios, descanso y actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación</li> <li>▪ Descanso y sueño</li> <li>▪ Actividad física</li> </ul> Categorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No saludable 12 – 30</li> <li>▪ Saludable 31 – 48</li> </ul>
Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disfrute del tiempo libre</li> </ul> Categorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No saludable 4 - 10</li> <li>▪ Saludable 11 – 16</li> </ul>
Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo de tabaco</li> <li>▪ Consumo de alcohol.</li> </ul> Categorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No saludable 8 – 20</li> <li>▪ Saludable 21 – 32</li> </ul>

## Anexo 2: Ficha técnica

### A. Ficha Técnica:

- Nombre: Cuestionario para medir factores biosocioculturales y estilo de vida
- Autor: Milton Pablo Taype Córdova
- Procedencia: Ica – Perú
- Aplicación: Individual.
- Ámbito de Aplicación: Policlínico PNP Ica
- Duración: 15 minutos
- N° ítems: 40
- Año: 2017

### B. Descripción del Instrumento

El cuestionario para medir el Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales del trabajador de salud adaptado con la Escala del Estilo de vida de Walker E, Sechrist K y Pende N. por Palma F (2017) para el presente estudio tiene un ámbito de aplicación en profesionales de salud entre 18 a más años de edad; su administración es de forma individual y colectiva; con una duración aproximada entre 10 a 15 minutos. Tiene como objetivo evaluar la percepción general que tienen los profesionales sobre los estilos de vida, de acuerdo a las siguientes categorías:

- No Saludable: para lo cual el puntaje sería de 12 a 60.
- Saludable: para lo cual el puntaje sería de 61 a 96.

Estas categorías se establecen considerando que las respuestas positivas de la prueba, hasta un 67,8%, satisfacen las expectativas de asertividad y valoración positiva de la prueba como lo señalaran Walker E, Sechrist K y Pende N. en su versión original en base a los criterios de:

### Calificación

El cuestionario mide la percepción que tienen los profesionales acerca del estilo de vida, esta percepción puede ser saludable o no saludable, a nivel general y por dimensiones. Al responder,

los sujetos seleccionan una alternativa que va desde “nunca”, hasta “siempre”; otorgando un puntaje de 1, 2, 3 ó 4 respectivamente.

### Interpretación

Se realizó una interpretación cuantitativa (mediante el establecimiento del tipo de estilo de vida y la respectiva puntuación) y cualitativa (descripción del significado de cada tipo, por escalas, dimensiones y/o nivel general) del instrumento.

## ANEXO 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿En qué medida se relaciona los Factores biosocioculturales con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿En qué medida se relaciona la edad con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?</p> <p>¿En qué medida se relaciona el ingreso económico con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?</p> <p>¿En qué medida se relaciona el sexo con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?</p> <p>¿En qué medida se</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar en qué medida se relaciona los Factores biosocioculturales con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar en qué medida se relaciona la edad con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</p> <p>Determinar en qué medida se relaciona el ingreso económico con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</p> <p>Determinar en qué medida se relaciona el sexo con el estilo de vida en el personal</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Los Factores biosocioculturales se relaciona con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> La edad se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</p> <p>El ingreso económico se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</p> <p>El sexo se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</p> <p>El estado civil se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico</p>	<p>Variable 1: Factores biosocioculturales Dimensiones D1. Edad D2. Ingreso económico D3. Sexo D4. Estado civil D5. Ocupación D6. Religión</p> <p>Variable 2: Estilo de vida Dimensiones D1. Estilos de vida alimenticios D2. Estilos de vida de descanso D3. Estilos de vida de actividad física D4. Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre D5. Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Descriptivo correlacional.</p> <p><b>Población/muestra:</b> <b>Población:</b> 52 sujetos muestrales quienes fueron el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017. <b>Muestra: estuvo conformada por la totalidad de la población es decir 52 sujetos muestrales, constituidos por el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</b></p> <p><b>Muestreo:</b> Cesal</p>

<p>relaciona el estado civil con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?</p> <p>¿En qué medida se relaciona la ocupación con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?</p> <p>¿En qué medida se relaciona la religión con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017?</p>	<p>profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</p> <p>Determinar en medida se relaciona el estado civil con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</p> <p>Determinar en medida se relaciona la ocupación con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</p> <p>Determinar en medida se relaciona la religión con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</p>	<p>PNP - Ica, octubre 2017.</p> <p>La ocupación se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017.</p> <p>La región se relaciona con el estilo de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017</p>		
---	---	---	--	--

### ANEXO 3: Data de resultados

	Factores Biológicos		Factores de sociales			Factor cultural
	EDAD	SEXO	Estado civil	Ocupación	Ingreso económico	Religión
1	18	F	Soltero	Profesional	800	Católica
2	19	F	Soltero	Profesional	550	Católica
3	19	F	Soltero	Profesional	650	Católica
4	20	F	Soltero	Profesional	900	Católica
5	25	F	casado	Profesional	1500	Cristiana
6	26	F	casado	Profesional	1700	Cristiana
7	29	F	casado	Profesional	3500	Católica
8	28	F	casado	Profesional	3500	Católica
9	27	M	casado	Administrativo	1700	Otras
10	18	M	Soltero	Administrativo	1500	Otras
11	19	M	Soltero	Administrativo	1400	Católica
12	19	M	Soltero	Administrativo	2000	Católica
13	20	M	Soltero	Administrativo	2500	Católica
14	25	M	Soltero	Profesional	550	Católica
15	26	F	Soltero	Profesional	650	Católica
16	29	F	Soltero	Administrativo	900	Católica
17	28	F	Conviviente	Administrativo	1500	Católica
18	27	F	Conviviente	Administrativo	1700	Católica
19	18	F	Conviviente	Profesional	550	Católica
20	19	M	Conviviente	Profesional	650	Católica
21	19	M	Conviviente	Profesional	900	Católica
22	20	M	Conviviente	Profesional	1500	Católica
23	25	M	Soltero	Profesional	1700	Católica

24	26	M	Soltero	Profesional	3500	Cristiana
25	29	M	Soltero	Administrativo	3500	Cristiana
26	28	M	Conviviente	Profesional	550	Católica
27	27	M	Conviviente	Profesional	650	Cristiana
28	32	M	Conviviente	Profesional	900	Cristiana
29	34	M	Conviviente	Profesional	1500	Católica
30	36	M	Conviviente	Profesional	1700	Otras
31	38	M	casado	Administrativo	3500	Católica
32	45	F	casado	Administrativo	3500	Católica
33	34	F	Soltero	Profesional	1700	Católica
34	45	F	Soltero	Profesional	1500	Católica
35	49	F	Soltero	Profesional	1700	Católica
36	45	M	Soltero	Profesional	3500	Católica
37	34	M	Soltero	Administrativo	3500	Católica
38	45	M	Soltero	Administrativo	1700	Católica
39	49	M	Soltero	Profesional	1500	Católica
40	45	F	casado	Profesional	1700	Católica
41	34	F	casado	Profesional	3500	Católica
42	45	F	Soltero	Profesional	3500	Católica
43	49	F	Soltero	Profesional	1500	Católica
44	60	M	Soltero	Profesional	1700	Católica
45	56	M	casado	Profesional	3500	Cristiana
46	50	M	casado	Profesional	3500	Cristiana
47	54	M	Soltero	Profesional	1700	Otras
48	32	F	Soltero	Profesional	1500	Católica
49	60	F	Soltero	Profesional	1400	Católica
50	56	F	Soltero	Profesional	2000	Católica
51	50	F	Soltero	Administrativo	2500	Católica
52	56	M	Soltero	Administrativo	2500	Católica

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

N º	Estilos de vida alimenticios										Estilos de vida de descanso				Estilos de vida de actividad física						Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre				Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol									
	I-7	I-8	I-9	I-10	I-11	I-12	I-13	I-14	I-15	I-16	I-17	I-18	I-19	I-20	I-21	I-22	I-23	I-24	I-25	I-26	I-27	I-28	I-29	I-30	I-31	I-32	I-33	I-34	I-35	I-36	I-37	I-38	I-39	I-40
1	3	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3	1	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2
2	2	1	4	1	2	3	2	1	4	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	3	4	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1
3	3	3	4	1	2	3	1	2	4	3	3	1	4	2	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1
4	2	2	4	4	2	3	1	2	4	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3	4	4	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
5	3	1	3	4	2	3	1	1	4	2	3	2	4	1	1	1	1	1	2	3	3	4	2	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1
6	2	1	3	4	2	3	1	4	4	1	3	2	4	3	1	1	2	1	2	4	3	4	2	3	1	4	3	4	1	3	1	4	3	4
7	2	2	3	4	1	3	3	4	2	2	3	2	3	3	4	2	1	3	1	3	3	4	1	3	3	4	3	1	2	3	1	4	3	1
8	1	2	1	2	4	2	1	4	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	1	4	1	2	4	2	1	4	1	4	2	1	1	4	1	4
9	3	2	1	1	4	2	2	4	2	2	2	1	4	3	1	2	1	3	2	4	1	1	4	2	2	4	1	4	2	1	1	4	1	4
10	1	2	2	2	4	1	2	4	1	2	4	1	4	3	2	2	2	3	2	4	2	2	4	1	2	4	2	2	2	2	1	4	2	2
11	1	3	3	3	4	3	1	1	3	3	3	1	4	3	3	2	1	1	4	3	3	3	1	3	4	1	3	3	3	3	1	4	3	3
12	1	3	1	1	3	4	4	1	2	2	3	2	4	3	4	1	2	1	4	3	1	1	3	4	4	1	1	4	3	1	1	1	1	4
13	1	2	3	2	3	4	4	3	2	2	4	3	3	3	2	1	1	1	4	2	3	2	3	4	4	3	3	4	2	3	1	3	3	4
14	1	2	2	3	3	4	4	2	1	3	4	3	2	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	4	4	2	2	4	2	2	1	2	2	4
15	1	3	3	1	2	4	4	3	1	2	4	3	3	3	4	1	1	1	2	2	3	1	2	4	4	3	3	1	4	3	1	3	3	1







