



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Relación entre factores biosocioculturales y estilos de vida
en trabajadores del Centro de Salud Santiago. Ica, junio
2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. José Manuel Parravicini Vasquez

ASESORA:

Mg. Miguel Ángel Hernández López

SECCIÓN:

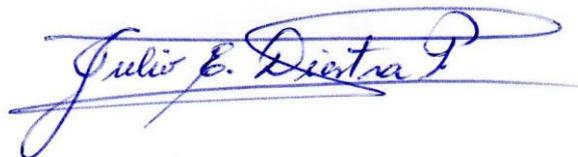
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

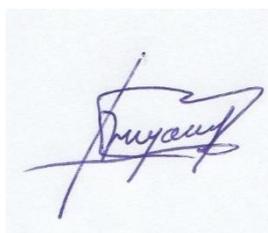
Calidad de las Prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en salud.

PERÚ – 2018

PÁGINA DEL JURADO



.....
Dr. Julio Eduardo, Diestra Palacios
Presidente



.....
Dr. Walter, Ramos Mayuri
Secretario



.....
Mg. Miguel Ángel Hernández López
Vocal

DEDICATORIA

A Dios

por ser quien guía mi vida brindándome las oportunidades que me permiten afrontar nuevos retos personales y profesionales, por poner en mi camino a profesionales extraordinarios que sin su ayuda no hubiese sido posible lograr este sueño: mi tesis.

A mi familia

Por todo su apoyo y comprensión, por estar siempre a mi lado.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. César Acuña Peralta, Rector de la Universidad Privada “César Vallejo” por brindarnos la oportunidad de realizar estudios de posgrado.

Al Mg. Miguel Ángel Hernández López; por su invaluable apoyo y asesoramiento en la realización de la tesis.

A los docentes de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada “César Vallejo”; por sus enseñanzas y orientaciones; para que día a día tomar conciencia de las responsabilidades frente a nuestros pacientes.

Al Director del centro de salud Santiago, por permitir la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y brindar las facilidades y sugerencias para el cumplimiento de los objetivos.

A la Coordinadora de la Universidad César Vallejo, Mg. Marlene Rosario Hernández Soto, por su colaboración e información de las actividades programadas para el mejor rendimiento de los módulos y su apoyo con el desarrollo en general de las actividades académicas.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

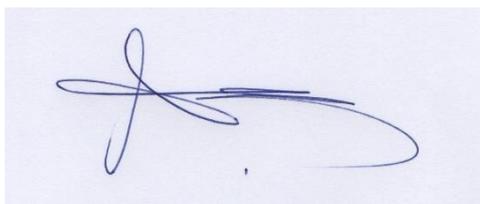
Yo, Br. José Manuel Parravicini Vásquez, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo - Ica, declaro que el trabajo académico titulado:

“Relación entre factores biosocioculturales y estilos de vida en trabajadores del Centro de Salud Santiago. Ica, junio 2018.”, es de mi autoría

Por lo tanto declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 11 de agosto 2018



Br. José Manuel Parravicini Vásquez

DNI 01153549

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presento a vuestra consideración el presente trabajo de investigación intitulado: “Relación entre factores biosocioculturales y estilos de vida en trabajadores del Centro de Salud Santiago. Ica, junio 2018”, con la finalidad de obtener el grado de Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Por tanto, considero que el esfuerzo y dedicación realizados en el desarrollo del presente trabajo cumpla y satisfaga sus expectativas. Pongo a consideración vuestra, este documento para su respectiva evaluación y de esta manera poder obtener su aprobación.

Ica, agosto del 2018

ÍNDICE GENERAL

Página del Jurado	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos Previos	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	18
1.3.1. Factores biosocioculturales	18
1.3.1.1. Dimensiones de los Factores biosocioculturales .	18
1.3.2. Estilo de vida	22
1.3.2.1. Dimensiones del estilo de vida	23
1.4. Formulación del Problema.....	25
1.5. Justificación del estudio	25
1.6. Hipótesis	26
1.7. Objetivos	26
II. METODOLOGÍA.....	27
2.1. Tipo de estudio.....	27
2.2. Diseño de investigación.....	27
2.3. Variables de estudio.....	28
2.4. Operacionalización de variables.....	29
2.5. Población y Muestra	30
2.5.1. Población.....	30
2.5.2. Muestra.....	30

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, valides y confiabilidad	32
2.6.1. Técnicas	32
2.6.2. Instrumento	32
2.6.3. Valides y confiabilidad	33
2.7. Métodos de análisis de datos	33
2.8. Aspectos éticos	34
III. RESULTADOS	35
IV. DISCUSION DE LOS RESULTADOS	38
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIAS	46
ANEXOS	50
Anexo 1: Instrumento	51
Anexo 2: Ficha técnica	54
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	56
Anexo 4: Base de datos	58
Anexo 5: Autorización de la institución y Consentimiento informado ..	61
Anexo 6: Registro fotográfico	65

RESUMEN

El estilo de vida se va haciendo de sus rasgos diferenciales a lo largo del tiempo es una constante de aprendizajes y desaprendizajes que merecen ser estudiados de acuerdo a como nos encontramos desde los diversos campos del conocimiento científico. Desde este punto de vista el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre factores biosocioculturales con los estilos de vida de trabajadores del Centro de Salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018. La investigación 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 42 trabajadores, encontrándose una gran mayoría de sexo femenino (71,1%), entre 30-49 años (55,6%), casados (68,9%), profesionales (77,8%), con ingresos de s/.1000-3500 (66,7%) y religión Católica (86,7). Los Estilos de Vida alimenticios, descanso y actividad física no son saludables (86,7%), el disfrute del tiempo libre no es saludable (64,4%) y los estilos de vida respecto al consumo de tabaco y alcohol si son saludable (82,2%). Se concluyó que los factores biosocioculturales no se relacionan significativamente con los estilos de vida de los trabajadores de salud en el Centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018, los coeficientes de correlación (Pearson's R) son muy bajos y su significancia mayores de 0,05.

Palabra clave: Estilos de vida, Factores Biosocioculturales, trabajadores de salud.

ABSTRACT

Lifestyle is becoming features differentials over time is a constant learning and unlearning that deserve to be studied according to we are from various fields of scientific knowledge. From this point of view the objective of the present study was to determine the relationship between biosociocultural factors and the lifestyles of employees from the health center of Santiago from the Ica city, june 2018. Descriptive correlational research applied a Multidimensional questionnaire of evaluation Biosocioculturales factors on health workers and the scale of the lifestyle of Walker E, Sechrist K and Pende N. modified by Palma F (2017).

42 workers participated in the study, a majority of them were female (71.1%), between 30-49 years (55.6%), married (68.9%), professionals (77.8%), with income of 1000-3500 s/n (66.7%) and Catholic (86.7). Food styles of life, rest and physical activity are not healthy (86.7%), the enjoyment of leisure time is not healthy (64.4%) and lifestyles with respect to the consumption of tobacco and alcohol if they are healthy (82.2%). It was concluded that biosocioculturals factors not relate significantly to lifestyles of health workers from the health centres in the Ica city, june 2018, the coefficients of correlation (Pearson R completo) are very low and its significance greater than 0.05.

Keywords: Lifestyles, Biosociocultural Factors, health workers.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En el cuidado de la salud las actividades orientadas a su preservación conforman una obligación personal, con autonomía, lo que genera una obligación cívica para evitar aumentar un peso económica o emocional, a pequeño o largo plazo, al entorno familiar o a la misma comunidad, otorgando así la oportunidad de lograr una madurez saludable, conductora de prosperidad y modelos de vivencias; esta herencia de conducta, se denomina estilos de vida.

A nivel internacional, en el 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) encontró a los estilos de vida como uno de los elementos indicadores de salud y de la carga en la enfermedad.¹ El tipo de vida tiende a ser comprendida como las actitudes de vida, la manera de vida es una agrupación de conductas o hábitos que realizan los individuos que pueden ser sanas o nocivas para la salud. El estilo de vida impacta en la salud de los individuos y de la forma en que llevan su vida se asocia con sus normas de comportamiento, que impacta en su salud.²

En Canadá, Marc Lalonde (1974),³ señaló que la salud está determinada por los determinantes sociales propuestos según su clasificación; así mismo propuso como uno de los determinantes sociales de la salud al estilo de vida asociados con las conductas individuales y de los conjuntos alimentarios, acción física, hábitos problemáticos o riesgosos, conducta sexual, empleo de los servicios en salud, etc.⁴

La Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁵ conceptualiza la perspectiva de riesgo como un proceso en las labores para el tratamiento de la salud de los ciudadanos, sociedades, familias y personas; tiende a identificar los problemas como particularidades que se relacionan con un

producto de deterioro particular en la salud. Por otro lado se describe como el aspecto de riesgo a “la posibilidad de que una o más personas puedan enfermarse en el futuro”.¹

En este sentido la Organización Mundial de la Salud,⁶ indica que en el periodo 2000 - 2010, las afecciones de tipo crónico no transferibles se han convertido en una epidemia asociada al tipo de vida no sana que originan los esenciales motivos de afección, incapacidad y defunción anticipada, en la que se une un elevado valor para la atención en salud en cuidado y recuperación. En los estados en desarrollo los tipos de vida poco sanos son los motivos del mayor número de afecciones, si el individuo en su tiempo pasado no realizó actividad física, su alimentación fue inadecuada o tuvo conductas negativas tendrá riesgos en su etapa de mayor edad.⁷

En este sentido Cid, P *et al.* identifican que las variables sexo, edad, ocupación y autoestima de los factores biológicos y socioculturales tienen una estrecha relación con el estilo de vida, encontrándose que el 52.5% de la población latinoamericana tiene un estilo de vida saludable y fundamentado en los factores biosocioculturales.⁸

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) identifica que los factores socioculturales, influyen en el estilo de vida. Cabe indicar que el 80 % de la población es afectada en su estilo de vida por determinantes demográficos y culturales, entre las que se encuentra los ingresos económicos, la edad, el sexo, procedencia, religión, grado de instrucción, entre otros.⁹

A nivel nacional, el Ministerio de Salud, indica que en el Perú la sociedad en su totalidad se localiza en un gradual progreso de envejecimiento, está presente una propensión a la disminución en lo referido al número e índice de tiempo de vida. En la actualidad el Perú tiene las particularidades de un modelo epidemiológico, con relevancia en afecciones

constantes y declinativas, en otras palabras se encuentra en aumento las afecciones emergentes y reemergentes.¹⁰

La dirección de promoción de la salud, realizó un estudio en cuatro ciudades peruanas identificándose la prevalencia de un estilo de vida no saludable por consumo de tabaco y alcohol; donde el 31.0% (Lima y Callao), 4.6% (Villa el Salvador), 9.0% (Trujillo) y de 27.9% (Huancayo) presentaron esta condición en asociación a los factores socioculturales. En este sentido, el sexo tuvo una proporción hombre/mujer de 2:1. Por otro lado la mediana poblacional en edad de inicio fue igual en los lugares investigados y varió de 17 a 18 años.¹¹

Por lo general los individuos de jerarquía media y alta presentan la capacidad de escoger el entorno en donde se encuentran ubicados sus viviendas, la calidad y patrón de alimentos del que se nutren y el tipo de servicio médico que perciben. Esto resulta en conductas que se enraízan en conjuntos sociales, impactados por las desigualdades sociales y sometidas a la exposición de medios, que su conducta es social.¹⁰

Muchos de estos estilos de vida impactan primordialmente en una nutrición ideal, difusión de los hábitos físicos, supervisión del consumo de tabaco y de otras dependencias, entorno sano en viviendas y labores, hábitos sexuales, salud psicológica y el manejo de tres aspectos relacionados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis.¹²

En relación a lo encontrado y considerando que los empleados de los servicios de salud en todos los países se encuentran sujetos a una larga y ardua serie de tendencias que producen una presión e inseguridad que se incrementa. Los empleados de salud deberían estar capacitados para confrontar los problemas como el envejecimiento de los ciudadanos, las afecciones más recientes y el incremento del peso de los problemas y la violencia.¹⁰

Lo más importante es tonificar la fuerza laboral, de tal manera que los servicios de salud puedan enfrentar a las afecciones discapacitantes y conseguir las metas de salud a nivel nacional y mundial. La presencia de una vigorosa estructura de personal es básica para minimizar las desigualdades en lo referido a los compromisos y las verdades en salud, logrando adelantarse a las metas en salud del siglo actual. Es en este contexto el propósito de la investigación es determinar la posible relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida de los trabajadores de salud y de esta manera poder instaurar programas de promoción y prevención en dicho grupo de trabajadores y de este modo asegurar un desempeño eficiente y eficaz con la población usuaria.

1.2. Trabajos previos

La búsqueda de información sobre aquellos estudios relacionados a las variables de estudio, permite señalar los siguientes antecedentes:

En este sentido Aranda & Cruz (2014), en su artículo titulado “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, tuvo como propósito identificar si los aspectos biopsicosocioculturales de los alumnos son predictores de las conductas promotoras de salud (CPS). Estudio cuantitativo, descriptivo–correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo formado 137 estudiantes (muestreo probabilístico al azar, estratificado). El instrumento estuvo conformado por un cuestionario semiestructurado, escala de estilo de vida promotor de salud (EVPS), escala de percepción de autoeficacia y escala de autoestima. Se concluye que los aspectos biosocioculturales no permiten pronosticar los hábitos de salud en los alumnos (Confianza de 95%), mientras que la autoestima tuvo una relación con el CPS y el aspecto percepción de autoeficacia (asociación directa y significativa). La autoestima y la autoeficacia son captadas como pronosticadoras del CPS.¹³

Así mismo, Gerónimo, Mendieta, & Moccia (2014) señalan en su investigación titulada “Opinión acerca de las condiciones de trabajo y estilo de vida en el área de Enfermería”, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. De tipo descriptivo, de corte transversal y abordaje cuantitativo. Donde la muestra objeto de estudio estuvo conformada por 60 profesionales y licenciados en enfermería. El instrumento fue el cuestionario, elaborado con preguntas abiertas y cerradas, basado en la técnica enunciada en la investigación. En los resultados se encontró que los trabajadores de la salud tienden a la automedicación, especialmente antiinflamatorios, miorelajantes, antiácidos y protectores hepáticos, ansiolíticos, benzodiazepinas y opiáceos. Se observó que un gran número de enfermeros reconocían el consumo de tabaco en horarios de labores. El puesto laboral y la organización en la que los individuos se encuentran relacionados, la condición socioeconómica, las remuneraciones mínimas, la inestabilidad laboral, la insuficiencia de trabajadores en las organizaciones, las labores en ciclos giratorios, la prolongación del día laboral por tiempo extra y doble jornada, el sobre esfuerzo físico y el exponerse de forma crónica a problemas físico - químicos y psicológicos, son factores estresantes que llevan a descuidar su vida privada, e incrementando los riesgos de salud.¹⁴

Por otro lado Alducin, Coyote, & Muñoz (2012), en su tesis titulada “Estilo de vida promotor de salud y su relación con el consumo de tabaco en trabajadores de la industria”, Universidad Autónoma de Querétaro, Santiago de Querétaro - México. De tipo descriptiva, con una muestra de 120 trabajadores (Empresa Metal mecánico), a quienes se aplicó la escala estilo de vida promotor. En el estudio se encontró que 68,33% de trabajadores ha consumido tabaco alguna vez en su vida y 53,33% en el último año, el consumo de tabaco promedio al día es de 3 cigarrillos. El 45% de los participantes reportan que sólo algunas veces eligen una dieta baja en grasas y sólo 36,7% limita el uso de alimentos que contienen azúcar. En relación con el consumo de 2 – 11 porciones algunas veces por semana y el 35,2% solo algunas veces desayuna. Un 86,6% realiza actividad física y 13,3% son sedentarios. El tipo de vida promocional de salud fue de mujeres

(41,2%) y hombres (28,3%). Concluyendo que en el estudio predominó el sexo masculino, siendo estos quienes presentan un inadecuado estilo de vida, por lo que es importante establecer acciones preventivas como orientar sobre dieta y ejercicio, descanso y sueño.¹⁵

Así mismo, Aguilar (2014) indica en su estudio: “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013”; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. De nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Se tuvo como propósito identificar el tipo de vida del adulto de la tercera edad que recibe atención en el Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo (HMIVMT) en sus aspectos biosociopsicológicos. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Lickert. Se infiere que casi todos los adultos de la tercera edad tuvieron un tipo de vida sana lo que favoreció su salud, permitiendo identificar que tuvieron una adecuada conducta alimentaria, la ejecución de actividades físicas, el reposo adecuado y horario de dormir, el buen manejo de asociaciones interpersonales eludiendo las conductas negativas y el excelente manejo de los sentimientos.¹⁶

Por otro lado Hurtado & Vilchez (2014), en su trabajo de tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres de niños en etapa escolar”, Revista científica *In Crescendo – ciencias de la Salud*. Consideró como propósito identificar la asociación del estilo de vida y los aspectos biológicos, sociales y culturales de madres de niños de la I.E. Paraíso, Chimbote. La muestra estuvo formada por 100 madres, obteniendo las siguientes inferencias: donde casi todas las madres tuvieron un tipo de vida no sana y una parte significativamente de sanas. Para la realización del trabajo de investigación se utilizó la entrevista, la observación, aplicándose dos instrumentos: escala de estilo de vida y cuestionario de factores biosocioculturales. En lo referido a los aspectos biológicos, sociales y culturales la mayor parte fueron mujeres jóvenes, con secundaria terminada e incompleta, fueron católicas, son amas

de casa, casadas y convivientes y perciben una entrada económico entre S/. 100.00 y S/.1000.00 al mes. Su investigación concluye en que no tuvieron interrelacion entre el tipo de vida y los factores biosocioculturales.¹⁷

En este sentido Gonzales & Rodriguez (2013), en su artículo titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la institución educativa República de Chile - Casma, 2012”, Revistas científica In Crescendo. De tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlaciona; tuvo una muestra de 53 docentes donde se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: 1) La escala del estilo de vida y 2) el cuestionario sobre factores biosocioculturales, a través de la técnica de la entrevista. Encontrando como resultado que el mayor porcentaje de los profesores presentaron un tipo de vida sana y en menor porcentaje tuvieron un tipo de vida no sana. En asociación a los aspectos biosocioculturales, fueron adultos de la tercera edad; y de sexo masculino. En referido a creencia, la mayoría fueron católicos, con una entrada económico > S/.1000.00 y menos de la mitad fueron casados. No se identifico interrelación significativa entre el tipo de vida y los aspectos biosocioculturales. Se concluyó que más de la mitad de las personas tuvieron un tipo de vida sana. El tipo de vida y los aspectos biosocioculturales, no presentaron un asociación representativa.⁷

En el mismo sentido, Bejarano (2015), en su investigación titulada “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. Fue un estudio descriptivo, correlacional donde la muestra fue de 36 adultos hipertensos. Se evaluó los factores biosocioculturales y el cumplimiento del tratamiento dietético, para ello se aplicó la entrevista y una encuesta. En los resultado se determinó que los aspectos biosocioculturales con mayor frecuencia fueron el sexo femenino (63,9%); la edad que oscilo de 41 a 60 (75%), universitarios (55,6%). Del mismo modo el 69,4% no toman bebidas alcoholicas y el 91,7% no fuman. En esta investigación se

infiere que no presenta asociación de los aspectos el sexo y edad con el tipo de vida donde se consume alcohol y tabaco, sin embargo si existe relación significativa entre el factor grado de instrucción y estilo de vida.¹⁸

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Factores biosocioculturales

Los factores biosocioculturales, son la consecuencia de la interrelación entre los aspectos de la vida y los factores individuales de la conducta como son los hábitos nutricionales y tóxicos; haciendo referencia a la forma particular de una persona para emplear o disponer con lo que cuenta. Desde este contexto integral, los estilos de vida no están aislados del contexto biosociocultural, en el cual estamos inmersos y deben ser orientados a los objetivos del proceso de desarrollo del individuo en la sociedad a través de mejores características de vida y de bienestar.¹⁰ En este sentido se hace referencia a los factores biológicos (edad y sexo), culturales (grado de instrucción y religión) y sociales (ocupación, ingreso económico, estado civil y ubicación geográfica).¹⁹

Los factores biosocioculturales son los conocimientos sociales, las prácticas, las costumbres, actuaciones y procederes de las personas y conjunto de población que sobrellevan a la complacencia de las necesidades humanas para lograr la satisfacción y el bienestar en los trabajadores de la salud.

Villena (2011) lo define como las características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Así mismo indica que se utiliza el término biosocioculturales para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la vida adulta.²⁰

1.3.1.1. Dimensiones de los factores biosocioculturales

Así mismo tenemos que el número de factores biológicos han sido encontrados y clasificados como impactos relevantes en la estandarización de comportamientos difusores de salud. Tales como los

impactos interpersonales; estos aspectos están identificados como elementos que tienden a modificar el comportamiento difusor de salud, tomándose en cuenta como los siguientes aspectos: la edad y el sexo.⁹

19

En este sentido Dever (1991) define a la edad como el tiempo que ha pasado a partir del parto una persona. También se describe como todas las etapas que está dividida la existencia de una persona. Este es un indicador de mucha relevancia en la ocurrencia de afecciones, pues los variantes impactos biológicas, o de conducta, alteran los tipos de afecciones a las que se encuentran en exposición los individuos. Por esto, varias afecciones se exponen particularmente a una agrupación etaria en específico, otras se presentan en un lapso de tiempo extendido, pero cada una presenta una característica de sobresalir en determinado conjunto de edad. Esta asociación que presenta la edad y las afecciones tienden a investigarse a través de los índices particulares por edad, que permiten calcular el problema de las afecciones de todos los conjuntos, encontrar las afecciones relevantes y el desarrollo por edad de un paciente.²¹

Por otro lado, Galloso (1975) conceptualiza al sexo con una secuencia de dimensiones que guían a la comparación de los organismos. El sexo es el aspecto que es inherente a un organismo de forma particular, estas son las que identifican como femenino y masculino. Así mismo figura como un índice de la biomasa relevante, debido a que se separa al hombre en dos, describiéndolo en todas las funciones y papeles distintos. Del mismo modo, las afecciones son diversas para los sexos, se han generado diferentes categorías de aspectos para dar a entender las diferencias, por otro lado algunos todavía se encuentran sin respuesta.²²

Del mismo modo, Aguado & Ramos (2013) indican que los factores culturales comprende todas aquellas manifestaciones de una sociedad;

donde se ubican las tradiciones, costumbres, grado de instrucción, creencias o religiones y ciencia. Estos son relevantes en la construcción de la conducta y el progreso de los hombres; buscando conformar los tipos de vida. Los aspectos culturales son un elemento del entorno con el que se relaciona el individuo a partir del nacimiento a su muerte.²³

En este sentido Tobón (2016) indica que el nivel cultural está referido al grado de estudio normal logrado en la presente situación en la sociedad y según la economía en la vida en comunidad, donde un estatus de pobreza sería excluido del ambiente en determinada jerarquía de la sociedad. La enseñanza es la habilidad para obtener información novedosa e integradora que buscará una optimización en la interacción, obteniendo un comportamiento novedoso en el transcurso del desarrollo tanto en el entorno personal como grupal.²⁴

Así mismo, Aguado & Ramos (2013) señalan que la religión o creencias es otro factor cultural. Mencionando que es la emoción confirmadora de la conceptualización de un término. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. La creencia es un aspecto de la conducta individual que a veces se conforma de costumbre y experiencias en determinados asuntos de modelo presencial, valores y sobrenatural (Ministerio de Salud, 2005).²³

En lo referido al tercer factor, Crespo *et al.* (2010) indica que el factor social engloba el proceso social, las poblaciones, la familia, que sobresalen en los entornos de información, spots de difusión, entre otras. Que participan de forma verdadera o nociva en la comunicación de los individuos. El grado de instrucción y el tipo de vida indican la entrada al conocimiento. Mientras un mayor grado de instrucción una mayor optimización en el tipo de vida.

Así mismo, Crespo *et al.* (2010) indica que uno de los factores sociales es el Estado Civil: definiéndolo como el estado o situación legal en la que se ubican los individuos. Por lo general los países tienen un documento público con la información individual específica de los pobladores, dentro los que se contempla situación civil. A éste documento se le define como registro civil; tomándose en cuenta las clasificaciones de la situación civil de un individuo que tiende ser diversa de una condición a otro, la cantidad de condiciones civiles más comunes son: soltero(a), casada(o), divorciada(o), viuda(o).

Por otro lado, Aguado & Ramos (2013) indican a la ocupación como otro factor social. Refiriéndose a que consiste en una labor asalariada, en atención a un jefe. La ocupación es un indicador fundamental que determina la condición socioeconómica del sujeto. Las situaciones decisivas en la aparición de enfermedades, están ampliamente relacionadas con el trabajo; tomando en cuenta el porcentaje de actividades físico, presión psicológica, modificaciones de lo cotidiano.²³

Del mismo modo, el ingreso económico es considerado como otro factor social. Esta es, la entrada del hogar y se conceptualiza como la acumulación de los ingresos económicos de cada uno de los individuos que forman parte de la familia. En este contexto, las dos definiciones fundamentales de entrada económica familiar son la entrada global de la casa y la entrada real de la casa.²⁵

1.3.2. Estilo de vida

Aguilar (2014) indica que el estilo de vida, es la consecuencia de la correlación entre las circunstancias de vida y los esquemas individuales de conducta: hábitos nutricionales y nocivos, se refiere a la manera particular de una persona para emplear o utilizar lo que tiene. Desde esta vista general, los estilos de vida no pueden estar separados del contenido biológico, social, económico, político y cultural al cual corresponden y deben ser coherentes a los objetivos del proceso de desarrollo de la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.¹⁶

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) conceptualiza al estilo de vida como una serie de estándares de comportamientos en el individuo definidos y casi estables. El estilo de vida es el resultado de la interacción entre una serie de características individuales, la sociedad y las condiciones socioeconómicas ambientales que son inherentes a una persona.⁹

En la conducta del individuo, se originan estándares de hábitos que tienden a favorecer o dañar la salud, ocasionando un tipo de vida que tiende a ser sana o insana en consideración a la selección de las opciones en su entorno que estimulen su salud. Así, el grado de salud depende del estilo de Vida que se practiquen. Así mismo se considera que el tipo de vida sana son los sistemas sociales, las costumbres, los actividad, hábitos y conducta de los individuos; y conjuntos sociales que lleven a la satisfacción de las demandas individuales para lograr el favorecimiento físico, social y espiritual de acuerdo a lo referido por Acuña & Cortes.²⁶

Del mismo modo, Aguilar (2014) señala que el bienestar fisiológico en corto y largo plazo es impactado por las conductas saludables que son actividades ejecutables por un individuo. Del mismo modo, indica que los factores socioculturales y características personales determinan la definición de tipo de vida sana el cual es empleado para asignar la forma más correcta de vivir.¹⁶

Según Grimaldo (2016) refiere que desde una perspectiva integral, es necesario considerar que los factores biosocioculturales intervienen directamente en la personalidad del individuo tanto como su información genética, en este sentido y debido a que el estilo de vida se refiere como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el biológico, el social y el cultural. En lo biológico, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la alimentación. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales y sistemas de soporte; así como en tiempo libre. En lo cultural, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y costumbres que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.²⁷

1.3.2.1. Dimensiones de los estilos de Vida:

Estilos de vida alimenticios, descanso y actividad física.- Se refieren al aspecto biológico mediante el cual los individuos se desenvuelven en su vida, sustentándose en demandas fundamentales como es la nutrición, ejercicio físico, reposo y tiempo dormido. En este marco, se conceptualiza a la alimentación saludable como el hábito de alimentación adecuada en la cual influyen un conjunto de acciones.¹⁶

Estos hábitos están sustentadas por diversos aspectos de la misma persona y de su ambiente, estos están sugestionados por su entorno social y cultural, así es particular que se encuentre las desigualdades en la práctica de ejercicios que un individuo ejecuta, se elude algún alimento, por lo general el alimento de la mañana, y se sustituye por alimentos chatarra como hamburguesas, golosinas, bebidas gasificadas, entre otras; lo que predisponen a una nutrición equivocada.¹⁶

Los conceptos de Descanso y Sueño, considerándolos como el tiempo de relax para el organismo, tiempo en el que el subconsciente se

encuentra inactivo de manera temporal o total y se inhiben las tareas del organismo de forma parcialmente, el reposo promedio tienden a ser de siete horas diarias.¹⁶

La actividad física está asociada a la necesidad del organismo como una maquinaria estructurada para la actividad. La inactividad genera mayor desgaste que el ejercicio en sí. La actividad física de esfuerzo leve en cada día de la semana proporciona oportunidades para mejorar la salud (un mínimo de 30 minutos diarios). Así mismo señala que tiene menor probabilidad de peligro cardiacos y de afecciones circulatorias; se disminuye la hipertensión arterial, disminuye los problemas por sobre peso y permite tener el cuerpo en un estado óptimo. En este tiempo los trabajadores del sector salud tienen problemas de sedentarismo debido a las condiciones de trabajo y los problemas del estar sentados de manera constante son el incremento de peso (sobrepeso y obesidad), reduciendo la flexibilidad muscular, problemas lumbares y de cervicales, problemas arteriales, incremento del colesterol, problemas digestivos y oportunidades presentar cuadro de diabetes, cáncer de colon, entre otras.¹⁶

El disfrute del tiempo libre.- permite un enriquecimiento en lo referido a las relaciones socialmente funcionales, un buen progreso óptimo, equilibrado y sano que está compuesto por acciones y experiencias variadas. Contrario a estas conductas o hábitos que no son sanos se encuentra el aburrimiento y la disminución de creatividad organizacional del tiempo, lo que forman comportamientos adictivos asociados con el alcohol, el tabaco, entre otros.

El tiempo Libre está conformado por el tiempo dedicado a las acciones y experiencias independientemente seleccionadas de acuerdo a las expectativas de cada sujeto; que satisfagan necesidades personales, así mismo este tiempo tendrá la finalidad de integrar tiempo para el

descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo del sujeto.¹⁶

El consumo de tabaco y alcohol. Consumir tabaco se encuentra relacionado a la satisfacción y relación social; así como asociación a definidos instantes y sitios (eventos, después de la alimentación, entre otros). La población de fumadores adultos es de 1000 millones de fumadores; esta población se mantendrá en el 2030; donde otros 1 000 millones de jóvenes adultos serán consumidores de tabaco. De acuerdo a las características de un fumador, es propenso al empleo de diversas drogas de estándar social y se relaciona con definidos peligros de salud, en este sentido se presentan cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, afecciones cardíacas y pulmonares.

El consumo de alcohol es considerado un hábito de tipo social, conocido como hábito que constituye un elemento de los tipos de vida, encontrándose globalmente comprendida y culturalmente adoptada en los estados occidentales. En este sentido, es una conducta social influenciada por el contexto socioeconómico y cultural. En este sentido serán abundantes los peligros de salud asociados con las bebidas alcohólicas, existe una interacción entre dosis respuesta entre el alcohol – la frecuencia y nivel de las afecciones. A mayor ingesta de alcohol comprende mayores niveles de muerte y probabilidad de enfermar.¹⁶

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018?

1.5. Justificación del estudio

La actual investigación teóricamente accede a establecer, ordenar y generar cierto conocimiento científico teórico para la comunidad de salud,

profesionales, investigadores y otras personas que se comprometan en el análisis de las variables: factores biosocioculturales y estilo de vida; la información en mención, será la consecuencia de una búsqueda absoluta de fuentes de información.

Del mismo modo la ejecución de este estudio permite contribuir a la mejora de la calidad de vida de los trabajadores del sector salud del país, es decir, como profesional en salud se ha concebido un espacio para colaborar a la justificación y explicación de problemas en los estilo de vida en materia de calidad; cuya comprensión permitirá implementar acciones de mejora.

En términos prácticos la investigación determina si existe o no relación significativa entre los factores biosocioculturales como los estilos de vida en trabajadores de salud, por lo que coloca en primer plano la problemática del mismo buscando su redimensionamiento dentro de la gestión y administración de recursos humanos en salud.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre factores biosocioculturales y los estilos de vida de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre factores biosocioculturales y los estilos de vida de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.

1.7.2. Objetivo específico

- Determinar la relación entre factores biosocioculturales con los estilos de vida alimenticios, descanso y actividad física en trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.

- Determinar la relación entre factores biosocioculturales y los estilos de vida para el disfrute del tiempo libre en trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.
- Determinar la relación entre factores biosocioculturales y los estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol en trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.

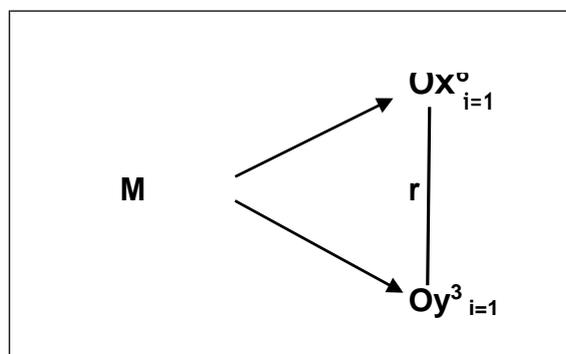
II. MÉTODO

2.1. Tipo de Estudio

Descriptivo correlacional, no experimental. (Hernández, 2012). Este tipo de estudio permitió describir correlaciones entre los factores biosocioculturales con los estilos de vida de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018. Cuantificando la frecuencia y estableciendo valoración estadística a las dichas correlaciones. El objeto fue describir cómo son y cómo se manifiestan estas correlaciones dentro del fenómeno o problema en estudio. En este proceso no se manipularon las variables, solo se determinaron fenómenos o hechos que ya pasaron.²⁸

2.2 Diseño de la Investigación

Diseño descriptivo correlacional de carácter transversal. (Hernández, 2012)



Dónde:

M: Representa la muestra considerada para el estudio

X: Representa la variable: Factores biosocioculturales.

Y: Representa la variable: Estilos de vida.

Ox⁶: Representa a la medición de la variable factores biosocioculturales a través del sexo, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico y religión (i=1).

O: Representa las observaciones a efectuar a las variables

Oy³: Representa a la medición de la variable estilos de vida a través de sus dimensiones como: Estilos de vida alimenticios, descanso y actividad física; Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre y; Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol

r: Representa la correlación que existe entre las variables

2.3 Variables de estudio

Variable 1: Factores biosocioculturales

Variable 2: Estilo de vida de los trabajadores de salud.

2.4 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
Variable 1: Factores Biosocioculturales	Características o circunstancias detectables, que pueden ser no modificables en la persona; respecto al sexo, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico y religión (Villena 2011).	Se utilizó la escala nominal. Para este caso se consideraran las dimensiones biológicas, sociales y culturales (Marriner & Raile, 2003; Aguado & Ramos, 2014; Tobón, 2016).	Factores Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad 18 – 29 30 – 49 >49 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo Masculino Femenino 	Nominal
			Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado civil Soltero(a) Casado(a) Conviviente 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ocupación Profesional Administrativo 	
Factor Cultural	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingreso económico < 1000 n/s 1000-3500 n/s 3500 n/s 				
Variable 2: Estilo de vida de los trabajadores de salud	La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) conceptualiza al estilo de vida como una serie de estándares de comportamientos en el individuo definidos y casi estables. El estilo de vida es el resultado de la interacción entre una serie de características individuales, la sociedad y las condiciones socioeconómicas ambientales que son inherentes a una persona.	Se utilizó la escala ordinal. Para este caso se consideraran la dimensiones del estilo de vida (Aguilar, 2014).	Estilos de vida alimenticios, descanso y actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Descanso y sueño ▪ Actividad física Categorías: <ul style="list-style-type: none"> ▪ No saludable 12 – 30 ▪ Saludable 31 – 48 	Ordinal
			Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disfrute del tiempo libre Categorías: <ul style="list-style-type: none"> ▪ No saludable 4 - 10 ▪ Saludable 11 – 16 	
			Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumo de tabaco ▪ Consumo de alcohol. Categorías: <ul style="list-style-type: none"> ▪ No saludable 8 – 20 ▪ Saludable 21 – 32 	

2.5. Población y muestra

2.5.1 Población:

Lo constituyeron 42 trabajadores del Centro de Salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.

2.5.2 Muestra:

Lo constituyeron 42 trabajadores del Centro de Salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018. Se practicó un muestro no probabilístico censal.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

261. Técnicas

La técnica empleada fue la entrevista.

En el proceso de aplicación de la entrevista se realizó de la siguiente manera:

- Se identificó y explicó brevemente la importancia de la entrevista.
- Se entrevistó solo trabajadores que acepten participar y se hizo hincapié en que la entrevista es de sentido anónima. Se les leyó un consentimiento informado.
- Se expuso sobre la introducción en la parte superior de cada cuestionario de la entrevista.
- Las preguntas fueron descritas exactamente como estuvieron en el cuestionario de la entrevista y se brindó explicaciones si no se entendía la pregunta, o si fuera necesario se leyó nuevamente.
- Las preguntas fueron expuesta de forma clara; así como se permitió que el trabajador de salud decida su respuesta, tratando de no influenciar.
- Verificación de que el cuestionario haya sido llenado satisfactoriamente en todos sus items.

262 Instrumento

Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales del trabajador de salud adaptado con la Escala del Estilo de vida de Walker E, Sechrist K y Pende

N. modificada por Palma F (2017) para el presente estudio. El Cuestionario consta de datos generales y 40 ítems que describen las dimensiones de aspectos biológicos (2 ítems), sociales (3 ítems) y culturales (1 ítems) por un lado y, por otro, los estilos de vida desde sus dimensiones de: Estilos de vida alimenticios (10 ítems), Estilos de vida de descanso (4 ítems); estilos de vida de actividad física (6 ítems); Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre (4 ítems) y estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol (10 ítems)

2.6.3 Validez y Confiabilidad

Validez externa del Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales del trabajador de salud adaptado con la Escala del Estilo de vida de Walker E, Sechrist K y Pende N. modificada por Palma F (2017) para el presente estudio, se basa en el planteamiento teórico sobre las determinantes sociales de la salud de la OMS (2005 y 2016) y sobre las características de vida y de bienestar del Ministerio de Salud, 2016.

La validez interna del Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales del trabajador de salud adaptado con la Escala del Estilo de vida de Walker E, Sechrist K y Pende N. modificada por Palma F (2017) para el presente estudio, se realizó ítems por ítems (Ver Anexo 2: Ficha Técnica)

2.7. Métodos de análisis de datos

Los métodos que utilizaron en el análisis de datos fueron los siguientes:

- Se establecieron categorías para cada indicador de las variables en estudio. Consistió en colocar códigos numéricos mutuamente excluyentes en cada categoría. Las categorías de los códigos no se superponen.
- No se utilizaron caracteres especiales o espacios en blanco.
- Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V22.0
- Los datos se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y ponderada.
- EL análisis estadístico giró en torno al coeficiente de correlación de Pearson's R. Pues de acuerdo a los objetivos del estudio sólo nos interesó un simple coeficiente de correlación y su significancia estadística. Dado que la tabla de correlación sería muy extensa solo se

consigna el coeficiente específico para cada tabla correspondiente a un objetivo específico.

2.8. Aspectos éticos

Para la ejecución del estudio se realizó las gestiones administrativas correspondientes con las autoridades del centro de salud, para contar con la autorización respectiva.

A los trabajadores de salud que participaron se les solicitó su consentimiento informado para aplicarles los instrumentos; se les brindó información acerca de la finalidad del estudio, donde se les indicó que la investigación sería anónima y que la información obtenida solo era para fines de la investigación, además se les dio a conocer los objetivos, el método a aplicar y el tiempo estimado para la aplicación de los instrumentos. Asimismo, se les explicó que podrían retirarse en cualquier momento que lo deseen, sin que por ello se resulten perjudicados; se respetó la autonomía, la confidencialidad. Solo se trabajó con el trabajador de salud que acepte voluntariamente participar en la investigación.

Para garantizar la originalidad del presente trabajo se utilizó como herramienta Turnitin, que controla los potenciales contenidos no originales mediante una comparación de los documentos enviados a varias bases de datos, utilizando un algoritmo propietario, mostrando las coincidencias de texto con otros documentos, así como un enlace al documento original.

III. RESULTADOS

Tabla 1. La relación entre factores biosocioculturales con los estilos de vida alimenticios, descanso y actividad física en trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.

Factores Biosocioculturales		Estilos de vida alimenticios, descanso y actividad física				Total		Coeficiente de correlación
		Saludable		No saludable		Nº	%	
		Nº	%	Nº	%			
Sexo	Femenino	5	11,1	27	60,0	32	71,1	R = ,106
	Masculino	1	2,2	12	26,7	13	28,9	Sig.= ,489
Total		6	13,3	39	86,7	45	100,0	
Edad	18-29 Años	1	2,2	5	11,1	6	13,3	R = ,109
	30-49 Años	4	8,9	21	46,7	25	55,6	Sig.= ,478
	>49 Años	1	2,2	13	28,9	14	31,1	
Total		6	13,3	39	86,7	45	100,0	
Estado Civil	Soltero	1	2,2	4	8,9	5	11,1	R = ,063
	Casado	4	8,9	27	60,0	31	68,9	Sig.= ,679
	Conviviente	1	2,2	8	17,8	9	20,0	
Total		6	13,3	39	86,7	45	100,0	
Ocupación	Profesional	3	6,7	32	71,1	35	77,8	R = -,262
	Administrativo	3	6,7	7	15,6	10	22,2	Sig.= ,082
Total		6	13,3	39	86,7	45	100,0	
Ingreso económico	<1000 n/s	0	0,0	6	13,3	6	13,3	R = ,046
	1000-3500 n/s	6	13,3	24	53,3	30	66,7	Sig.= ,766
	>3500 n/s	0,	0,0	9	20,0	9	20,0	
Total		6	13,3	39	86,7	45	100,0	
Religión	Católica	5	11,1	34	75,6	39	86,7	R = -,038
	Cristiana	1	2,2	5	11,1	6	13,3	Sig.= ,802
Total		6	13,3	39	86,7	45	100,0	

En la Tabla Nº 1 se muestra una mayoría de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018 son de sexo femenino (71,1%), con una edad entre 30-49 años (55,6%), de estado civil casado (68,9%), es personal profesional (77,8%), con ingresos de 1000-3500 n/s (66,7%) y su religión es Católica (86,7). Mientras que los estilos de vida alimenticios, descanso y actividad física no es saludable (86,7%). Los factores biosocioculturales no se relacionan significativamente con los estilos de vida alimenticios, de descanso y actividad física, los coeficientes de correlación R son muy bajos y sus significancias > 0,05. Es decir los resultados se deben al azar antes a la relación entre ellos.

Tabla 2. La relación entre factores biosocioculturales con los estilos de vida para el disfrute del tiempo libre en trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.

Factores Biosocioculturales		Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre				Total		Coeficiente de correlación
		Saludable		No saludable		Nº	%	
		Nº	%	Nº	%			
Sexo	Femenino	13	28,9	19	42,2	32	71,1	R = ,166 Sig.= ,275
	Masculino	3	6,6	10	22,2	13	28,9	
Total		16	35,6	29	64,4	45	100,0	
Edad	18-29 Años	4	8,9	2	4,4	6	13,3	R = ,061 Sig.= ,691
	30-49 Años	6	13,3	19	42,2	25	55,6	
	>49 Años	6	13,3	8	17,8	14	31,1	
Total		16	35,6	29	64,4	45	100,0	
Estado Civil	Soltero	1	2,2	4	8,9	5	11,1	R = -,133 Sig.= ,384
	Casado	11	24,4	20	44,4	31	68,9	
	Conviviente	4	8,9	5	11,1	9	20,0	
Total		16	35,6	29	64,4	45	100,0	
Ocupación	Profesional	11	24,4	24	53,3	35	77,8	R = -,161 Sig.= ,290
	Administrativo	5	11,1	5	11,1	10	22,2	
Total		16	35,6	29	64,4	45	100,0	
Ingreso económico	<1000 n/s	0	0,0	6	13,3	6	13,3	R = -,076 Sig.= ,622
	1000-3500 n/s	14	31,1	16	35,6	30	66,7	
	>3500 n/s	2	4,4	7	15,6	9	20,0	
Total		16	35,6	29	64,4	45	100,0	
Religión	Católica	14	31,1	25	55,6	39	86,7	R = -,018 Sig.= ,905
	Cristiana	2	4,4	4	8,9	6	13,3	
Total		16	35,6	29	64,4	45	100,0	

En la Tabla Nº 2 se muestra una mayoría de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018 son de sexo femenino (71,1%), con una edad entre 30-49 años (55,6%), de estado civil casado (68,9%), es personal profesional (77,8%), con ingresos de 1000-3500 n/s (66,7%) y su religión es Católica (86,7). Mientras que los estilos de vida para el disfrute del tiempo libre no es saludable (64,4%). Los factores biosocioculturales no se relacionan significativamente con los estilos de vida para el disfrute de tiempo libre, los coeficientes de correlación R son muy bajos y sus significancias > 0,05. Es decir los resultados se deben al azar antes a la relación entre ellos.

Tabla 3. La relación entre factores biosocioculturales con los estilos de vida para el consumo de tabaco y alcohol en trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.

Factores Biosocioculturales		Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol				Total		Coeficiente de correlación
		Saludable		No saludable		Nº	%	
		Nº	%	Nº	%			
Sexo	Femenino	27	60,0	5	11,1	32	71,1	R = ,088 Sig.= ,564
	Masculino	10	22,2	3	6,7	13	28,9	
Total		37	82,2	8	17,8	45	100,0	
Edad	18-29 Años	5	11,1	1	2,2	6	13,3	R = ,052 Sig.= ,733
	30-49 Años	21	46,7	4	8,9	25	55,6	
	>49 Años	11	24,4	3	6,7	14	31,1	
Total		37	82,2	8	17,8	45	100,0	
Estado Civil	Soltero	5	11,1	0	0,0	5	11,1	R = ,242 Sig.= ,110
	Casado	26	57,8	5	11,1	31	68,9	
	Conviviente	6	13,3	3	6,7	9	20,0	
Total		37	82,2	8	17,8	45	100,0	
Ocupación	Profesional	30	66,7	5	11,1	35	77,8	R = ,171 Sig.= ,262
	Administrativo	7	15,6	3	6,7	10	22,2	
Total		37	82,2	8	17,8	45	100,0	
Ingreso económico	<1000 n/s	4	8,9	2	4,4	6	13,3	R = -,155 Sig.= ,308
	1000-3500 n/s	25	55,6	5	11,1	30	66,7	
	>3500 n/s	8	17,8	1	2,2	9	20,0	
Total		37	82,2	8	17,8	45	100,0	
Religión	Católica	33	73,3	6	13,3	39	86,7	R = ,160 Sig.= ,295
	Cristiana	4	8,9	2	4,4	6	13,3	
Total		37	82,2	8	17,8	45	100,0	

En la Tabla Nº 3 se muestra una mayoría de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018 son de sexo femenino (71,1%), con una edad entre 30-49 años (55,6%), de estado civil casado (68,9%), es personal profesional (77,8%), con ingresos de 1000-3500 n/s (66,7%) y su religión es Católica (86,7). Mientras que los estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol es saludable (82,2%). Los factores biosocioculturales no se relacionan significativamente con los estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol, los coeficientes de correlación R son muy bajos y sus significancias > 0,05. Es decir los resultados se deben al azar antes a la relación entre ellos.

IV. DISCUSIÓN

El propósito de ésta investigación fue determinar la relación entre factores biosocioculturales con los estilos de vida de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.

Según los resultados obtenidos, no se acepta la hipótesis general de la investigación, ya que demuestran que no existe relación significativa entre factores biosocioculturales con los estilos de vida de trabajadores de tres centros de salud de la ciudad de Trujillo, 2017 debido a que los coeficientes de correlación R son muy 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, no tienen 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 las personas, siendo en la mayoría de casos diferentes unos a otros, según sea la percepción personal con respecto a lo que entendemos como saludable o no saludable para la salud.

Estos resultados son similares a los reportados por (Hurtado & Vélchez (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, así mismo lo reportó 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 tipo de vida y los aspectos biosocioculturales, no presentan una asociación representativa.

En este sentido Hurtado & Vilchez (2014), identifican como aspectos biosocioculturales a la edad, religión, ocupación, estado civil e ingreso económico. Esto concuerda con lo identificado en la investigación donde los aspectos son los mismos. Ello se aprecia en las 3 tablas, donde se encontraron distribuidos los factores biosocioculturales de los trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018. Obteniendo como resultados que la mayoría de trabajadores son de sexo femenino (71,1%), con una edad entre 30-49 años (55,6%), de estado civil casado (68,9%), es personal profesional (77,8%), con ingresos de 1000-3500 n/s (66,7%) y su religión es Católica (86,7%).

El estilo de vida se va forjando en toda la vida de la persona, por lo que se puede decir, se trata de un proceso de aprendizaje, tanto por asimilación, o por imitación de modelos de estándares familiares, o de grupos formales o informales, es normal que las personas tiendan a imitar los patrones sociales fomentados en los medios de comunicación y difusión social (Hurtado & Vilchez, 2014).

Esta afirmación de valor también define al trabajador de los establecimientos de salud en estudio, sin embargo, la literatura le otorga características especiales que se irán detallando en la medida que avancemos con la discusión de los resultados.

En la Tabla Nº 1 se muestra una mayoría de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018 son de sexo femenino (71,1%), con una edad entre 30-49 años (55,6%), de estado civil casado (68,9%), es personal profesional (77,8%), con ingresos de 1000-3500 n/s (66,7%) y su religión es Católica (86,7). Mientras que los estilos de vida alimenticios, descanso y actividad física no es saludable (86,7%). Los factores biosocioculturales no se relacionan significativamente con los estilos de vida alimenticios, de descanso y actividad física, los coeficientes de correlación R son muy bajos y sus significancias $< 0,05$. Es decir los resultados se deben al azar antes a la relación entre ellos.

Estos resultados acerca los estilos de vida alimenticios, de descanso y actividad física no saludables, pueden ser debido a que aún se mantienen los malos hábitos

y comportamiento no saludables en las familias de nuestro país y especialmente en las familias de los trabajadores sanitarios, lo que se considera una de las características de nuestra sociedad. Todo deriva de las conductas que entendamos o concibamos como normales al momento de decidir el consumo de ciertos tipos de alimentos o no realizar ejercicios físicos, es parte de nuestra cultura que logra afectar de manera directa nuestra salud.

Estos resultados se pueden explicar según lo sustentado por Aguilar (2014), quién afirma que éstos hábitos están sustentados por varios aspectos de la persona y de su ambiente, sugestionados por su entorno social y cultural.

La decisión de seguir cierto tipo de régimen dietético, debe constituir parte de una subcultura de defensa que nos permita afrontar en mejores condiciones una situación o problema de salud.

Sin embargo, no solo es nuestra conducta o personalidad lo que está en juego, es también la manera como nos adaptamos a los recursos que tenemos para resolver nuestros problemas primordiales de manutención. Es así que la OMS (2014) habla de prevenir la enfermedad incrementando la auto-confianza y la administración de las influencias externas y las presiones que realizan los ambientes sociales en que vivimos.

Es por ello que la conducta alimentaria al estar vinculado o afectado por costumbres de consumo familiar, la mayor relación social con sus semejantes y la progresiva inquietud sobre la imagen corporal y por otro lado, por los requerimientos energéticos, perfilan el curso de la malnutrición, ya sea por déficit o exceso desde la niñez hasta la edad adulta, sumado a ello la agitada vida que lleva el personal de salud, teniendo en cuenta todas las actividades intra y extra murales que realizan, los quehaceres personales y familiares no permiten un adecuado tiempo de descanso ni la práctica de actividad física necesaria para el cuidado de la salud.

El riesgo relacionado a sufrir de enfermedades crónicas no trasmisibles es muy alto, es así que se enfatiza el valor de las medidas preventivas: a medida que un mayor número de personas se vuelven desnutridos u obesos (mal nutridos) en edades

prematuras, ascienden los problemas médicos sociales establecidos por trastornos nutricionales comunes en la adolescencia y a diferencia de otros trastornos que afectan la salud, tienen mayor secuelas desfavorables en los planos individuales, económicos y sociales hasta la vida adulta (Villar, 2011).

Desde esta perspectiva, el mismo personal de salud no percibe la importancia de cómo debe ser su estilo de vida en concordancia al consumo de alimentos y a la práctica de ejercicios físicos. Y esto surge en gran medida a que nuestros procederes están directamente conectados con las costumbres socioculturales y expectativas sociales eminentemente nocivas para la salud y las creemos normales (Villar, 2011).

Esto sin duda es alarmante, de allí que deriva indispensable ahondar en las causas que dirigen a una persona a proceder de tal o cual modo. Su actuar o estilo de vida en correspondencia al consumo de alimentos y a la práctica de ejercicios físicos, ya que día a día se presentan comportamientos que se consideran normales y hay que identificarlos porque se da en la casa, el barrio o la escuela o el centro de labores. (OMS, 2014).

En la Tabla N° 2 se muestra una mayoría de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018 son de sexo femenino (71,1%), con una edad entre 30-49 años (55,6%), de estado civil casado (68,9%), es personal profesional (77,8%), con ingresos de 1000-3500 n/s (66,7%) y su religión es Católica (86,7). Mientras que los estilos de vida para el disfrute del tiempo libre no es saludable (64,4%). Los factores biosocioculturales no se relacionan significativamente con los estilos de vida para el disfrute de tiempo libre, los coeficientes de correlación R son muy bajos y sus significancias $< 0,05$. Es decir los resultados se deben al azar antes a la relación entre ellos.

Estos resultados se pueden explicar en tanto puedan representar en la vida de los trabajadores de salud una resultante socio-laboral, pero, si sólo nos enfocamos en que es una resultante socio laboral, nos estaríamos olvidando que por medio, entre el bienestar y las condiciones de trabajo desfavorables, existen comportamientos

que son manifestaciones socioculturales derivadas de mitos, creencias y tradiciones que funcionan como determinantes de los ritmos y estilos de vida.

Según Aguilar (2014), el tiempo libre es aquel tiempo destinado a las acciones y experiencias independientemente seleccionadas según las expectativas de cada persona para satisfacer necesidades personales, es así que este tiempo tendrá la finalidad de integrar tiempo para el descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo de la persona. Sin embargo los resultados muestran que el uso del tiempo libre, no es el adecuado por parte de los trabajadores de los tres centros de salud, pudiendo generar problemas de salud. Así tenemos que cuando el trabajo es nocturno los factores biológicos, el estilo de vida que se van forjando desde los inicios de nuestra vida, colisionan y para adaptarse a los requerimientos laborales, en el proceso surgen desincronías entre el ritmo de los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas. Dichas desincronías junto a la falta de sueño que suele asociarse a estas condiciones laborales, es responsable de problemas de salud que se encuentran en este tipo de trabajadores. Del mismo modo, por las múltiples actividades en el hogar, con la familia, dado que la mayoría de trabajadores son casados, resulta limitado el uso del tiempo libre para la satisfacción personal, sumándose a ello el agitado ritmo de vida actual, así como los gastos de manutención, los que no permiten solventar actividades recreativas de manera adecuada.

En la Tabla N° 3 se muestra una mayoría de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018 son de sexo femenino (71,1%), con una edad entre 30-49 años (55,6%), de estado civil casado (68,9%), es personal profesional (77,8%), con ingresos de 1000-3500 n/s (66,7%) y su religión es Católica (86,7). Mientras que los estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol es saludable (82,2%). Los factores biosocioculturales no se relacionan significativamente con los estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol, los coeficientes de correlación R son muy bajos y sus significancias $> 0,05$. Es decir los resultados se deben al azar antes a la relación entre ellos.

El riesgo de sufrir enfermedades por alcohol o tabaco es mínimo en los trabajadores en estudio, dado que los estilos de vida para el consumo de tabaco y alcohol son saludables. No obstante cabe mencionar que el consumo de tabaco y sobre todo del alcohol es una de las causas de muerte prematura, lesión y discapacidad. Se calcula que el alcoholismo causa más muerte que el tabaquismo. El consumo de alcohol y el tabaco se asocian a un amplio rango de problemas físicos, mentales y sociales.

Según Aguilar (2014), el consumo de tabaco y alcohol son considerados como hábitos de tipo social, influenciados por el contexto socioeconómico y cultural.

Dado que los trabajadores de salud están inmersos en un medio en el cual se conoce y palpa con frecuencia las consecuencias adversas a la salud, que la práctica de éstos hábitos conlleva, puede ser la causa por la que la mayoría de trabajadores ya tomó conciencia al respecto y fomenta una práctica responsable en cuanto al uso del tabaco y alcohol.

V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018 son de sexo femenino (71,1%), con una edad entre 30-49 años (55,6%), de estado civil casado (68,9%), es personal profesional (77,8%), con ingresos de 1000-3500 n/s (66,7%) y su religión es Católica (86,7%).
2. Los estilos de vida alimenticios, descanso y actividad física no son saludables (86,7%), así mismo no existe relación significativa entre los factores biosocioculturales con los estilos de vida alimenticios, de descanso y actividad física en trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.
3. Los estilos de vida para el disfrute del tiempo libre no son saludables (64,4%), así mismo no existe relación significativa entre los factores biosocioculturales con los estilos de vida para el disfrute del tiempo libre en trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.
4. Los estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol son saludables (82,2%). Sin embargo no existe relación significativa entre los factores biosocioculturales con los estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol en trabajadores del centro de salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar un programa sobre estilos de vida saludables, de esta manera encaminar a los cambios de hábitos relacionados a los estilos de vida alimenticios, descanso y actividad física de los trabajadores del centro de salud Santiago de Ica.
- Implementar un programa sobre estilos de vida saludables, de esta manera encaminar a los cambios de hábitos relacionados a los estilos de vida para el disfrute del tiempo libre de los trabajadores del centro de salud Santiago de Ica.
- Implementar un programa sobre estilos de vida saludables, de esta manera fortalecer los estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol de los trabajadores del centro de salud Santiago de Ica.
- Emplear el cuestionario para medir la percepción de estilo de vida, en una mayor población para mejorar su validez y confiabilidad.

VII. REFERENCIAS

1. Velasco, M. (2013). Perfil de salud de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista de Medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2013, 51(1), 12-25.
2. Delgado, R. *Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona*.
Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2014
3. Lalonde, M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Canada: Minister of National Health and Welfare, 1974.
4. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la Prevención. *Acta Médica Peruana*, 2011, 28 (4), 237-241.
5. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en Sudamérica, edición de 2012: panorama de la situación de salud y de las políticas y sistemas de salud*. Washington D.C.: OPS/OMS. 2012
6. Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*, 2010. Ginebra, Suiza: OMS. 2011
7. Gonzales, K., & Rodríguez, Y. *Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la institución educativa República de Chile - Casma*, 2012. *Revista Científica In Crescendo*. 2013, Vol. 4 N° 1, 51-62.
8. Cid, P., Merino, J., & Stieповich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista Medicina de Chile*. 2006, Vol. 134 no. 12, 1491- 1499.
9. Organización Mundial de la Salud. (20 de octubre de 2016). Personal sanitario. Obtenido de [www.who.int: /topics/health_workforce/es/OMS](http://www.who.int/topics/health_workforce/es/OMS)
10. Ministerio de Salud. (20 de octubre de 2016). Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores. Obtenido de [upch.edu.pe: http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf).
11. Dirección de Promoción de la Salud. *Estilo de vida*. Nuevo Chimbote: Dirección de Promoción de la Salud. Red de Salud Pacífico Sur. Área de estadística. 2013
12. Instituto Nacional de Salud. (21 de octubre de 2016). *Orientaciones técnicas*

para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. Obtenido de ins.gob.pe: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3B%3B1%3B134

13. 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.
14. Gerónimo, M., Mendieta, M., & Moccia, A. Opinión acerca de las condiciones de trabajo y estilo de vida en el área de Enfermería. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. 2014
15. Alducin, C., Coyote, M., & Muñoz, A. Estilo de vida promotor de salud y su relación con el consumo de tabaco en trabajadores de la industria. Santiago de Querétaro, México: Universidad Autónoma de Querétaro. 2012
16. Aguilar, G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014
17. Hurtado, E., & Vélchez, A. Estado de vida y factores biosocioculturales en madres de niños en etapa escolar. *Revista Científica - Ciencias de la Salud*, 2014, Vol. 1, Nº 1, 91-98.
18. Bejarano, H. Factores biosocioculturales relacionados con el cumplimiento del tratamiento dietético en pacientes con hipertensión arterial, Club del Adulto Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote, 2014. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo. 2015
19. Marriner, A., & Raile, M. *Modelos y Teorías en Enfermería*; 5 ed. Barcelona: Editorial Mosby. 2003
20. Villena, J. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro. Universidad Católica de los Ángeles, Chimbote. 2011
21. Dever, A. *Epidemiología y administración de servicio de salud*. Maryland, Estados Unidos: OPS. 1991
22. Galloso, C. *Principios, métodos y usos de la epidemiología*. Lima, Perú: Editorial Jurídica S.A. 1975
23. Aguado, E., & Ramos, D. Factores sociodemográficos y estilos de vida en

- estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza - 2013. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza. 2013
24. Tobón, O. (22 de octubre de 2016). El autocuidado habilidad para vivir. Obtenido de Promocionsalud.ucaldas: http://Promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
25. Robles, M. Determinación del ingreso familiar. Encuesta integrada de hogares 1997 - 1998. Paraguay: Secretaría técnica de Planificación del desarrollo económico y social. 2000
26. Acuña, Y., & Cortes, R. Promoción de Estilos de Vida saludable, Área de salud de Esparza. San José, Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública, Maestría Centroamericana en Administración Pública. 2012
27. Grimaldo, M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Pensamiento Psicológico. 2016, vol. 8, núm. 15, 17-38.
28. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta Edición. México: Editorial Mc Graw Hill.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TÍTULO: “Relación entre factores biosocioculturales con estilos de vida en trabajadores del Centro de Salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.”

“CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL TRABAJADOR DE SALUD”

Palma F. (2017)

I. Presentación

Estimado Sr. (a), estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre los estilos de vida de los trabajadores de salud. 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 agradeciéndole anticipadamente su 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 incluyantanto 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"> ▪ Alimentación ▪ Descanso y sueño ▪ Actividad física Categorías: <ul style="list-style-type: none"> ▪ No saludable 12 – 30 ▪ Saludable 31 – 48
Estilos de vida para el disfrute del tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disfrute del tiempo libre Categorías: <ul style="list-style-type: none"> ▪ No saludable 4 - 10 ▪ Saludable 11 – 16
Estilos de vida de consumo de tabaco y alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumo de tabaco ▪ Consumo de alcohol. Categorías: <ul style="list-style-type: none"> ▪ No saludable 8 – 20 ▪ Saludable 21 – 32

Anexo 2:

Ficha técnica

A. Ficha Técnica:

- Nombre: Cuestionario para medir factores biosocioculturales y estilo de vida
- Autor: José Manuel Parravicini Vásquez
- Procedencia: Ica – Perú
- Aplicación: Individual y Colectiva
- Ámbito de Aplicación: Centros de Salud Santiago de Ica.
- Duración: 10 a 15 minutos
- N° ítems: 40
- Año: 2018

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 3

Confiabilidad del instrumento

Título: Cuestionario sobre Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida del trabajador de salud adaptado con la Escala del Estilo de vida de Walker E, Sechrist K y Pende N. por Palma F (2017)

La validez del instrumento de recolección de datos para “Estilo de vida”

El Software estadística SPSS V23, en la cual se someten los instrumentos a las pruebas técnicas estadísticas. Validez de constructo se realizó con el test KMO (Kaiser, Meyer y Olkin) cuanto más cerca de 1 tenga el valor obtenido del test KMO, implica que la relación entre las variables es alta. Si $KMO \geq 0.9$, el test es muy bueno; notable para $KMO \geq 0.8$; mediano para $KMO \geq 0.7$; bajo para $KMO \geq 0.6$; y muy bajo para $KMO < 0.5$.

Prueba de esfericidad de Bartlett: Si Sig. (p-valor) < 0.05 aceptamos H_0 (hipótesis nula) > se puede aplicar el análisis factorial. Si Sig. (p-valor) > 0.05 rechazamos H_0 > no se puede aplicar el análisis factorial. La validez de constructos del instrumento con comunalidades $> 0,4$ es:

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto de observación de 15 individuos y se determinó la confiabilidad con el Coeficiente de Alfa de Cronbach. Siendo su cálculo mediante el software de estadística SPSS V23, obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,865$ que se considera como BUENO.

George & Mallery (1995) menciona que el coeficiente del Alfa de Cronbach por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptables, si tomara un valor entre 0,5 y 0,6 se podría considerar como un nivel pobre, si se situara entre 0,6 y 0,7 se estaría ante un nivel débil; entre 0,7 y 0,8 haría referencia a un nivel aceptable; en el intervalo 0,8 – 0,9 se podría calificar como un nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0,9 sería excelente.

En cuanto a la confiabilidad de las dimensiones de los factores condicionantes en la aplicación de los estilos de vida se obtuvieron los siguientes resultados: La confiabilidad de la dimensión F. Biológico es: Alfa de Cronbach: $\alpha=0,732$ que se considera como ACEPTABLE. La confiabilidad de la dimensión F. Social: Alfa de Cronbach: $\alpha=0,829$ que se considera como BUENO. La confiabilidad de la dimensión F. Cultural es: Alfa de Cronbach: $\alpha=0,760$ que se considera como ACEPTABLE.

Anexo 4

Base de datos

TÍTULO: “Relación entre factores biosocioculturales y estilos de vida en trabajadores del Centro de Salud Santiago de la ciudad de Ica, junio 2018.”

Sujeto	ESTILOS DE VIDA ALIMENTICIOS, DESCANSO Y ACTIVIDAD FÍSICA	ESTILOS DE VIDA PARA EL DISFRUTE DEL TIEMPO LIBRE	ESTILO DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL	OCUPACIÓN	SEXO	EDAD	RELIGIÓN	ESTADO CIVIL	INGRESO ECONÓMICO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	2	1	1	2	2	1	2	3
2	2	1	1	1	2	3	1	2	3
3	2	2	1	1	1	2	1	2	3
4	2	2	2	1	2	3	1	2	3
5	2	2	2	1	1	2	1	2	2
6	2	1	2	1	1	3	1	2	2
7	2	1	1	1	1	3	1	2	2
8	2	1	1	1	1	2	1	1	2
9	2	2	1	1	1	2	1	1	2
10	2	2	1	1	1	3	1	2	2
11	2	1	1	1	1	2	1	3	2
12	2	2	1	1	1	2	1	2	2
13	2	2	1	1	2	2	1	2	2
14	2	2	2	1	2	2	1	3	1
15	2	2	1	1	1	2	1	1	2
16	1	1	1	1	2	2	1	2	2
17	2	2	1	1	1	3	1	2	2
18	2	2	1	1	1	2	1	1	2
19	1	2	1	1	1	2	1	1	2
20	2	1	2	1	2	1	1	3	2
21	2	1	1	1	1	1	1	2	2
22	2	2	1	1	1	2	1	3	2
23	1	2	1	1	1	1	1	2	2
24	2	2	1	2	1	2	1	2	2
25	2	1	1	1	1	2	2	2	2
26	1	1	2	2	1	2	2	2	2
27	2	2	1	1	2	2	2	3	2
28	2	2	1	1	2	1	1	3	2
29	2	2	1	1	2	2	1	3	2
30	2	2	1	1	1	3	2	2	1
31	2	2	1	1	2	3	1	2	1
32	2	2	1	1	2	3	1	2	3
33	2	2	1	1	2	3	1	2	3
34	2	2	1	1	1	2	1	2	3
35	2	2	1	1	1	2	1	2	3
36	2	1	1	1	1	1	1	2	3
37	2	1	1	1	1	3	1	2	2
38	1	1	2	2	1	3	1	3	2
39	2	1	1	2	1	1	1	2	2
40	2	1	1	2	1	3	1	3	2
41	1	1	1	2	1	2	1	2	2
42	2	2	1	2	1	3	1	2	2
43	2	2	1	2	1	2	2	2	1
44	2	2	1	2	1	2	1	2	1
45	2	2	2	2	1	2	2	2	1

ITEM7						
		Valor				
Atributos estándar		ESTILOS DE VIDA ALIMENTICIOS, DESCANSO Y ACTIVIDAD FÍSICA				
Valores etique	1	SALUDABLE				
	2	NO SALUDABLE				
ITEM8						
		Valor				
Atributos está	Código	ESTILOS DE VIDA PARA EL DISFRUTE DEL TIEMPO LIBRE				
Valores etique	1	SALUDABLE				
	2	NO SALUDABLE				
ITEM9						
		Valor				
Atributos está	Código	ESTILO DE VIDA DE CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL				
Valores etique	1	SALUDABLE				
	2	NO SALUDABLE				
VAR00001						
		Valor				
Atributos está	Código	OCUPACIÓN				
Valores etique	1	PROFESIONAL ASISTENCIAL				
	2	ADMINISTRATIVO				
VAR00002						
		Valor				
Atributos está	Código	SEXO				
Valores etique	1	FEMENINO				
	2	MASCULINO				

VAR00003				
		Valor		
Atributos está	Código	EDAD		
Valores etique	1	18 -29 AÑOS		
	2	30 - 49 ANOS		
	3	> 49 ANOS		
VAR00004				
		Valor		
Atributos está	Código	RELIGIÓN		
Valores etique	1	CATÓLICA		
	2	CRISTIANA		
	3	OTRAS		
VAR00005				
		Valor		
Atributos está	Código	ESTADO CIVIL		
Valores etique	1	SOLTERO		
	2	CASADO		
	3	CONVIVIENTE		
VAR00006				
		Valor		
Atributos está	Código	INGRESO ECONOMICO		
Valores etique	1	<1000 N/S		
	2	1000 - 3500 N/S		
	3	>3500 N/S		

Anexo 5
Autorización de la institución y Consentimiento informado

Centro de Salud Santiago Ica

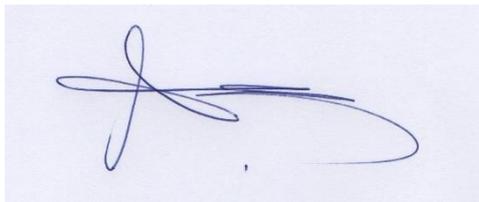
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr (a), se le invita a participar en el estudio titulado “Relación entre factores biosocioculturales y estilos de vida en trabajadores del Centro de Salud de la ciudad de Ica, junio 2018”, mediante la aplicación de un cuestionario de entrevista a través de una entrevista asistida que durará aproximadamente de 10 a 15 minutos.

El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre los factores biosocioculturales con los estilos de vida de trabajadores del Centro de Salud de la ciudad de Ica, junio 2018. La participación es completamente voluntaria y anónima, así que no es necesario que me manifieste su nombre, ni que se identifique de ninguna otra manera. Del mismo modo se le hace de conocimiento que la información recibida será empleada únicamente para el presente trabajo.

Si Ud. acepta participar, deberá responder a todas las preguntas que se le realizará, para evitar datos incompletos. Se le agradece de antemano su valiosa colaboración, en este estudio de investigación.

Atentamente,



Parravicini Vásquez, José Manuel

Autor



Santiago, 24 de Julio del 2018

OFICIO N° 141-18 -GORE-ICA-DRSA-RED-I.P.N-CLAS-SANTIAGO

Sr.

JOSE MANUEL PARRAVICINI VASQUEZ

Presente.-

Es grato dirigirme a Ud, para saludarlo cordialmente y a la vez dar por aceptada su Solicitud autorizando a Ud, pueda desarrollar dicha encuesta a los trabajadores de Centro de Salud Santiago, según Tema " RELACIÓN ENTRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES"

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes agradecerle por su apoyo y reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GORE-ICA
MINSA-CLAS-SANTIAGO
DR. ANTONIO LIZARDO LOPEZ TREJO
JEFE MICRORED - SANTIAGO
CLAS - SANTIAGO

ALT/JMS

