



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
EN LOS ADULTOS DE LA AGRUPACION FAMILIAR SANTA ROSA DE SAN
JUAN DE LURIGANCHO, 2019**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. ANA MARÍA ECHABAUTIS OREJÓN

Bach. YURIKA GOMEZ CEFERINO

Bach. ANTHONY DANIEL ZORRILLA CARBAJAL

ASESOR:

Mg. JHON ALEX ZELADITA HUAMAN

LIMA – PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 059-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los **05** días del mes de **noviembre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Integrante : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Para evaluar la Tesis:

“Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019”; presentado por: **Bach. ANA MARIA ECHABAUTIS OREJON.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Jhon Alex Zeladita Huaman.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... Aprobado..... (Aprobado/Desaprobado) por..... Unanimidad..... (Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de Sobresaliente..... [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 18....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 13:30 horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Presidente

Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 060-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los **05** días del mes de **noviembre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Integrante : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Para evaluar la Tesis:

“Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019”; presentado por: **Bach. YURIKA GOMEZ CEFERINO.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Jhon Alex Zeladita Huaman.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... Aprobado..... (Aprobado/Desaprobado) por..... Unanidad..... (Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de Sobresaliente..... [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 18....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 13.30 horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Presidente

Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 061-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los **05** días del mes de **noviembre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Integrante : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Para evaluar la Tesis:

“Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019”; presentado por: **Bach. ANTHONY DANIEL ZORRILLA CARBAJAL.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Jhon Alex Zeladita Huaman.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran.....Aprobada..... (Aprobado/Desaprobado) por.....Unanimidad..... (Unanimidad/Mayoría) con el calificativo deSobresaliente..... [Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a18....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las13:30.... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Presidente

Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante

DEDICATORIA

A nuestros padres y hermanos quienes nos brindaron, brindan y de seguro brindaran su apoyo incondicional en todo emprendimiento que decidamos llevar a cabo.

AGRADECIMIENTOS

A cada uno de los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, por su dedicación y abnegación en brindarnos toda la enseñanza necesaria a lo largo del proceso de formación profesional como licenciados en enfermería.

Al Mg. Jhon Alex Zeladita Huamán quien a pesar de las diversas ocupaciones que desarrolla, se dio el tiempo de asumir la designación como asesor de la presente tesis. Gracias por sus orientaciones, revisiones y recomendaciones que coadyuvaron a la planificación y ejecución de la presente investigación.

Al Licenciado-Investigador Carlos Juan Astuvilca Huayta, por su apoyo como profesor externo en la planificación, estructuración y ejecución de la presente investigación. Gracias por su asesoría en el desarrollo de la presente tesis, así como, la consultoría en tópicos específicos de la misma.

A todos aquellos que de manera directa o indirecta contribuyeron a que tanto la planificación, como la ejecución de la presente investigación, pudiera ser culminada con éxito.

Bach. Ana María Echabautis Orejón

Bach. Yurika Gómez Ceferino

Bach. Anthony Daniel Zorrilla Carbajal

RESUMEN

La presente tesis titulada “Estilos de Vida Saludable y Factores Biosocioculturales en los Adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019”; tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe los factores biosocioculturales y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, investigación aplicada, de nivel correlacional y corte transversal. Se entrevistó a 60 pobladores de un asentamiento humano en sus respectivos domicilios, empleando un cuestionario con preguntas sobre factores biosocioculturales y para determinar los estilos de vida saludable se empleó el Cuestionario PEPS II. Como prueba estadística se empleó el Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Se reporta los siguientes resultados: En cuanto al análisis de asociación, entre los factores biológicos evaluado, se encontró relación estadísticamente significativa entre Estilos de Vida Saludable y género ($p = 0,009$); entre Estilos de Vida Saludable y servicios básicos ($p=0,004$) en el factor social; y, entre Estilos de Vida Saludable y nivel de instrucción ($p = 0,049 < 0,05$) en el factor cultural. Concluimos señalando que existen factores biosocioculturales que están relacionados con los estilos de vida saludable en adultos, los cuales deben ser considerados por el personal de salud en sus intervenciones.

Palabras clave: Estilo de vida saludable, factores biosocioculturales, adultos.

ABSTRACT

This thesis entitled “Healthy Lifestyles and Biosociocultural Factors in Adults of the Agrupación Familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019”, it had as objective: Determine the relationship that exists between biosociocultural factors and healthy lifestyles in adults living in the Agrupación Familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019. It was a quantitative approach study, applied research, whose level was correlational and cross section. 60 residents of a human settlement were interviewed in their respective homes, using a questionnaire with questions about biosociocultural factors and to determine healthy lifestyles the PEPS II Questionnaire was used. The results obtained show that there is a significant relationship between Healthy Lifestyles and gender, at biological factor ($p = 0,009 < 0,05$); also there is a significant relationship between Healthy Lifestyles and basic services, at social factor ($p = 0,004 < 0,05$); and, also there is a significant relationship between Healthy Lifestyles and basic services, at cultural factor ($p = 0,049 < 0,05$). We conclude by pointing out that there are biosociocultural factors that are related to healthy lifestyles in adults, these factors must be considered by health personnel in their interventions.

Keywords: Healthy life style, biosociocultural factors, adults.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE FIGURAS Y TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación.....	5
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Estilos de vida saludable.....	13
2.2.1.1. Evolución histórica.....	13
2.2.1.2. Definición.....	15
2.2.1.3. Dimensiones del estilo de vida	20
2.2.1.4. Instrumentos para medir estilo de vida.....	23

2.2.1.5.	El Modelo de Promoción de la Salud	23
2.2.1.5.	Políticas públicas y promoción de los estilos de vida saludable	25
2.2.2.	Factores biosocioculturales en la edad adulta	27
2.2.2.1.	Factores biológicos	27
2.2.2.2.	Factores sociales	28
2.2.2.3.	Factores culturales	29
2.2.3.	Edad adulta	29
2.2.3.1.	Etapas en la edad adulta	30
2.2.3.2.	Estilo de vida saludable en la edad adulta	34
2.3.	Definición de términos básicos	35
2.4.	Hipótesis.....	36
2.4.1.	Hipótesis general.....	36
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	37
3.	METODOLOGÍA.....	38
3.1.	Tipo investigación.....	38
3.2.	Nivel de investigación.....	38
3.3.	Diseño de la investigación	38
3.4.	Área de estudio.....	38
3.5.	Población y muestra	38
3.5.1.	Población	38
3.5.2.	Muestra	38
3.6.	Variables y operacionalización de variables	40
3.7.	Instrumentos de recolección de datos	42
3.8.	Validación de instrumentos de recolección de datos	42
3.9.	Procedimientos de recolección de datos	42
3.10.	Componente ético de la investigación.....	43
3.11.	Procesamiento y análisis de datos	43
4.	RESULTADOS	44
5.	DISCUSIÓN.....	52
6.	CONCLUSIONES.....	54
7.	RECOMENDACIONES	55
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

9.	ANEXOS.....	61
9.1.	Matriz de consistencia.....	61
9.2.	Instrumentos para la recolección de la información	64
9.3.	Consentimiento informado.....	68
9.4.	Función de distribución normal (0,1).....	69
9.5.	Función de distribución X^2	70
9.6.	Galería de Imágenes.....	71

LISTA DE FIGURAS Y TABLAS

Tabla 1. Ciclo de vida de las personas.....	23
Tabla 2. Etapas de desarrollo de acuerdo con las diversas teorías.....	25
Tabla 3. Cuadro de operacionalización de las variables.....	35
Tabla 4. Dimensiones de la variable “Factores Biosocioculturales”	38
Tabla 5. Relación entre los estilos de vida saludable y factores biológicos de los adultos del AAHH Santa Rosa 2019.....	39
Tabla 6. Relación entre estilo de vida saludable y factores sociales de los adultos del AAHH Santa Rosa 2019.....	40
Tabla 7. Relación entre estilo de vida saludable y factores culturales de los adultos del AAHH Santa Rosa 2019.Rosa, 2019.....	41
Figura 1. Estilo de vida relacionado con la edad de la persona.....	13
Figura 2. Estilo de vida relacionado con la salud.....	15
Figura 3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.....	19
Figura 4. Relación entre Estilo de vida relacionado con la salud y las políticas públicas.....	21
Figura 5. Estilos de vida saludable en pobladores del AAHH Santa Rosa, 2019.....	39

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se evalúa la relación que existe entre los factores biosocioculturales y el Estilo de Vida Saludable en adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho (S JL); para tal efecto se formuló el objetivos de determinar la relación existe entre el estilo de vida y los factores biopsicosociales.

Los resultados obtenidos, se deben tener en cuenta por quienes tomen las decisiones, coadyuvará la mejora de los programas de salud, en relación a la atención integral hacia las personas adultas de la Agrupación Familiar Santa Rosa, así mismo, los resultados contribuirá a que se sistematicen programas preventivos orientados a elevar la eficiencia en la promoción del cuidado de la salud de las personas adultas, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Los contenidos de la presente investigación son presentados teniendo en cuenta la siguiente estructura:

La primera parte, en la cual se recoge aspectos referidos al problema de investigación, en el cual se presentan los siguientes tópicos: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

La segunda parte, en la cual se presenta el marco teórico referencial que sirvió de base para la estructuración conceptual de los diversos capítulos del informe, y contiene los siguientes tópicos: Antecedentes, bases teóricas, definición de términos básicos e hipótesis.

La tercera etapa, en la cual se presentan los aspectos metodológicos referidos a: Tipo investigación, nivel de investigación, diseño de la investigación, área de estudio, población y muestra, variables y operacionalización de variables, instrumentos de recolección de datos, validación de instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, componente ético de la investigación y el procesamiento y análisis de datos.

La cuarta parte, en la cual se presentan los resultados obtenidos luego de procesar la información recolectada a través de la aplicación de técnicas e instrumentos pertinentes para tal cometido.

La quinta etapa, en la cual se realiza la discusión de los resultados previamente procesados y analizados.

Además de las partes antes señaladas, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía consultada, anexos, resumen y otros apartados propios de un informe de investigación.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En forma general, los estilos de vida pueden ser entendidos como conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas como hábito, los cuales, unas veces son saludables y otras nocivas para la salud.

El Estilo de Vida tiene que ver con el cuidado de la salud como hábito y medio para garantizar que posteriormente, por ejemplo en la edad adulta, se pueda recibir retribuciones manifestadas en ventajas comparativas de estado de bienestar y salud frente a los que no adoptan dicho estilo de vida; y es que: “La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación (...), dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana (...); tal legado es un estilo de vida”⁽¹⁾.

Con respecto a las principales variables que forman parte de los estilos de vida saludable, Javier Figueroa De La Barra citando a Pastor (1997), destaca los siguientes: “los hábitos alimenticios, la práctica de la actividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el consumo de drogas no institucionalizadas y medicamentos, la higiene dental, los hábitos de descanso, las conductas de prevención de accidentes, las actividades de tiempo libre, la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, los chequeos médicos preventivos, la apariencia y los hábitos de aseo personal”⁽²⁾.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez; además, recomienda que los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores; luego, destacando que la omisión de dichas recomendaciones, la OMS señala que si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano, y es que, en dichos objetivos, los hábitos de vida saludables juegan un papel fundamental. ⁽³⁾

Asimismo, refiriéndose al envejecimiento de la población, la OMS señala que este constituye un fenómeno mundial que se está produciendo a un ritmo más rápido en los países

de ingresos bajos y medianos. También destaca que el envejecimiento de la población está íntimamente ligado al desarrollo socioeconómico, y que por lo general, a medida que un país se desarrolla, el número de individuos que sobrevive al parto y la infancia aumenta; la fecundidad se reduce y la longevidad de la población se incrementa; luego, a menos que la sociedad se adapte y promueva la salud y la participación de las personas mayores, esta inevitable transición demográfica pondrá freno a futuros avances socioeconómicos. ⁽³⁾

Tomando como premisa lo señalado y trasladándonos al contexto de la Agrupación Familiar Santa Rosa, ubicada en la Jurisdicción del Centro de Salud Santa María (Jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud – DIRIS Lima Centro), en el distrito de San Juan de Lurigancho, en la parte este de la provincia de Lima; pudimos observar que: Los problemas de salud en las personas no se toman en cuenta a partir de la promoción y prevención de la salud, debido al bajo acceso a los servicios de salud, escasos programas de prevención de la salud, alto costo de los tratamientos, etc.

En el contexto presentado en el párrafo anterior, y dado que por lo general, las personas de clase media y alta tienen la posibilidad de elegir el medio en el cual están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben; pero en contraparte, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por las limitaciones que tienen con respecto a la disponibilidad de recursos económicos; es que planteamos la presente investigación en términos de indagar acerca de la relación que existe entre los factores biosocioculturales y los Estilos de Vida Saludable de un grupo social determinado, los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa del distrito de San Juan de Lurigancho (S JL).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿En qué medida los factores biosocioculturales se relacionan con los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa en el año 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿En qué medida los factores biológicos se relacionan con los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa en el año 2019?
- ¿En qué medida los factores sociales se relacionan con los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa en el año 2019?
- ¿En qué medida los factores culturales se relacionan con los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa en el año 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre los factores biológicos y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.
- Determinar la relación que existe entre los factores sociales y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.
- Determinar la relación que existe entre los factores culturales y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.

1.4. Justificación

Desde el punto de vista práctico, el desarrollo de la presente investigación se justificó teniendo en cuenta que los resultados van a contribuir con la mejora de los programas de

salud, en relación a la atención integral hacia las personas adultas de la Agrupación Familiar Santa Rosa, así mismo contribuirá a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Por otro lado, desde el punto de vista disciplinario, la presente investigación se justificó en el sentido de que la profesión de Enfermería es útil porque a través de ella se posibilita el mejoramiento de los programas de cuidado y prevención de la salud, a través de estrategias que promuevan el estilo de vida saludable en las personas de una determinada comunidad, así de este modo se fortalecerá desde la perspectiva educativa y preventiva el rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Asimismo, desde el punto de vista teórico, el presente estudio se justificó en el sentido de que serviría de marco referencial de conocimientos para estudiantes que indaguen sobre la relación que existe entre el estilo de vida saludable y los factores biosocioculturales, también serviría como antecedentes de estudio en futuros trabajos de investigación que consideren las variables objetos de análisis del presente estudio, y también, como documento informativo y/o de consulta para la sociedad en general.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

En lo que prosigue se presenta algunas investigaciones consultadas que se desarrollaron en el ámbito internacional teniendo en cuenta una o dos de las variables objeto de análisis de la presente investigación.

Miguel Bennassar Veny, desarrolló la tesis que lleva por título “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud”, 2014. Siguió un diseño descriptivo de corte transversal, diseñó y validó un instrumento para evaluar los estilos de vida y el estado de salud de los universitarios (ESVISAUN). Como resultado reporta que el cuestionario ESVISAUN puede considerarse un instrumento válido y fiable para identificar hábitos de vida saludables y problemas de salud con el objetivo de diseñar intervenciones en el marco de la promoción de la salud en el entorno universitario; además, los resultados reafirman la idea de que los comportamientos de salud de los universitarios no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, dieta no saludable e inactividad física. ⁽⁴⁾

Telma Patricia Véliz Estrada, realizó la tesis titulada “Estilos de vida y salud: estudio del caso de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala”, 2017. Siguió un diseño explicativo de corte transversal, los grupos de estudiantes fueron seleccionados con base a criterios de inclusión y exclusión para la conformación de grupos de discusión de primero, segundo y tercer año de la carrera de ambos sexos para recabar datos que permitan analizar dicho comportamiento en el tiempo que están inmersos en los tres primeros años de la universidad. Como resultado reporta que se tiene evidencia científica que los estudiantes no cuentan estilos de vida saludable en el consumo de alimentos, los estudiantes comparte gustos y preferencias por la comida rápida (chatarra) como también que la universidad no brinda servicios de comedores saludables para la población estudiantil, otro factor negativo para el consumo de alimentos es que los

estudiantes no tienen un horario de alimentación establecido por parte de la Facultad de Ciencias Médicas por lo que existe una desregularización en la ingesta de alimentos. Concluye señalando: Los estilos de vida de los estudiantes se delinear por la aplicación de los esquemas y la estructura que han ido organizando sus prácticas en el plantel de la Universidad (espacio social). Así se crea el espacio donde se encuentran los estilos de vida ya que en él se ha generado la transferencia: transposiciones sistemáticas impuestas por las condiciones particulares de su práctica. ⁽⁵⁾

Gabriela Margarita Álvarez Gutama, Jeimmy Pamela Andaluz Vanegas, realizaron la tesis titulada “Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014 – 2015”. Emplearon metodologías de tipo cuantitativa con modelos explicativos y descriptivos, y ejes transversales. Realizaron encuestas con respuestas cerradas, para indagar si practican o no un Estilo de Vida Saludable – EVS, los estudiantes de internado de enfermería, la investigación se realiza con 80 estudiantes. Los resultados obtenidos muestran que la edad promedio es en el rango de 19 a 30 años (70%), 31 a 40 (20%) y el 10% corresponde a mayores de 40 años, y en lo que respecta la alimentación saludable, se observó que el 50% casi siempre consumen comida chatarra, el 60% realiza ejercicio como la caminata y 40% no ejecuta ningún tipo de ejercicio vigoroso, es decir, que 63% de estudiantes internos con sobrepeso y el 20% de obesidad tipo I es causado por los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, identificándose que a veces el 40% a pesar de dormir bien no se encuentra descanso, el 80% siendo índice de riesgo a veces tiende a deprimirse, en momentos de estrés a veces el 30% muestra una actitud agresiva y 40% casi siempre muestra una actitud con enojo, el 80% son sexualmente activos, evidenciando un gran riesgo de un 60% que no utiliza preservativo, es decir se notó que los estudiante llevan estilos de vida desordenados, aumentado el riesgo de desarrollo de afecciones y enfermedades crónicas para su salud. Concluyen señalando que los hábitos alimenticios inadecuados en el interno de enfermería se ve afectado ya que por factor tiempo, económico, tal vez el estrés laboral o académico cambien su habilidad alimenticia sana y produzca el consumo de comida chatarra siendo esta su primera opción para satisfacer su necesidad, ya que está a la disponibilidad del día, los malos hábitos alimenticios, la carencia de práctica de un deporte, el manejo del estrés, etc. ⁽⁶⁾

Jinneth Viviana Quintero Godoy, realizó la tesis titulada “Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en neojaverianos del programa nutrición y dietética de la PUJ primer periodo 2014”. Siguió un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, aplicó un cuestionario estructurado a un grupo de 44 estudiantes inscritos en el programa nutrición y dietética en el primer periodo de 2014, de los cuales participaron con consentimiento informado 30 estudiantes. Para la variable hábitos alimentarios, referido al consumo de alimentos, las 9 categorías incluidas en la frecuencia de consumo, se agruparon en: 1 vez por día, 2-3 veces por día, 4-6 veces por día, +6 veces por día, 1 vez por semana, 2-4 veces por semana, 5-6 veces por semana, 1-3 veces por mes y nunca o casi nunca. Los resultados reportados son: Los alimentos preferidos por la población participante de este estudio son carne (42%), arroz (31%) y frutas (27%); los alimentos rechazados son verduras (58%) donde se encuentran en especial champiñones, brócoli, coliflor y ahuyama, así mismo los fritos (22%) y pescado (20%); además, en la población objeto de estudio, 13% son fumadores, 75% lo hacen de manera semanal y el 25% lo hace ocasionalmente; 73% de los no fumadores no les molesta que fumen en su presencia, por el contrario el 27% prohíben que fumen cerca de ellos; el 63% de los estudiantes que participaron en el estudio refirieron no consumir bebidas alcohólicas, el 37% de ellos si lo hace de manera semanal (73%), mensual (18%) ocasional (9%), entre sus bebidas preferidas está el aguardiente y la cerveza; 82% de los consumidores de bebidas alcohólicas reportaron que reconocen cuando detenerse cuando beben, 18% de ellos no lo hacen. El 20% de los estudiantes consumen sustancias psicoactivas, de los cuales el 50% lo hacen de manera mensual y el restante lo hace de manera ocasional. Concluye señalando que se requiere promover hábitos alimentarios y comportamientos que favorezcan la salud de los estudiantes de la PUJ, que permitan prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas; también, es necesario continuar evaluando el estilo de vida y el estado de nutrición de los estudiantes universitarios, pues permite conocer cómo aquellos se van modificando; ya que, dicha evaluación favorecería el diseño de estrategias para la promoción de hábitos saludables. ⁽⁷⁾

Sandy Lusmely Chun Rojas, realizó la tesis que lleva por título “Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, distrito de salud Santa Lucía La Reforma, Totonicapán, Guatemala. Año 2017”. Siguió un diseño descriptivo cuantitativo de corte transversal, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario

de 22 preguntas las cuales fue de selección múltiple y una cerrada, los sujetos de estudio fueron 8 enfermeras profesionales y 33 auxiliares de enfermería que laboran en el Distrito de Salud de Santa Lucía La Reforma. Los resultados dan cuenta que el 80% del personal de enfermería realiza actividades como correr, caminar, bailar y jugar de 30 minutos a 2 horas diarias pero lo hacen parcialmente por falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, falta de programas de recreación y por falta de iniciativa; también, ingieren 3 comidas al día, no consumen cigarrillos ni alcohol; asimismo, realizan actividades para disminuir el stress a través de ejercicio, escuchar música, técnicas de relajación y escribir. Concluye señalando que existe necesidad que el personal de enfermería del Distrito de Salud de Santa Lucía La Reforma participe en programas de educación o actividades para conocer la importancia de practicar estilos de vida saludables. ⁽⁸⁾

2.1.2. Antecedentes nacionales

En lo que prosigue se presenta algunas investigaciones consultadas que se desarrollaron en el contexto peruano, teniendo en cuenta una o dos de las variables objeto de análisis de la presente investigación.

Mery Guadalupe Maliza Lema, realizó la tesis titulada “Educación nutricional y estilo de vida de los/as participantes del programa de bailo terapia de la ciudad de Ibarra. Período 2015”. La metodología aplicada fue el diagnóstico de salud mediante la investigación descriptiva y la modalidad cualicuantitativa; que se apoya en los métodos: analítico-sintético, descriptivo sistémico e inductivo-deductivo; en 416 participantes del programa de bailo terapia de la ciudad de Ibarra. Como resultado reporta que: la salud de la población de estudio se encuentran porcentajes elevados (80.30%) con Sobrepeso, Obesidad Grado I, II, III y Obesidad Mórbida; en relación a los indicadores bioquímicos la población presenta Dislipidemias en un porcentaje que equivale al 30%; la presencia de Hipertensión Arterial es del 26%; la frecuencia de consumo de alimentos indica la mayoría de la población que consumen todos los grupos de alimentos y lo realizan de manera diaria pero en cantidades grandes. Los hábitos alimentarios refieren al consumo de comidas rápidas fuera de casa como al tiempo de comida almuerzo en una frecuencia de por lo menos dos veces a la semana. La actividad física que realiza esta población es de 2 a 3 días a la semana por un tiempo de 1 a 1 hora y media; además, en relación al descanso las horas de sueño son

de 5 a 6 horas en la mayoría de la población (68,10%) y no descansan en el día; asimismo, los hábitos de fumar y de ingerir alcohol corresponde al 7,62% y 35,24% respectivamente. Concluye señalando que mejorar la educación de esta población en las áreas de la alimentación y de los estilos de vida; permitirán reducir los factores de riesgo frente a la salud de la población participante y disminuir los índices de sobrepeso y obesidad, dislipidemias, presión arterial alta desarrollando actividades de promoción. ⁽⁹⁾

José Augusto Agüero Alva, realizó la tesis titulada “Estilos de vida saludable y calidad de vida en estudiantes de Posgrado de una Universidad Privada”, 2018. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, con un diseño descriptivo correlacional; se trabajó con una población de 90 estudiantes de ambos sexos de la sección de Maestría de la universidad, matriculados en el semestre 2016-I, a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Estilo de Vida Saludable y la Escala de Calidad de Vida. Como resultados reporta con respecto a la variable estilos de vida saludable en su dimensión actividades deportivas, 10 estudiantes afirman siempre, 12 estudiantes dicen casi siempre, 54 estudiantes afirman a veces, 4 estudiantes dicen casi nunca y finalmente 10 estudiantes afirman Nunca. Predominando la opción a veces que indica que los estudiantes en la dimensión actividades deportivas tienen un estilo de vida saludable en un nivel medio; por otro lado, con respecto a la variable estilos de vida saludable en su dimensión consumo de alimentos, 10 estudiantes afirman siempre, 12 estudiantes dicen casi siempre, 52 estudiantes afirman a veces, 6 estudiantes dicen casi nunca y finalmente 10 estudiantes afirman Nunca; predominando la opción a veces que indica que los estudiantes en dimensión consumo de alimentos tienen un estilo de vida saludable en un nivel medio. Concluye señalando que existe relación significativa entre el estilo y la calidad de vida en estudiantes de posgrado de una Universidad Privada. ⁽¹⁰⁾

Kelly Elizabeth Ortiz Díaz, Carlos Alberto Sandoval Cruz, realizaron la tesis que lleva por título “Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial – La Esperanza, 2015”. El diseño utilizado fue tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, la población de estudio estuvo constituida por 89 estudiantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión, la recolección de datos se realizó

utilizando un tallímetro y una balanza estandarizados para el Índice de Masa Corporal y un instrumento sobre la práctica de estilos de vida saludable. Los resultados evidenciaron que en relación al Índice de masa corporal de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial de un total del 100% (89), 4.5% (4) presenta delgadez, 68.5% (61) se encuentra normal, 23.6%(21) está en sobrepeso y el 3.4% (3) obesidad. Respecto al estilo de vida el 55.1% (49) evidencia un estilo no saludable, y el 44.9% un estilo de vida saludable. Concluye que en lo referente al índice de masa corporal y su relación con la práctica de estilos de vida de los estudiantes; el 63.3% (31) tiene un estilo de vida no saludable y su índice de masa corporales normal, así mismo una cantidad de 75% (30) tienen un estilo de vida saludable y su índice de masa corporales normal; por lo que se concluye que no existe relación entre dichas variables, es decir no se correlacionan significativamente, aunque si guardan una relación inversa. ⁽¹¹⁾

Noemí Bustamante Fernández, realizó la tesis que lleva por título “Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo - Chachapoyas – 2015”. La investigación de nivel descriptivo, correlacional prospectivo, se realizó teniendo en cuenta una muestra de 45 personas; utilizándose como método la entrevista, técnica la entrevista estructurada y como instrumentos la guía de entrevista. Los resultados evidencian que en cuanto a los factores biosocioculturales se tiene: el 51.1% son de sexo femenino, el 37.8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66.7% es casado, el 48.9 % son amas de casa y el 57.8 % tiene un ingreso económico menor a 1100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable; además, en cuanto a la relación de variables se encontró que el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación y el ingreso económico tienen relación con los estilos de vida saludable de los adultos mayores ($p < 0.05$); por el contrario el sexo y la religión no se relacionan con los estilos de vida saludable ($p > 0.05$). Concluye que existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión; así mismo no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida del adulto mayor. ⁽¹²⁾

Mercedes Eusebia Loli Loli, realizó la tesis que lleva por título “Estilos de vida saludable y calidad de vida en estudiantes del instituto de Educación Superior

Tecnológico Privado Euroamericano, de San Martín de Porres, 2016”. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, tipo de investigación sustantiva o de base, con un diseño descriptivo correlacional. Se trabajó con una población de 90 estudiantes de ambos sexos que cursaron estudios en el periodo lectivo 2016, a los cuales se les aplicó el Cuestionario de EVS y la Escala de Calidad de Vida. Para la variable estilos de vida saludable en su dimensión sueño y reposo, se obtuvo que 7 estudiantes afirman siempre, 13 estudiantes dicen casi siempre, 45 estudiantes afirman a veces, 20 estudiantes dicen casi nunca y finalmente 5 estudiantes afirman Nunca; predominando la opción a veces que indica que los estudiantes en la dimensión sueño y reposo tienen un estilo de vida saludable en un nivel medio con tendencia a bajar. Concluye que Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y la calidad de vida en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Euro Americano - SMP. ⁽¹³⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilos de vida saludable

2.2.1.1. Evolución histórica

En nuestros días es habitual considerar que la familia posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros. Y es que:

“El Estilo de Vida es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Y esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos, de trabajo, de reuniones, culinarias, actividad física, sociales, espirituales, etc.” ⁽²¹⁾

Tanto el estilo de vida individual como en grupo presentan particularidades con condiciones de vida similares, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar, grupal o hasta

grupal-familiar, por ejemplo, el estilo de vida predominante en una determinada asociación de familias.

En cuanto a su evolución histórica del concepto de estilo de vida, es de destacar que en el devenir histórico este concepto no constituye un ámbito de estudio nuevo; en efecto:

“Según revisiones históricas los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento.”⁽²²⁾

Fue a principios del siglo XX que aparece una orientación personalista del estilo de vida, produciéndose un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales. Es así que desde una filosofía personalista se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor.

“Las investigaciones realizadas desde la Psicología Individual tuvieron una gran importancia en el refinamiento operacional del concepto estilo de vida y a la hora de aportar técnicas psicoterapéuticas para su modificación. Una disciplina que durante la segunda mitad del siglo XX también incorpora el término estilo de vida es la antropología.”⁽²²⁾

Por otro lado, se puede afirmar que han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos hábitos en pro o en contra de la salud. En este contexto aparecen o se manifiestan comportamientos individuales y colectivos de personas que promueven el mantenimiento y preservación de la buena salud, tales como:

- Los hábitos en contra de la salud, conformado por aquellos comportamientos que ponen en peligro la salud, por ejemplo, el hábito

de consumir el alcohol, fumar cigarrillos, no protegerse al tener relaciones sexuales coitales, etc.,

- Los hábitos en pro o a favor de la salud, conformada por aquellas conductas protectoras de la salud, que se refieren a actuaciones que las personas llevan a cabo tanto para defenderse de las enfermedades y sus secuelas, como para prevenirlas; por ejemplo, evitar comer comida chatarra, realizar ejercicios frecuentemente, realizar controles frecuentes de su estado de salud, etc.

Asimismo, es de destacar la siguiente precisión terminológica utilizada para referirnos al estilo de vida saludable:

“A pesar que habitualmente se utiliza el término estilo de vida saludable, se considera más apropiado el uso del término estilo de vida relacionado con la salud, ya que recoge mejor tanto los comportamientos que realzan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo (...). Sin embargo, en ocasiones resulta recargado o hasta confuso denominarlo así, por ejemplo, cuando se trata su relación con otras variables (e.g. (Por ejemplo) el estilo de vida relacionado con la salud se relaciona con el bienestar emocional).”⁽²²⁾

En síntesis, los estilos de vida saludables (EVS) son concebidos como aquellas formas de vida que se crean y moldean en relación con los modos y condiciones de vida; luego, aunque los estilos de vida tienen relación con los aspectos conductuales, no se consideran estáticos o predeterminados y no dependen exclusivamente del “libre albedrío” de las personas. En la perspectiva acabada de señalar, lo que el concepto de estilo de vida permite entender es que los comportamientos de las personas se estructuran en función de su pertenencia a un determinado sector sociocultural; por tanto tienen un efecto de globalidad y no de comportamiento individual.⁽²³⁾

2.2.1.2. Definición

Desde una perspectiva general, el estilo de vida de una persona se refiere a los hábitos que este desarrolla en las diversas facetas de su

vida, entendiéndose esta última como las variedades de comportamientos y costumbres dependiendo de si está solo, si está conformando un grupo o si está en la sociedad interactuando con las demás personas. Los estilos de vida pueden ser creados, adoptados, adaptados y hasta imitados, dependiendo de la estructura emocional de la persona.

“El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijos, sino que están sujetos a modificaciones”.⁽¹⁴⁾

El Estilo de Vida Saludable (EVS) se configura como una manifestación de los hábitos asumidos y puesto en práctica tanto en forma individual como colectiva, con la finalidad de cuidar el estado de la salud, mantener el estado de salud considerado como bueno, y, preservar el buen estado de salud. En ese sentido, concordamos en que: “el estilo de vida saludable es el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta”⁽²²⁾.

El estilo de vida saludable constituye una adopción voluntaria que se configura como modo de vida tanto individual como grupal, es decir, conforma los contratos implícitos adoptados, aceptados y promovidos con respecto a los estilos y formas de vivir de las personas. En un contexto interior al individuo, el EVS se relaciona con la esfera conductual y motivacional de las personas, en tal sentido, tiene que ver con lo que la persona realiza como ser social en beneficio de su salud. En un contexto externo al individuo, se tiene que:

“Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo

ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras)”.⁽²⁰⁾

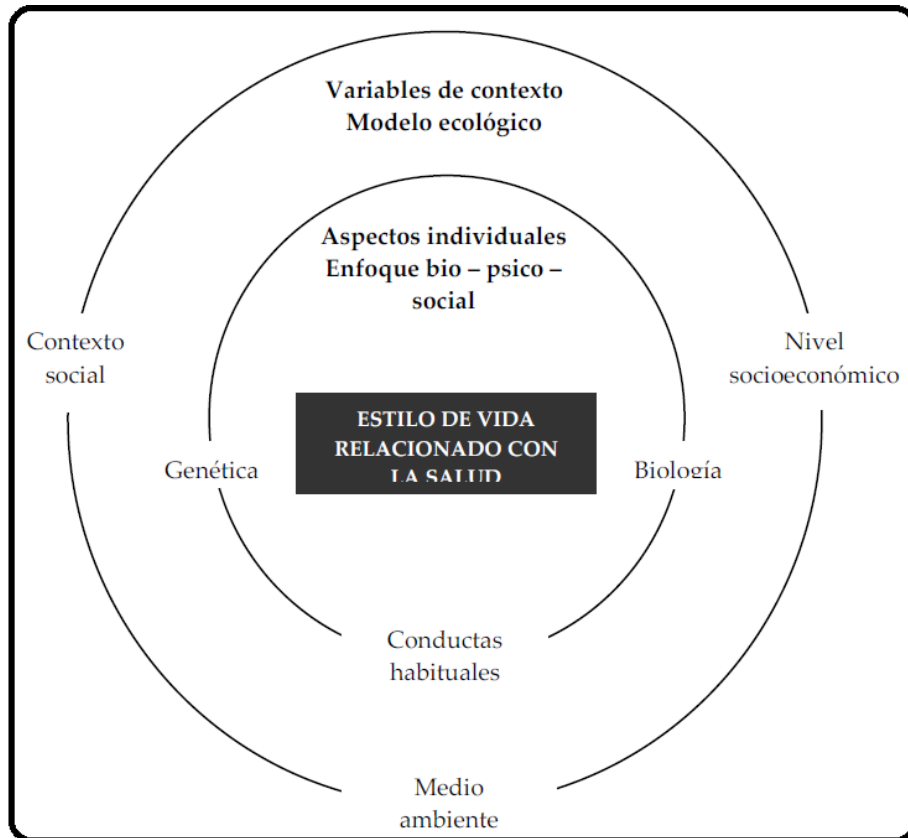


Figura 1. Estilo de vida relacionado con la salud.

Fuente: De la Cruz Sánchez E, Pino Ortega J. Estilo de vida relacionado con la salud; p.2.⁽²⁰⁾

En síntesis, el estilo de vida tiene que ver con las adopciones de comportamientos (aspecto exterior) y de conductas (aspecto interior), que las personas adoptan como forma de desenvolverse en los diversos ámbitos de la vida, ya sea esta, pública, privada o íntima. Con respecto a los denominados ámbitos de vida, es de destacar que: La vida pública es la vida en sociedad y de conocimiento general por los otros miembros de la sociedad; la vida privada puede ser descubierta por indagación sobre la persona objeto de análisis; y, la

vida íntima, es el actuar de la persona consigo misma y con quien voluntariamente desea hacerla partícipe.

Teniendo en cuenta el criterio de la asunción del estilo de vida en forma individual o conjunta, podemos distinguir tres tipos de estilos de vida: Estilo de vida individual, estilo de vida de grupo y estilo de vida en la colectividad en general. Con respecto a la tipificación acabada de establecer tenemos que:

“El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.”⁽¹⁵⁾

De lo acabado de citar, podemos inferir que el estilo de vida familiar puede considerarse como una forma de expresión del denominado estilo de vida en grupo que abarca no solo a los familiares, sino también a las amistades, grupos de trabajo, asociaciones de diversas índoles, etc.

Las manifestaciones del estilo de vida se dan en sociedad mediante los denominados hábitos de vida que constituyen las costumbres que se tiene en el proceder como miembro de la comunidad.; en efecto, los hábitos de vida hacen referencia al “conjunto de conductas adaptativas que conforman el estilo de vida y que dependen y están determinadas por la relación entre las características biopsicosociales y el contexto ecológico”⁽¹⁶⁾.

“Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: El material, el social y el ideológico.

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.”⁽¹⁷⁾

Las manifestaciones del estilo de vida se dan también conforme se desarrolla el ciclo de vida de las personas, en ese sentido, los hábitos de vida van cambiando conforme transcurre la vida. Luego, los estilos de vida cambian conforme pasa el tiempo.

En la Figura 1 se esquematiza las etapas de la vida por las que atraviesa toda persona humana que llega a tener un desarrollo normal, es decir, que nace, crece, se reproduce y muere a edades mayores o en la etapa de vejez; en ese sentido, en dicha figura se relacionan dichas etapas de la vida con el estilo de vida relacionado con la edad de la persona.

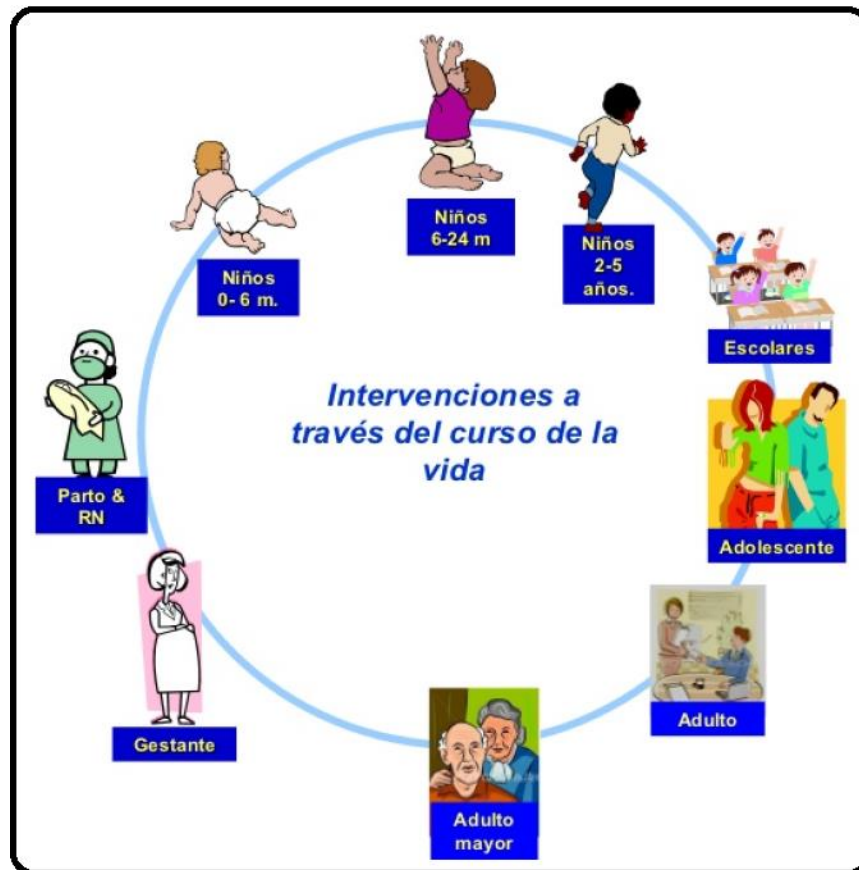


Figura 2. Estilo de vida relacionado con la edad de la persona.

Fuente: Ministerio de Salud de la República de El Salvador. Que son los estilos de vida saludable; p.6. ⁽¹⁸⁾

2.2.1.3. Dimensiones del estilo de vida

Las dimensiones del estilo de vida son variadas y responden a factores sociales, culturales, religiosos, etc. Algunas dimensiones citadas por Tatiana Otiniano Goicochea, son las siguientes:

Dimensión de alimentación: Esta dimensión tiene que ver con el estado de salud como resultado de lo que la persona ingiere como parte de su alimentación diaria, es decir, debido al “mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permite el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida” ⁽¹⁹⁾

Dimensión Actividad y Ejercicio: Esta dimensión tiene que ver con el estado de salud como resultado de la realización de actividades físicas por parte de las personas, tiene que ver con el desarrollo de actividades motoras con fines de conservación de la buena salud; y está referida “al esfuerzo corporal que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida, la cual se realiza regularmente con el propósito de mejorar, y conservar las funciones del cuerpo” (19).

Dimensión responsabilidad en salud: Esta dimensión tiene que ver con el estado de salud como resultado del cuidado de la buena salud, la cual implica la responsabilidad que deben tener las personas cuando del cuidado de su salud se trata, en ese sentido se destacan dos comportamientos: “escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud” (19).

Dimensión apoyo interpersonal: Esta dimensión tiene que ver con el estado de salud como resultado de las relaciones interpersonales entre las personas, principalmente entre los familiares, amistades, allegados, compañeros y personas con las que frecuentemente se suele interactuar, y es que, dichas relaciones se “establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona” (19).

Dimensión Autorrealización: Esta dimensión tiene que ver con el estado de salud debido a los logros personales y el “sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización” (19).

Los hábitos referidos a los estilos de vida saludable pueden tipificarse de diversas maneras, dependiendo del criterio utilizado para tal cometido. Para efectos de la presente investigación, dichos hábitos los asociamos en dos grupos, los referidos a salud física y los referidos a salud mental.

Los hábitos referidos a la salud física lo conforman aquellas costumbres, actitudes y formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones que tienen que ver con el cuidado físico del cuerpo. Dichos hábitos no solamente tienen que ver con el cuidado temporal de los órganos, músculos, tejidos, células y las funciones de los mismos en forma independiente o sistemática; sino también con la garantía de que con el tiempo estos funcionen bien, es decir, también tiene que ver con la preservación y mantenimiento en buen estado de los mismos.

Por otro lado, de los múltiples y variados factores que pueden considerarse para generar buenos hábitos para la preservación en buen estado de la salud física, en la presente investigación nos abocamos a los siguientes: Alimenticios sana, práctica de ejercicios corporales o deportes, aseo personal, chequeos médicos, chequeos odontológicos y el uso de medicina alternativa por parte los adultos considerados en la muestra de estudio.

Asimismo, los hábitos referidos a la salud mental lo conforman aquellas costumbres, actitudes y formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones que tienen que ver con el cuidado de su estructura emocional, es decir, tiene que ver con el cuidado de la salud mental, la cual en términos generales se define como “el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida”⁽²⁷⁾.

Finalmente, de los múltiples y variados factores que pueden considerarse como buenos hábitos para el cuidado y preservación de la salud mental, en la presente investigación nos abocamos a los siguientes: Chequeo psicológico, presencia de estrés, practica de lectura y escritura y la asistencia a eventos educativos por parte de los adultos (varones y mujeres mayores de 60 años) considerados como parte de la muestra estudiada.

2.2.1.4. Instrumentos para medir estilo de vida

Existen diversos instrumentos que permiten medir los estilos de vida. Entre los múltiples y variados instrumentos, destacan los siguientes:

PEPS II: Instrumento que permite medir el estilo de vida. El cuestionario de Estilo de vida (PEPS-II) está conformado por preguntas tipo Likert. Considera las siguientes dimensiones: la dimensión nutrición, la dimensión ejercicio, la dimensión responsabilidad en salud, la dimensión manejo del estrés, la dimensión soporte interpersonal y la dimensión auto actualización.

FANTÁSTIC: El cuestionario «FANTÁSTICO» es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. Sus versiones cortas y extensas, han sido validadas en jóvenes estudiantes, en trabajadores y en pacientes de consulta clínica general. Ambas versiones de FANTASTIC, han sido adaptadas por un panel de profesionales de la salud para su mejor comprensión en sujetos de diversos países, por ejemplo, mexicanos.

2.2.1.5. El Modelo de Promoción de la Salud

El Modelo de Promoción a la Salud (MPS) con el que propone comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. En ese sentido Nola J. Pender desarrolla un modelo de MPS en el cual establece que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano; luego, el modelo MPS constituye un modelo de enfermería que da respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud teniendo en cuenta la búsqueda del bienestar. ⁽²⁴⁾

El Modelo de Promoción de la Salud MPS se sustenta en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de

valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. Tomando como base la relación entre dichas teorías con Nola J. Pender, orienta el MPS hacia el desarrollo de conductas saludables o conductas que favorecen la salud, al tiempo que motiva el estilo de vida saludable en la gente joven y adulta. ⁽²⁴⁾

El MPS considera tres dimensiones, cada uno de ellos con factores que condicionan la promoción a la salud. Con respecto a las dimensiones, estas son: las características y experiencias individuales (considera: las experiencias que pudieran tener efectos directos e indirectos en el compromiso del usuario con las conductas promotoras de la salud, y los factores personales), las cogniciones y afectos específicos de la conducta (considera: los conocimientos, sentimientos y emociones hasta las creencias específicas que posee la persona sobre la conducta promotora deseada), y, el resultado conductual. ⁽²⁵⁾

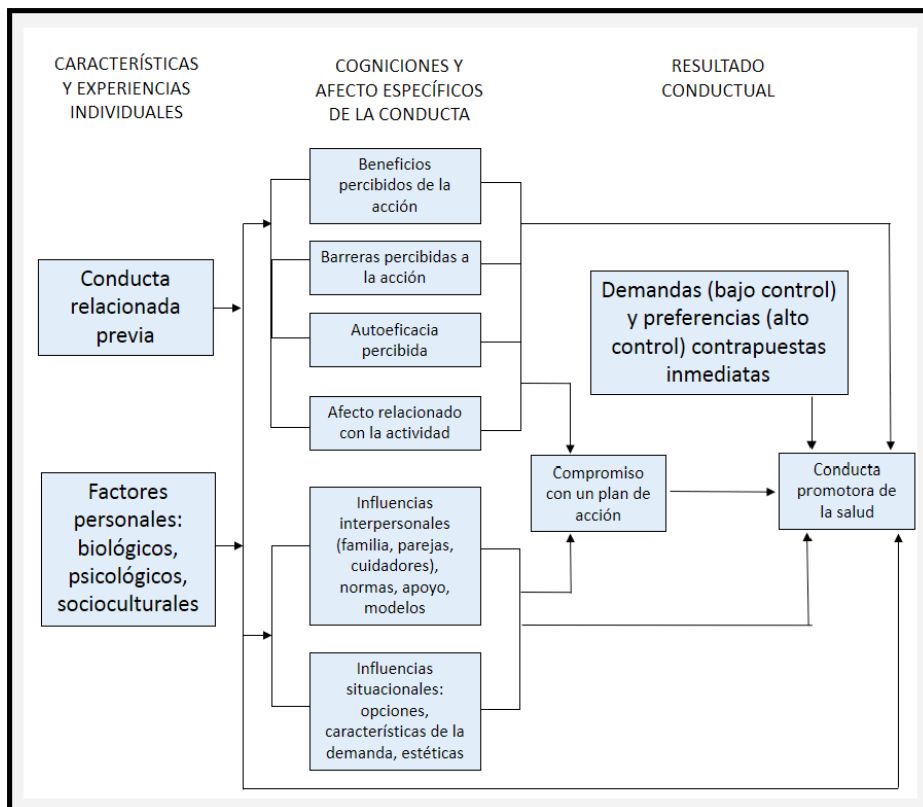


Figura 3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.

Fuente: Alligod, MR. Modelos y teorías en enfermería; p.35. ⁽²⁶⁾

Por otro lado, con respecto a los factores que condicionan la promoción a la salud, estos son:

“1. Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud. 2. Factores personales: se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas. 3. Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. 4. Factores cognitivo-preceptuales: son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.”⁽²⁵⁾

Como se destaca en la cita anterior, el MPS considera tres factores principales, la conducta previa relacionadas, los factores personales y las influencias situacionales. En la figura que prosigue se presenta el MPS de Nola J. Pender, nótese la relación entre las dimensiones y los factores de cada una de dichas dimensiones.

2.2.1.6. Políticas públicas y promoción de los estilos de vida saludable

Dado que las políticas públicas son aquellos proyectos o actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública con fines de implementarlo tanto sectorialmente (sector salud) como a través de los gobiernos de niveles más específicos dentro de dicho Estado (por ejemplo, gobiernos regionales y locales); se tiene que: La promoción de los estilos de vida saludables (EVS) se constituye en una tarea concebida como política pública, ya que el carácter preventivo de la salud es una política pública, y en ese sentido, la promoción de los EVS juegan un

papel importante tanto como política pública de orden local, regional y/o nacional.

Desde una perspectiva de políticas públicas, la promoción de los estilos de vida saludable se constituye en una de ellas, ya que las actuaciones e intervenciones para promocionar, fomentar o implementar de los EVS trascienden el ámbito individual; en efecto:

Los modos de vida trascienden el ámbito individual pues son el reflejo de los diferentes contextos en los que están inmersos los individuos. Los modos de vida expresan las características generales de las comunidades, por ejemplo: su organización económica y política, su cultura, su historia, sus tradiciones, etcétera.

Los contextos influyen en la manera en que las personas y comunidades desarrollan sus condiciones de vida. Dichas condiciones median entre los modos (generales) y estilos de vida (individuales) y permiten comprender las particularidades de los grupos sociales. Los estilos de vida se construyen a partir de conductas que se repiten regularmente, se aprenden y son acogidas como parte de la rutina diaria de las personas. A estas conductas se les denomina hábitos. ⁽²³⁾

En la figura que prosigue se esquematiza la manera como se plasma los EVS en una política de publica específica dentro del Plan de Salud Pública.



Figura 4. Relación entre Estilo de vida relacionado con la salud y las políticas.

Fuente: Municipio de Medellín. Guía estilos de vida saludables; p.20. ⁽²³⁾

2.2.2. Factores biosocioculturales en la edad adulta

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona estos varían teniendo en cuenta: la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión de la persona. En lo que prosigue se pone la caracterización de los factores biosocioculturales en términos de la estructura terminológica que aglutina el término biosociocultural, es decir, teniendo en cuenta los aspectos o factores biológicos, sociales y culturales; y en función a la edad adulta.

Por otro lado se entiende por factores socioculturales a aquellas características detectables en la persona, que pueden ser o no modificables, pero que suponen una íntima relación entre lo social y lo cultural, en ese sentido, lo social sería el conjunto de relaciones que se establecen en las personas de un grupo o territorio determinado, mientras que lo cultural lo conforman el conjunto de valores humanos, hábitos y costumbres.

2.2.2.1. Factores biológicos

Los factores biológicos constituyen aquellos factores que tienen que ver con aspectos comunes a la raza humana, por ejemplo, edad, estatura, género, desarrollo corporal, etc. Con respecto al desarrollo corporal, es notorio que el género influye en los estilos de vida, ya que la morfología de los órganos y las capacidades muchas veces permiten soportar mayor actividad en un género que en el otro. Un gran número de factores biológicos han sido encontrados y catalogados como importantes. De dichos factores algunos tienen influencia en el establecimiento de conductas promotoras de salud.

Por otro lado y para efectos del presente estudio, es de destacar que de los múltiples y variados factores biológicos

que tienen que ver o están referenciados a los estilos de vida, en la presente investigación nos abocamos a los siguientes: Edad, sexo e impedimento físico en el adulto (mayor de 60 años) considerado como parte de la muestra.

2.2.2.2. Factores sociales

Los factores sociales son aquellos factores que tienen que ver con la vida en sociedad de las personas y la tipificación que se hace de los grupos sociales en términos de logros referidos a nivel de educación, desarrollo del país, estilo de convivencia en pareja, etc. Algunos factores sociales lo constituyen el aspecto económico, que tiene a la pobreza como la causa fundamental de la inseguridad alimentaria; el aspecto civil, que tiene que ver con la situación de las personas con respecto a sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.

Por otro lado y para efectos del presente estudio, es de destacar que de los múltiples y variados factores sociales, en la presente investigación nos abocamos a los siguientes: Acceso a servicios básicos, estado civil, tipo de trabajo, seguridad laboral, exposición a la violencia e ingreso mensual por la labor que realiza (o por otros motivos tales como pensión, apoyo solidario del Estado, donaciones de organismos no gubernamentales, etc.) el adulto considerado como parte de la muestra. La ocupación está relacionado con la profesión y socialmente hay ciertos estereotipos que influyen a que determinados profesionales den cuenta de un estilo de vida que persiste en el tiempo hasta la edad adulta.

2.2.2.3. Factores culturales

Los factores culturales: Son aquellos referidos a aquellos aspectos que tienen que ver con los hábitos culturales, costumbres, creencias religiosas, consideración global del país dentro del mundo, etc.

Por otro lado y para efectos del presente estudio, es de destacar que de los múltiples y variados factores culturales, en la presente investigación nos abocamos a los siguientes: Nivel educativo, grupo étnico, religión e idioma del adulto considerado como parte de la muestra. Algunas costumbres o tradiciones religiosas influyen en los estilos de vida saludable, ya que tienen como doctrina el dejar de consumir ciertos productos, adoptar estilo de vida vegetariano, ayunar frecuentemente, etc.

2.2.3. Edad adulta

La edad adulta es el periodo que comprende la etapa final del desarrollo del ser humano. Considera una parte de la etapa de envejecimiento, ya que el envejecimiento es desde la concepción hasta la muerte; pero se suele distinguir entre dicho proceso el crecimiento, entiendo este como la edad que va desde la etapa embrionaria hasta el desarrollo pleno, pero solamente desde el punto biológico y crecimiento de los órganos, músculos y tejidos. En ese sentido y para evitar confusiones terminológicas, es pertinente recalcar que el envejecimiento constituye un:

“Proceso presente durante toda la vida, desde la concepción hasta la muerte, el cual implica cambios reconocibles en los organismos, a medida que se incrementa su edad cronológica, entre ellos reducción progresiva, más no homogénea, de la capacidad funcional, pero también mantenimiento y enriquecimiento del funcionamiento psicológico y social, dependiendo no sólo de condiciones genéticas, sino de estilos y condiciones de vida. En tal sentido, el envejecimiento, es un proceso universal, pero también diferencial.”⁽²⁸⁾

La edad adulta en el ser humano constituye una edad que se caracteriza por haber alcanzado el pleno desarrollo biológico, social, cultural, psicológico y legal; luego, la adultez puede ser definida en desde diversas perspectivas y en variados términos referenciales.

2.2.3.1. *Etapas en la edad adulta*

La edad adulta en el ser humano considera diversos aspectos referenciales para su caracterización tal es así que se dice que una persona es adulta cuando asume la ciudadanía (por lo general alrededor de los 18 años), otra postura considera como adulto a una persona que asume la vida conyugal (en el Perú el código civil contempla el matrimonio desde los 14 años, previo consentimiento de los padres), otra postura considera que una persona es adulta cuando adquirió ciertos rasgos biológicos que finalizan su desarrollo (principalmente referido al crecimiento o estatura), otra postura asocia la edad adulta con el grado de desarrollo psicológico y emocional.

En la tabla que prosigue se detalla las etapas que conforman el ciclo de vida de las personas:

Tabla 1. Ciclo de vida de las personas.

Tabla 10.1. Etapas del desarrollo del ciclo vital	
Etapa	Período de edad
Prenatal	Desde la concepción al nacimiento
Neonatal	Del nacimiento hasta los 2 años
Infancia	
primera infancia	De los 2 a los 6 años
segunda infancia	De los 6 a los 12 años
Adolescencia	
preadolescencia	De los 12 a los 14 años
adolescencia	De los 14 a los 18 años
adolescencia tardía	De los 18 a los 20 años
Juventud	De los 20 a los 40 años
Madurez	De los 40 a los 65 años
Vejez	De los 65 años en adelante

Fuente: Delgado Losada M. L. Fundamentos de Psicología; p.270. ⁽³⁰⁾

Con respecto a las etapas que conforman el ciclo de vida de las personas, Laura Domínguez García citando a Erikson, señala que este establece un sistema de ocho estadios que, a opinión de Erikson son universales; pero, dicha autora discrepa con esa idea, ya que ella considera que los períodos del desarrollo tienen, en última instancia, una determinación socio-histórica y, por tanto, no son fijos ni universales. ⁽²⁹⁾

Ya en un contexto referido a la edad adulta, se suele distinguir las siguientes etapas:

- Adulto Joven. En esta etapa prevalece la intimidad contra el aislamiento. El suceso más importante es la relación amorosa.
- Maduro. En esta etapa prevalece el interés por guiar y asegurar el bienestar de las siguientes generaciones

(generatividad) contra el estancamiento. El suceso más importante de esta etapa lo constituye la paternidad.

- Senectud. En esta etapa prevalece la integridad del ego contra desesperación. El suceso más importante de esta etapa es la reflexión acerca de aceptar la propia vida.

Con respecto a las etapas dentro de la edad adulta en términos de años cronológicos, tenemos que:

“A lo largo de la vida, aparecen cuatro periodos de 20 a 25 años cada uno con diversos niveles. La persona pasa de un periodo a otro por unas fases de transición de cinco años de duración cada una, combinando las diversas estructuras. En el desarrollo humano, por tanto, se dan fases relativamente estables, en las que se construyen las estructuras y fases de transición, en las que se cambian.”⁽³¹⁾

Por otro lado, Ángel Izquierdo, citando a Levinson, señala que este considera las etapas de adultez temprana, adultez intermedia, adultez tardía; y, también menciona la última fase, la ancianidad, pero no explica su estructura.⁽³¹⁾

Considerando las etapas establecidas por Levinson, las edades cronológicas asociadas con dichas edades es como sigue:

- Adultez temprana: 17-45 años.
- Adultez intermedia: 40-65 años.
- Adultez tardía: De los 60 años en adelante.

Tabla 2. Etapas de desarrollo de acuerdo con las diversas teorías.

Etapa psicosexual (Freud)	Etapa psicosocial (Erikson)	Etapa psicogenética (Piaget)
Oral (el nacimiento a los 12 ó 18 Meses). La principal fuente de placer de los bebés está orientada hacia las actividades de la boca, como chupar y comer.	<i>Confianza básica versus desconfianza</i> (desde el nacimiento hasta los 12 o 18 meses). El bebé desarrolla el sentido de si se puede confiar en el mundo. Virtud: la esperanza.	Sensoriomotriz (del nacimiento a los 2 años). El infante cambia de un ser que responde básicamente a través de reflejos a unos que puede organizar las actividades en relación con el medio ambiente. El infante aprende a través de los sentidos y de las actividades motrices. Preoperacional (de los 2 a los 7 años). El niño desarrolla un sistema representativo y usa símbolos tales como las palabras para representar a las personas, los lugares y los hechos.
Anal (de los 12 ó 18 meses a los 3 años). El niño deriva gratificación sensual de la retención y expulsión de las heces. La zona de gratificación es la región anal.	<i>Autonomía versus vergüenza y duda</i> (de los 12 ó 18 meses a los 3 años). El niño desarrolla un balance de independencia sobre la duda y la vergüenza. Virtud: la voluntad.	
Fálica (de los 3 a los 6 años). Es el tiempo del "romance familiar" el complejo del Edipo en los niños y el de Electra en las niñas; la zona de gratificación se cambia a la región genital.	<i>Iniciativa versus culpabilidad</i> (de los 3 a los 6 años). El niño desarrolla la iniciativa cuando ensaya nuevas cosas y no se deja abrumar por el fracaso. Virtud: el propósito. <i>Industriosidad versus inferioridad</i> (de los 6 años a la pubertad). El niño debe aprender destrezas de la cultura a la cual pertenece o enfrentarse a sentimientos de inferioridad. Virtud: la destreza.	Operaciones concretas (de los 7 a los 12 años). El niño puede resolver problemas lógicamente si se enfoca en el aquí y en el ahora.
Genital (de la pubertad a la edad adulta). Tiempo de la sexualidad madura.	<i>Identidad versus confusión de identidad</i> (de la pubertad a la temprana edad adulta). El adolescente debe determinar su propio sentido de sí mismo. Virtud: la fidelidad. <i>Intimidad versus aislamiento</i> (temprana edad adulta) la persona busca comprometerse con otros; si no tiene éxito, puede sufrir sentimientos de aislamiento y de introspección. Virtud: el amor. <i>Creatividad versus estancamiento</i> (edad adulta intermedia). Los adultos maduros se hallan preocupados por establecer y guiar a la nueva generación y de otra forma se sienten empobrecidos personalmente. Virtud: preocupación por otros. <i>Integridad versus desesperación</i> (vejez). Las personas mayores alcanzan el sentido de aceptación de la propia vida, lo cual permite la aceptación de la muerte y, si no es así, caen en la desesperación. Virtud: la sabiduría.	Operaciones formales (de los 12 años a la edad adulta). La persona puede pensar en términos abstractos y enfrentar situaciones hipotéticas.

Fuente: Sandoval Mora SA. Psicología del Desarrollo Humano I; p.57. ⁽³²⁾

Asimismo, considerando la tipificación de Bühler, citado por Socorro Sandoval ⁽³²⁾, en términos de la fijación y logro de metas, para la etapa adulta se tiene la siguiente clasificación:

“Temprana edad adulta y edad adulta intermedia (de los 25 a los 45-50): las personas adoptan metas más específicas

y definidas. Edad adulta madura (de los 45 a los 65): las personas hacen inventario de su pasado y revisan sus planes para el futuro. Tercera edad (después de los 65 o los 70 años): la gente descansa de su concentración en la consecución de metas.”⁽³²⁾

Finalmente, complementando lo señalado con respecto al ciclo de vida de las personas, del cual la edad adulta forma parte, en la Tabla 2 se presenta la tipificación según las diversas teorías del desarrollo humano.

2.2.3.2. *Estilo de vida saludable en la edad adulta*

La persona humana, es un ser que nace en sociedad y se establece en la sociedad. Como resultado de las interacciones sociales y el medio que le permite crecer y desarrollarse, la persona humana adopta hábitos y costumbres propios o de grupo. Desde esta perspectiva biológica y social, el ser humano crece y se desarrolla en sociedad, en ese sentido adopta de la misma, diversos hábitos, costumbres y conductas, entre ellos el estilo de vida saludable; en efecto:

“Los seres humanos, desde pequeños, van adquiriendo hábitos y conductas que poco a poco integran lo que será su estilo de vida. Es muy importante promover en todas las etapas de la vida, la adopción de hábitos que los lleven a construir estilos de vida saludables, de los cuales forman parte: una alimentación correcta, descanso, 60 minutos de actividad física los niños y 30 minutos los adultos, actividades recreativas, responsabilidad personal, una actitud mental positiva, hábitos de higiene y prevención, y cuidado del ambiente. El testimonio de vida saludable y la formación que promueva el adulto son las herramientas que le permitirán optar por prácticas favorables de salud.”⁽³³⁾

Al llegar a la edad adulta, el ser humano adopta o asume comportamientos relacionados con los deportes, idiomas, artes, entre otras; los cuales en su desarrollo social le permitieron adoptar determinando roles, por ejemplo, profesional, político, líder, empresario, etc.; de acuerdo a su edad o grupo etario, por ejemplo, adulto mayor; y, en los distintos ámbitos personales, entre ellos, el cuidado de la salud.

2.3. Definición de términos básicos

- **Conductas habituales:** Aquellas ligadas en muchas ocasiones a los factores genéticos y biológicos anteriores, las conductas habituales pueden condicionar la salud de los sujetos. ⁽¹²⁾
- **Desarrollo:** Proceso de cambio permanente durante la vida, el cual depende de múltiples influencias, implica simultáneamente continuidad y rupturas, al tiempo que es multidireccional. ⁽¹³⁾
- **Edad subjetiva:** La que una persona considera tener, independientemente de su edad cronológica. Con frecuencia la edad subjetiva se encuentra por debajo de la cronológica, sobre todo en personas adultas mayores. ⁽²⁸⁾
- **Envejecimiento diferencial:** Hace referencia a las diferencias individuales cada vez mayores, a medida que se vive y envejece. Es decir, a medida que el ciclo vital avanza, la variabilidad interindividual en el comportamiento aumenta. ⁽²⁸⁾
- **Envejecimiento exitoso:** Implica satisfacción con la propia vida en general, incluyendo relaciones personales y afectivas placenteras, posibilidad de decidir sobre la propia vida, de lograr metas propuestas, de equilibrar la continuidad con el cambio, así como el aprendizaje, el trabajo y el descanso durante toda la vida. Distintos autores lo relacionan con condiciones diferentes. ⁽²⁸⁾
- **Estadíos en el desarrollo humano:** Fases o condiciones distintas del desarrollo humano, teniendo en cuentas ciertos indicadores, los cuales están más relacionados con la maduración biológica, al comienzo de la vida; y posteriormente más relacionados con la cultura y el aprendizaje. Así, se alude a: desarrollo prenatal; nacimiento; infancia/niñez; pubertad/adolescencia; adultez y muerte (como estadio final del desarrollo). ⁽²⁸⁾

- **Estilos de vida saludable:** Los estilos de vida saludable constituyen las adopciones de hábitos y costumbres conducentes a la preservación del buen estado de salud. Como lineamiento de política pública, los estilos de vida saludable se conciben como una estrategia que forma parte de una tendencia moderna de salud, la cual, “básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud” ⁽¹²⁾.
- **Hábitos:** Son las costumbres adoptadas que forman parte del proceder casi natural de las personas frente a ciertas circunstancias. En un contexto de cuidado de la salud, los hábitos conforman aquellas costumbres, actitudes y comportamientos asumidos “ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten en el estado de salud, nutrición y el bienestar. ⁽³⁴⁾
- **Salud física:** La salud física consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, es decir, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad. ⁽¹³⁾
- **Salud mental:** La salud mental se refiere a la condición saludable o no saludable a la que se encuentra nuestro estado mental y que incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez. ⁽¹³⁾

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el estilo de vida saludable y los factores biosocioculturales que caracterizan a los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa – S.J.L, 2019.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores biológicos de los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.
- Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales de los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.
- Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores culturales de los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo investigación

Teniendo en cuenta la aplicación o no de trabajo de campo, la presente investigación es del tipo aplicada. Por otro lado, teniendo en cuenta el tipo de hipótesis formulada, la presente investigación es del tipo descriptivo. ⁽³⁵⁾

3.2. Nivel de investigación

La investigación que es del tipo descriptivo, alcanza un nivel correlacional debido a que se generara la información de los estilos de vida saludable y su relación con los factores biosocioculturales. ⁽³⁵⁾

3.3. Diseño de la investigación

Dado que no se manipula las variables, la presente investigación tiene un diseño No experimental; además, es de corte transversal, ya que no se hace seguimiento al problema objeto de estudio.

3.4. Área de estudio

El área de estudio está enmarcada dentro de la salud preventiva y en este caso desde la perspectiva disciplinaria de la enfermería preventiva.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población está conformada por 230 adultos mayores de 60 años, quienes residen en la Agrupación Familiar Santa Rosa del AA.HH. Santa María del distrito de San Juan de Lurigancho del departamento de Lima.

3.5.2. Muestra

Teniendo en cuenta que nuestra población era de 230 adultos, para el cálculo de la muestra usamos la fórmula para la determinación del tamaño de la muestra según el tipo de población y el parámetro estimado, citado por López & Fachelli ⁽³⁵⁾;

luego, la fórmula utilizada fue la correspondiente a una población finita y parámetro de proporciones. Dicha fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{(N - 1) * E^2 + z^2 * p * q}$$

Donde:

n	=	Tamaño de muestra a ser determinado.
N	=	Población.
p	=	Probabilidad de aciertos o éxito.
q	=	Probabilidad de desaciertos o fracasos.
E	=	Error admisible.
Z	=	Nivel de confianza (Se extrae de tablas).

Dado la evidencia de que la muestra no es pequeña con respecto a la población, consideramos la siguiente premisa:

“Desde el punto de vista del muestreo, la distinción se basa en la importancia relativa que tiene el tamaño de la muestra n en relación al tamaño de población N. Si el tamaño de la muestra es muy pequeño respecto a la de la población (habitualmente se admite que represente menos del 5%) se suele considerar infinita la población. En cambio, si la muestra necesaria es considerable en relación a la población (por encima del 10% se suele considerar necesario, y entre un 5% y un 10% recomendable) se considera finita la población y se han de utilizar factores de corrección de población finita.”⁽³⁵⁾

En concordancia con lo acabado de citar, para un margen de error del 5%, obtuvimos el siguiente valor de entrada a tabla: $\alpha = 100\% - 8\% = 92\% = 0,92$; este valor también representa el nivel de confianza (95%). Considerando una distribución normal de dos colas, obtuvimos: $\alpha_{1/2} = 100\% - 4\% = 1 - 0,4 = 0,96$. Ingresando con este valor a las tablas de distribución normal, encontramos que le correspondía el siguiente valor normalizado: $Z = 1,76$.

Ordenando lo acabado de señalar en términos de los valores de los elementos que intervienen en la formula, obtuvimos:

n = A determinar reemplazando valores.

N	=	230 personas adultas mayores de 60 años.
p	=	80% = 0,8 (80% de casos favorables en prueba piloto).
q	=	20% = 0,2 (20% de casos desfavorables en prueba piloto).
E	=	8% = 0,08.
Z	=	1,76.

Luego, reemplazando los valores en la fórmula para determinar la muestra se obtuvo:

$$n = \frac{(1,76)^2 * 0,8 * 0,2 * 230}{(230 - 1) * (0,08)^2 + (1,76)^2 * 0,8 * 0,2}$$

$$n = 58,12 = 59$$

Para efectos de diferenciar por género a las personas consideradas en la muestra y que esta sea equitativa en su distribución, se aumentó la muestra en uno; luego:

$$n = 59 + 1 = 60 \text{ personas}$$

Para efecto de aplicar los instrumentos en el análisis diferenciado por sexo, la muestra (n = 60 personas), se tuvo en cuenta la cantidad de mujeres y hombres que conforman los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa del distrito de San Juan de Lurigancho los cuales a 2019 eran 88 y 142 respectivamente. Luego, se formaron dos subgrupos cuyo número de integrantes estuvieron conformado de la siguiente manera:

- Subgrupo 1: $(88/230)*60 = 23$ mujeres mayores de 60 años.
- Subgrupo 2: $(142/230)*60 = 37$ varones mayores de 60 años.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Teniendo en cuenta las hipótesis formuladas, se tiene que en dichas hipótesis se relacionan dos características básicas: Los estilos de vida saludable y los factores biosocioculturales en los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa del distrito de San Juan de Lurigancho. Dichos aspectos pasan a constituir las variables objeto de análisis y se denominan como:

Variable Independiente: Factores biosocioculturales.

Variable Dependiente: Estilos de vida saludable.

Por tratarse de una investigación descriptiva, las variables fueron denominadas como variables independiente y dependiente. Luego, con la finalidad de facilitar el estudio de las variables, de estas se consideraron determinadas características con aspectos propios (Dimensiones), que podían aglutinar varios aspectos medibles (Indicadores).

En la tabla que prosigue se presenta la operacionalización de las variables objeto de análisis en términos de dimensiones e indicadores.

Tabla 3. Cuadro de operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Dependiente: Estilo de vida saludable.	El Estilo de Vida Saludable se puede entender en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona, tanto en lo individual, como en sus relaciones de grupo, que se manifiesta a través de hábitos o conductas en PRO de la salud, adoptadas como parte de la vida diaria.	Hábitos referidos a la salud física	Responsabilidad en salud
			Actividad física
			Nutrición
		Hábitos referidos a la salud mental	Desarrollo espiritual
			Relaciones interpersonales
			Manejo de estrés
Variable Independiente: Factores biosocioculturales.	Aquellos factores que facilitan conocer y comprender aspectos referidos a la persona desde una perspectiva biológica, social y cultural.	Factores biológicos	Edad
			Genero
			Discapacidad
			Presencia de alguna enfermedad
		Factores sociales	Servicios básicos
			Estado civil
			Actividad laboral
			Ingreso mensual
			Violencia domestica
		Factores culturales	Nivel de instrucción.
			Religión.
			Lengua materna.

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos, en el presente trabajo de investigación se aplicó la entrevista para recolectar información sobre el estilo de vida saludable de los adultos e información acerca de los factores biosocioculturales de los mismos.

Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos, el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida Saludable (PEPS-II - publicado en octubre del 2011 por la NOLA PENDER) y el Cuestionario sobre factores Biosocioculturales.

3.8. Validación de instrumentos de recolección de datos

La validación de los instrumentos de recolección de datos se realiza por juicio de expertos, para tal efecto, se somete a evaluación de los instrumentos presentados en anexos. El Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida Saludable PEPS-II contiene 52 oraciones o reactivos agrupados de la siguiente manera:

- Responsabilidad en salud: 9 reactivos.
- Actividad física: 8 reactivos.
- Nutrición: 9 reactivos.
- Desarrollo espiritual: 9 reactivos.
- Relaciones interpersonales: 9 reactivos.
- Manejo de estrés: 8 reactivos.

Los 52 reactivos se agrupan en 6 sub escalas, las tres primeras (responsabilidad en salud, actividad física y nutrición), tienen que ver con hábitos de salud física; y las tres últimas (Desarrollo espiritual, relaciones interpersonales y manejo de estrés) tienen que ver con la dimensión hábitos de salud física. (Elaborado por la autora Nola Pender en Octubre 2011).

3.9. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se informó y se pidió oportunamente el consentimiento de los adultos considerados en la muestra, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos la disponibilidad de tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante considerado en la muestra.
- La recolección de la información se realizó mediante visitas domiciliarias previamente coordinadas.

3.10. Componente ético de la investigación

Para efectos de respetar los derechos de autor, se hizo mención oportuna de las fuentes consultadas.

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos siguientes:

- **Anonimato:** Se aplicó el cuestionario en forma anónima y sin considerar nombres propios de los adultos.
- **Privacidad:** Toda la información se mantuvo en secreto y se evitó exponer la intimidad de los adultos. La información será útil solo para fines de la investigación.
- **Honestidad:** Se informó a los adultos los fines de la investigación, y que los resultados serían plasmados en el informe de investigación.
- **Consentimiento:** Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de datos de la presente investigación se utilizaron las técnicas estadísticas de medidas de tendencia central, es decir, la media, mediana y moda; así como, las medidas de dispersión, por ejemplo, la varianza.

Para efectos de análisis de los datos utilizamos los denominados paquetes estadísticos: SPSS 23 y el programa EXCEL 2016.

Para determinar la asociación se empleó el Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

4. RESULTADOS

Tabla 4

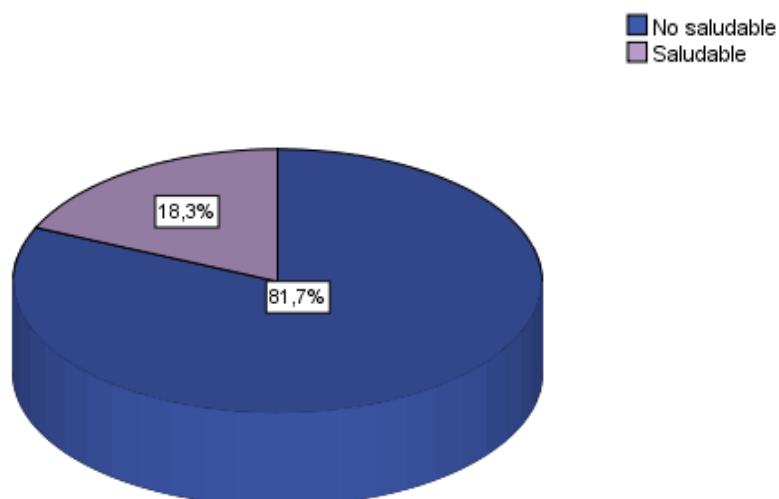
Características sociodemográficas de los pobladores del AAHH Santa Rosa, 2019.

		N	%
Genero	Masculino	37	61,7
	Femenino	23	38,3
Grupo Etario	Adulto	32	53,3
	Adulto mayor	28	46,7
Discapacidad	Sí	10	16,7
	No	50	83,3
Nivel de instrucción	Sin estudios	14	23,3
	Primaria	21	35,0
	Secundaria/Superior	25	41,7
Sufre de alguna enfermedad	Sí	37	61,7
	No	23	38,3
Religión	Católico	47	78,3
	Evangélico	13	21,7
	Otros	0	0,0
Lengua materna	Español	55	91,7
	Quechua	4	6,7
	Otro	1	1,7
Estado civil	Soltero	9	15,0
	Casado	19	31,7
	Viudo	19	31,7
	Unión libre	3	5,0
	Separado	10	16,7
Ocupación	Ocupado	37	61,7
	Desocupado	23	38,3
Violencia domestica	Sí	2	3,3

	No	58	96,7
Ingreso Mensual	Mayor a igual a 930	33	80,5
	Menor de 930	8	19,5
Servicios Básicos	Agua, Luz eléctrica, teléfono e Internet	26	43,3
	Agua y Luz	34	56,7
	Total	60	100,0

Figura 5

Estilos de vida saludable en pobladores del AAHH Santa Rosa, 2019.

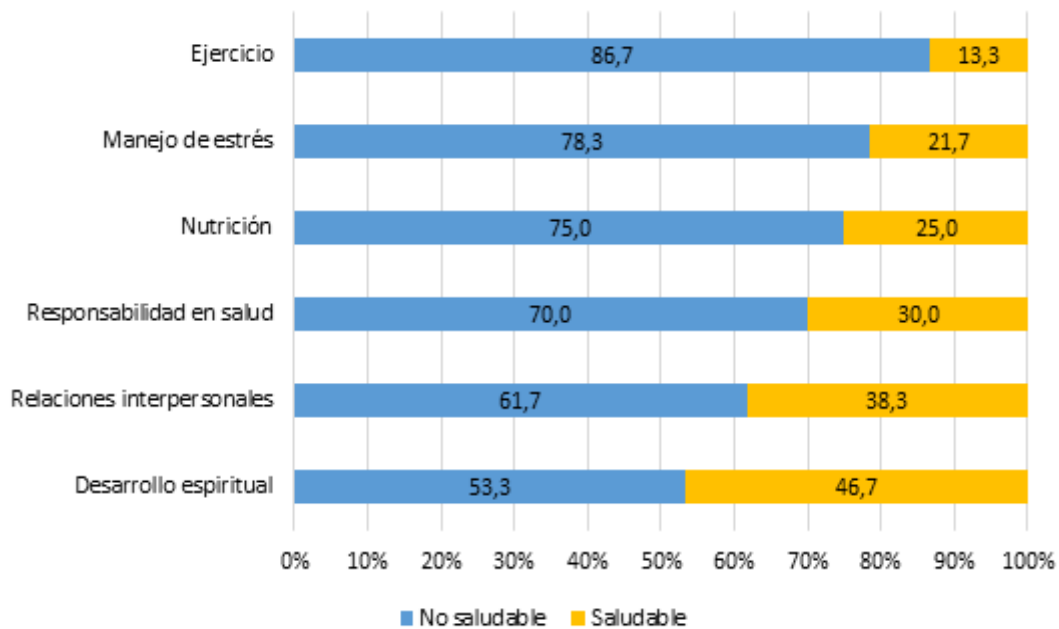


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 5 se aprecia que la distribución de frecuencias de los estilos de vida saludable en personas, en que el 81.7% presentan estilos de vida no saludable y el 18.3% tienen estilos de vida saludables.

Figura 6

Estilos de vida en pobladores del AAHH Santa Rosa, según dimensiones, 2019.



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a los indicadores del Estilo de Vida Saludable - EVS, de la Figura 6 se tiene que: solamente el 13,3% de los adultos del AAHH Santa Rosa, llevan un EVS referido a la realización de ejercicios; un 21,7% llevan un EVS referido al manejo de estrés; un 25% llevan un EVS referido a la nutrición; un 30% llevan un EVS referido a la responsabilidad en salud; un 38,3% llevan un EVS referido a las relaciones interpersonales; y, un 46,7% llevan un EVS referido al desarrollo espiritual.

Tabla 5

Relación entre los estilos de vida saludable y factores biológicos de los adultos del AAHH Santa Rosa 2019.

		Estilos de vida					
		No saludable		Saludable		Total	
		N	%	N	%	N	%
Grupo Etario							
	Adulto	26	53,1	6	54,5	32	53,3
	Adulto mayor	23	46,9	5	45,5	28	46,7
Genero							
	Masculino	34	69,4	3	27,3	37	61,7
	Femenino	15	30,6	8	72,7	23	38,3
Discapacidad							
	Sí	10	20,4	0	,0	10	16,7
	No	39	79,6	11	100,0	50	83,3
Sufre de alguna enfermedad							
	Sí	32	65,3	5	45,5	37	61,7
	No	17	34,7	6	54,5	23	38,3
	Total	49	100,0	11	100,0	60	100,0

Fuente: Elaboración propia.

$$X_1^2 = 0,008; \text{gl}=1; p=0,929$$

$$X_2^2 = 6,740; \text{gl}=1; p=0,009 \quad p < 0,05$$

$$X_3^2 = 2,694; \text{gl}=1; p=0,101$$

$$X_4^2 = 1,498; \text{gl}=1; p=0,221$$

Del total de personas con estilo de vida no saludable, el 69,4% son hombres y el 30,6% mujeres; en comparación con las personas que tienen estilo de vida saludable, se obtuvo que el 27,3% son hombres y el 72,7% mujeres. Teniendo en cuenta $p = 0,009$ ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe relación entre los Estilos de Vida Saludable y género.

Por otro lado, respecto al grupo etario, discapacidad y presencia de alguna enfermedad como diabetes, hipertensión, entre otros; teniendo en cuenta que el nivel de

significancia es mayor de 0,05, no se puede rechazar la hipótesis nula; por lo tanto NO existe relación entre dichas variables y los estilos de vida saludable.

Para contrastar la hipótesis asumimos los siguientes supuestos, utilizando el nivel de significación 0,05.

H₀: Los EVS NO dependen del género.

H₁: Los EVS SI dependen del género.

Frecuencia Observada			
	No Saludable	Saludable	Proporción
Masculino	34	3	0,62
Femenino	15	8	0,38
Total	49	11	

Frecuencia Esperada		
	No Saludable	Saludable
Masculino	30,22	6,78
Femenino	18,78	4,22
Total	49,00	11,00

g.l.	1
α	0,05
Valor Chi de Tabla	3,8415
Probabilidad	0,0094
Valor Chi de Prueba	6,7404

Para el caso de la variable “Sexo” se obtuvo: $X^2 = 6,740$; $gl=1$; $p=0,009$. Comparando el Chi-cuadrado calculado con el valor crítico, se obtuvo que: $6,740 > 3,841$. Luego, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que SI existe relación significativa entre Estilo de Vida Saludable y sexo.

Tabla 6

Relación entre estilo de vida saludable y factores sociales de los adultos del AAHH Santa Rosa 2019.

		Estilos de vida					
		No saludable		Saludable		Total	
		N	%	N	%	N	%
Servicios Básicos	Agua, Luz eléctrica, teléfono e Internet	17	34,7	9	81,8	26	43,3
	Agua y Luz	32	65,3	2	18,2	34	56,7
Estado civil	Soltero/separado/viu do	28	57,1	10	90,9	38	63,3
	Casado/unión libre	21	42,9	1	9,1	22	36,7
Actividad laboral	Ocupado	31	63,3	6	54,5	37	61,7
	Desocupado	18	36,7	5	45,5	23	38,3
Ingreso Mensual	Mayor a igual a 930	26	81,3	7	77,8	33	80,5
	Menor de 930	6	18,8	2	22,2	8	19,5
Violencia domestica	Sí	1	2,0	1	9,1	2	3,3
	No	48	98,0	10	90,9	58	96,7
Total		49	100,0	11	100,0	60	100,0

Fuente: Elaboración propia.

$$X_1^2 = 8,124; \text{ gl}=1; \text{ p}=0,004 \quad \text{p} < 0,05$$

$$X_2^2 = 5,197; \text{ gl}=4; \text{ p}=0,268$$

$$X_3^2 = 0,289; \text{ gl}=1; \text{ p}=0,591$$

$$X_4^2 = 0,054; \text{ gl}=1; \text{ p}=0,816$$

$$X_5^2 = 1,386; \text{ gl}=1; \text{ p}=0,239.$$

Del total de adultos con estilo de vida no saludable, el 65,3% cuenta únicamente con agua potable y luz eléctrica; en comparación con los adultos que tienen estilo de vida saludable, el 18,2% cuentan con ambos servicios básicos. Teniendo en cuenta que $X_1^2 = 8,124; \text{ gl} = 1; \text{ p} = 0,004. (\text{p} < 0,05)$, se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe relación entre el Estilo de Vida y la tenencia de servicios básicos.

Es importante señalar que en cuanto al estado civil, actividad laboral, ingreso familiar mensual y violencia doméstica; teniendo en cuenta que el nivel de significancia para estos factores es mayor de 0,05, no se puede rechazar la hipótesis nula; por lo tanto no existe relación entre dichas variables y los estilos de vida saludable.

Siguiendo el mismo ejemplo del contraste de hipótesis, para el caso de la variable “Violencia doméstica” del cálculo se obtuvo que: $X_5^2 = 1,386$; $gl=1$; $p=0,239$. Comparando el Chi-cuadrado calculado con el valor crítico, se obtuvo: $1,386 \leq 3,841$. Luego, si existe relación entre el Estilo de Vida y servicios básicos.

Tabla 7

Relación entre estilo de vida saludable y factores culturales de los adultos del AAHH Santa Rosa 2019.

		Estilos de vida					
		No saludable		Saludable		Total	
		N	%	N	%	N	%
Nivel de instrucción	Sin estudios	13	26,5	1	9,1	14	23,3
	Primaria	18	36,7	3	27,3	21	35,0
	Secundaria/Superior	18	36,7	7	63,6	25	41,7
Religión	Católico	38	77,6	9	81,8	47	78,3
	Evangélico	11	22,4	2	18,2	13	21,7
	Otros	0	,0	0	,0	0	,0
Lengua materna	Español	45	91,8	10	90,9	55	91,7
	Quechua	3	6,1	1	9,1	4	6,7
	Otro	1	2,0	0	,0	1	1,7
	Total	49	100,0	11	100,0	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X_1^2 = 6,270; gl=3; p=0,049 \quad p < 0,05$$

$$X_2^2 = 0,096; gl=1; p=0,756$$

$$X_3^2 = 0,344; gl=2; p=0,842$$

Del total de personas con estilos de vida no saludable, el 36,7% han culminado el nivel secundario o superior; en contraste, los adultos que tienen estilos de vida saludables el 63,6 % tienen el mismo nivel de instrucción. Teniendo en cuenta $p = 0,049$ ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe relación entre los Estilos de Vida Saludable y el nivel de instrucción.

Por otro lado, con respecto al tipo de religión que profesan y lengua materna que aprendieron en su niñez; teniendo en cuenta que el nivel de significancia es mayor de 0,05, no se puede rechazar la hipótesis nula; por lo tanto NO existe relación entre dichas variables y los estilos de vida saludable.

Siguiendo el mismo ejemplo del contraste de hipótesis, para el caso de la variable “Nivel de Instrucción” se obtuvo: $X_1^2 = 6,270$; $gl=3$; $p=0,099$. Comparando el Chi-cuadrado calculado con el valor crítico, se obtuvo que: $6,270 \leq 7,815$. Luego, si existe relación entre el Estilo de Vida y nivel de instrucción.

5. DISCUSIÓN

Los estilos de vida saludable (EVS) tienen que ver con el cuidado de la salud como hábito y medio para garantizar que posteriormente, por ejemplo en la edad adulta, se pueda recibir retribuciones manifestadas en ventajas comparativas de estado de bienestar y salud frente a los que no adoptan dicho estilo de vida; y es que: “La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, tal legado es un estilo de vida”⁽¹⁾.

En forma general, del total de la población estudiada, el 81,7% tienen estilos de vida no saludable y el 17,3% tienen estilos de vida saludable. Este resultado concuerda con el hallado por Deycy Romo ⁽³⁹⁾, quien encontró en su población en estudio que 73,1% no llevan EVS y 26,1% sí; además concuerda con lo hallado por Gabriela Palacios ⁽⁴⁰⁾, quien encontró que 82,7% no llevan EVS y 17,3% sí; también concuerda con lo hallado por Katherine Torres ⁽⁴¹⁾, quien encontró que 84,4% no llevan EVS y 15,6% sí; y, también concuerda con lo hallado por Noemí Flores ⁽⁴²⁾ quien encontró que 84,3% no llevan EVS y 15,7% sí.

Los porcentajes presentados con respecto a EVS, dan cuenta que la mayoría de adultos no llevan estilos de vida saludable en diferentes escenarios o ámbitos de nuestro país, luego, la promoción de los EVS en los adultos, debería constituirse en una política prioritaria de promoción de la salud en el Perú.

Los “Factores Biosocioculturales” constituyeron aquellas características propias de los Adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa – SJL y se configuraron de la siguiente manera: La dimensión biológica consideró los siguientes parámetros referenciales: sexo, grupo etario, discapacidad y el padecimiento o sufrimiento de alguna enfermedad. La dimensión social consideró los siguientes parámetros referenciales: Ocupación, violencia doméstica, ingreso mensual, estado civil y los servicios básicos. La dimensión cultural consideró los siguientes parámetros referenciales: Nivel de instrucción, religión y lengua materna.

En la presente investigación se determinó que si existe relación significativa entre Estilos de Vida Saludable y el género de los adultos del AAHH Santa Rosa. Este resultado es similar al hallado por Katherine Torres ⁽⁴¹⁾, Noemí Flores ⁽⁴²⁾ y Deycy Romo ⁽³⁹⁾; quienes también encontraron que existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida

y sexo. Por otro lado, Gabriela Palacios ⁽⁴⁰⁾. Con respecto a este último hallazgo, en el cual la autora reporta que no se encontró relación significativa entre Estilos de Vida Saludable y sexo, esto se debería a que dicha autora consideró adultos distribuidos en grupos de 20-35 años, 36 – 59 años y 60 a más años; mientras que nosotros al igual que las otras autoras con quienes coincidimos, consideramos adultos mayores, es decir, solamente adultos mayores de 60 años. Teniendo en cuenta que los hombres principalmente tienen estilos de vida no saludables en comparación con las mujeres; podría estar indicándonos que los hombres no están concientizados en la alimentación saludable, actividad física, entre otros aspectos relacionados a los estilos de vida. Además, constituyen un grupo de riesgo a contraer enfermedades cardiovasculares como hipertensión, Diabetes Mellitus, entre otras.

Con respecto al factor social, en el aspecto referido a los servicios básicos, encontramos que si existe relación significativa entre Estilos de Vida Saludable y la disponibilidad de servicios básicos por parte de los adultos del AAHH Santa Rosa. Los hallazgos dan cuenta que a mayor disponibilidad de servicios básicos mayor es la tendencia a llevar un estilo de vida saludable. Por otro lado, es de destacar que no hemos podido encontrar una investigación en la cual se relacione Estilos de Vida Saludable con la disponibilidad de servicios básicos; luego, no se contó con investigación alguna que sirviera como punto de comparación. Los resultados muestran que el acceso a los servicios básicos permite a las personas contar con facilidades que le facilite adoptar un Estilo de Vida Saludable.

Otro hallazgo, pero en el factor cultural, nos permite establecer que existe relación significativa entre estilo de vida saludable y nivel de instrucción. Este resultado coincide con los hallados por Bustamante ⁽¹²⁾, Torres ⁽⁴¹⁾ y Flores ⁽⁴²⁾. Por otro lado, Romo ⁽³⁹⁾ y Palacios ⁽⁴⁰⁾ encontraron que no existe relación significativa. El que no exista relación entre Estilos de Vida Saludable y nivel de instrucción se debería a la consideración de variados grupos etarios en los estudios que hallaron que no existe dicha relación. Los resultados muestran que el acceso a los servicios básicos permite a las personas mantenerse informados y contar con facilidades para culturizarse e incluso poder acceder a programas de formación a distancia o en línea.

6. CONCLUSIONES

- 1.- Respecto a los factores biológicos evaluados, se ha identificado que existe relación estadísticamente significativa entre el género y el estilo de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa – SJL.
- 2.- En cuanto a los factores sociales evaluados, se ha identificado que existe relación estadísticamente significativa entre el contar con los servicios básicos y el estilo de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa – SJL.
- 3.- Asimismo entre los factores culturales evaluados, se ha identificado que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y el estilo de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa – SJL.
- 4.- Finalmente, se tiene que la relación entre EVS y factores biosocioculturales se da en forma parcial y no en forma global, es decir, no todas las dimensiones se corresponden entre sí.

7. RECOMENDACIONES

- 1.- Los estudiantes y profesionales de enfermería que investigan sobre los estilos de vida, deben incluir durante diseño de las investigaciones, los factores biosocioculturales como género, acceso a servicios básicos y nivel de instrucción; debido a que estos factores determinan la adopción de estilos de vida saludables.
- 2.- Dar a conocer los resultados del presente estudio de investigación al alcalde del distrito de San Juan de Lurigancho, para que este en su calidad de autoridad local que tiene que ver con garantizar la disponibilidad de servicios básicos en la población del distrito, se involucre en el problema, y junto con las personas adultas en solicitar a las empresas prestadoras de servicios básicos que tengan mayor cobertura en el AAHH Santa Rosa de San Juan de Lurigancho.
- 3.- Ya que se encontró que existe relación entre estilo de vida y nivel de educación, recomendamos: Dar a conocer los resultados del presente estudio de investigación a la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana – UGEL 05 de San Juan de Lurigancho, para que estos puedan implementar programas de educación alternativa que permitan brindar servicios educativos a los adultos del AAHH Santa Rosa de San Juan de Lurigancho.
4. Al personal de salud de los establecimientos de salud durante el desarrollo de programas de promoción de vida saludable, tener en cuenta que la promoción e implementación del programa esté dirigido principalmente al adulto, ya que es en este grupo de personas en donde se detectó que la mayoría no llevan estilos de vida saludable.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Guzmán K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España - Chimbote, 2013. (Tesis de Grado). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
2. Figueroa De La Barra J. Actividad física, salud y calidad de vida el discurso de las personas con hábitos sedentarios, 2013. (Tesis de Grado). Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2013 (Consultado: 12 de enero de 2019).
3. Organización Mundial de la Salud. La Buena Salud añade Vida a los Años: Información general para el Día Mundial de la Salud 2012. Ginebra (Suiza): Servicios de Producción de Documentos de la OMS; 2012.
4. Bennassar Veny, M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. (Tesis doctoral). Islas Baleares: Universidad de las Islas Baleares; 2012 (Consultado: 22 de enero de 2019). Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/84136>
5. Véliz Estrada TP. Estilos de vida y salud: estudio del caso de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. (Tesis doctoral). Barcelona: Universidad de Barcelona; 2017 (Consultado: 23 de febrero de 2019). Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/454898>
6. Álvarez Gutama GM, Andaluz Vanegas JP. Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014 – 2015. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015 (Consultado: 23 de febrero de 2019). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8193>
7. Quintero Godoy, JV. Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en neojaverianos del programa nutrición y dietética de la PUJ primer periodo 2014. (Tesis de Grado). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2014 (Consultado: 23 de febrero de 2019). Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/16030>
8. Chun Rojas, SL. Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, distrito de salud Santa Lucía La Reforma, Totonicapán, Guatemala. Año 2017. (Tesis de Grado). Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2017 (Consultado: 23 de

- febrero de 2019). Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Chun-Sandy.pdf>
9. Maliza Lema MG. Educación nutricional y estilo de vida de los/as participantes del programa de bailo terapia de la ciudad de Ibarra. Período 2015. (Tesis de Maestría). Ambato - Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”; 2016 (Consultado: 23 de febrero de 2019). Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4190>
 10. Agüero Alva JA. Estilos de vida saludable y calidad de vida en estudiantes de posgrado de una universidad privada. 2018. (Tesis de Maestría). Lima: Universidad Nacional de Educación;
 11. Ortiz Díaz KE, Sandoval Cruz CA. Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial – La Esperanza, 2015. (Tesis de Grado). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
 12. Bustamante Fernández N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo - Chachapoyas - 2015. (Tesis de Grado). Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
 13. Loli Loli ME. Estilos de vida saludable y calidad de vida en estudiantes del instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Euroamericano, de San Martín de Porres, 2016. (Tesis de Maestría). Lima: Universidad Nacional de Educación; 2017.
 14. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. Ginebra: OMS; 1998.
 15. Mamani Ccusi MM. Estilo de vida y factores biosocioculturales del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2009. (Tesis de Grado). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2009.
 16. De la Cruz Sánchez E, Pino Ortega J. Estilo de vida relacionado con la salud. Murcia: Universidad de Murcia; s/f (Consultado: 3 de marzo de 2019). En: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
 17. Casasa García P, Ramírez Díaz E, Guillén Velasco R, Sánchez Reyes A, Sánchez Piña S. Salud familiar y enfermería 2016 México: Editorial El Manual Moderno; 2016.

18. Ministerio de Salud de la República de El Salvador. Que son los estilos de vida saludable (En línea). 2016 (Consultado: 3 de marzo de 2019). Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
19. Otiniano Goicochea TE. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Mercado zonal “Santa Rosa” - urb. El Bosque - Trujillo, 2011. (Tesis de Grado). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
20. DOKTUZ. Estilos de Vida Saludable (En línea). 2017 (Consultado: 3 de marzo de 2019). Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
21. Segura Céspedes IS. Estilo de vida y factores biosocioculturales en madres adolescentes de niños menores de 5 años atendidos. 2012 Puesto de salud la Unión - Chimbote, (Tesis de Grado). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
22. Moreno Rodríguez C, Ramos Valverde P, Rivera de los Santos F. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. Sevilla: Universidad de Sevilla; s/f (Consultado: 3 de marzo de 2019). Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
23. Municipio de Medellín. Guía estilos de vida saludables. Medellín: Centro Administrativo Municipal de Medellín; 2018.
24. Barragán Hernández O, Hernández Villa EA, Flores León RA, Rubí Vargas, M. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción. SANUS Rev del Departamento de Enf de la Universidad de Sonora; enero - junio 2017: 22-29.
25. Trejo Martínez F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Rev Mexicana de Enf Neurol; 2010, 9(1): 39-44.
26. Alligod MR. Modelos y teorías en enfermería (8a ed.). Barcelona: Editorial ELSEVIER; 2015.
27. González Marqués, M. La Salud Mental: Una oportunidad para estar en el mundo (En línea). 2016 (Consultado: 8 de abril de 2019). Disponible en: <https://www.amafe.org/evento/la-salud-mental-una-oportunidad-para-estar-en-el-mundo/>

28. Centro de Psicología Gerontológica. Términos claves sobre envejecimiento, vejez y temas afines. Bogotá: CEPSIGER; 2000.
29. Domínguez García L. Psicología del Desarrollo: Problemas, principios y categorías. 2006. Tamaulipas, México: Editorial Interamericana de Asesoría y servicios S.A.;
30. Delgado Losada ML. Fundamentos de Psicología. 2015. México: Editorial Médica Panamericana;
31. Izquierdo Martínez, A. Psicología del desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos. Revista Complutense de Educación. 2005; 16(2): 601-619.
32. Sandoval Mora SA. (Comp.). Psicología del Desarrollo Humano I. 2012 (4ta edición). Sinaloa: Dirección General de Escuelas Preparatorias de la Universidad Autónoma de Sinaloa;
33. Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México. Estilos de vida saludable. En: Recursos y Materiales de Apoyo. México: AEFCM; s/f (Consultado: 3 de marzo de 2019). Disponible en: https://www2.sep.pdf.gob.mx/proesa/archivos/recursos-materiales-apoyo/F_Estilos-de-vida-saludable.pdf
34. Ministerio de Educación y Deportes de la República de Venezuela. Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. En: Educación Inicial: Ambiente de aprendizaje para la atención preescolar; pp.331-366. Caracas: Ministerio de Educación y Deportes; 2005 (Consultado: 13 de marzo de 2019). Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>
35. López Roldán P. y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona: Universidad de Barcelona.
36. Pazos Casal R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender. La Coruña: Universidad de La Coruña; 2014 (Consultado: 13 de mayo de 2019). Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/15680>
37. Torres Bardales C. Orientaciones Básicas de Metodología de la Investigación Científica. (8va ed.). Lima: Libros y Publicaciones; 2002.
38. Gorgas García J, Cardiel López N, Zamorano Calvo J. Estadística básica para estudiantes de ciencias. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011.
39. Palacios Miranda NG. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018. (Tesis de Grado). Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

40. Romo Yauri DM. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de San Juan de Iscos, 2017. (Tesis de Grado). Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
41. Torres Guzmán KK. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del A.H. Villa España - Chimbote, 2013. [Tesis de Grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
42. Flores Torres NN. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018. [Tesis de Grado]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

9. ANEXOS

9.1. Matriz de consistencia

Título: Estilo de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta General</p> <p>¿En qué los factores biosocioculturales se relacionan con los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa en el año 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el estilo de vida saludable y los factores biosocioculturales que caracterizan a los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa – S.J.L, 2019.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Estilos de vida saludable.</p> <p><i>Hábitos referidos a la salud física:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad en salud. - Actividad física. - Nutrición. <p><i>Hábitos referidos a la salud mental:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo espiritual. - Relaciones interpersonales. - Manejo de estrés. 	<p>Tipo: Aplicada del tipo descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Alcanza un nivel correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: 230 adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa del distrito de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Muestra: 60 adultos. De los cuales 23 son mujeres y 37 varones.</p> <p>Técnicas: Encuesta sobre cada variable.</p> <p>Instrumento: Cuestionario para recoger información de cada una de las variables.</p>
<p>Preguntas Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿En qué los factores biológicos se relacionan con los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa en el año 2019? - ¿En qué los factores sociales se relacionan con los estilos de 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación que existe entre los factores biológicos y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019. - Determinar la relación que existe entre los factores sociales 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores biológicos de los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019. - Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable 		

<p>vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa en el año 2019?</p> <p>- ¿En qué los factores culturales se relacionan con los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa en el año 2019?</p>	<p>y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.</p> <p>- Determinar la relación que existe entre los factores culturales y los estilos de vida saludable en los adultos que viven en la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.</p>	<p>y los factores sociales de los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.</p> <p>- Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores culturales de los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa - SJL, 2019.</p>	<p>Variable Independiente: Factores biosocioculturales.</p> <p>Factores biológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Genero. - Discapacidad. - Presencia de alguna enfermedad. <p>Factores sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios básicos. - Estado civil. - Actividad laboral. - Violencia doméstica. - Ingreso mensual <p>Factores culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de instrucción. - Religión. - Lengua materna. 	<p>Validación de instrumento de recolección de datos.</p> <p>La validación de los instrumentos de recolección de datos se realiza por juicio de expertos, y se obtiene a través de la muestra aleatoria simple.</p>
--	---	---	---	--

9.2. Instrumentos para la recolección de la información

Para conocer los factores biosocioculturales de los adultos (mayores de 60 años) de la Agrupación Familiar Santa Rosa del distrito de San Juan de Lurigancho; elaboramos el cuestionario en términos de las dimensiones e indicadores de la denominada variable independiente. El modelo de cuestionario utilizado para recoger información acerca de dicha variable, se presenta a continuación:

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. ¿Qué edad tiene usted? Años cumplidos.
2. Sexo
Masculino () Femenino ()
3. ¿Tiene alguna discapacidad?
SI () NO ()
4. ¿Cuál es su máximo nivel de educación?
a) Sin estudios () b) Primaria ()
c) Secundaria () d) Superior ()
5. ¿Sufre alguna enfermedad?
SI () NO ()

6. ¿Cuál es su religión?
a) Católica b) Evangélica c) Otros
7. ¿Cuál es su lengua materna?
a) Español b) Quechua c) Otros
8. ¿Cuenta con servicios básicos en casa?

	SI	NO
Luz		
Agua		
Teléfono		
Internet		

9. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a) () b) Casado(a) () c) Viudo(a) ()
d) Unión libre () e) Separado(a) ()

10. ¿Usted realiza alguna actividad remunerativa?

- SI () NO ()

11. ¿Cuántas horas trabaja al día? horas.

12. ¿Cuál es su ingreso familiar al total? Nuevos soles

13. ¿Sufre algún tipo de violencia?

- SI () NO ()

Por otro lado, para conocer los Estilos de Vida Saludable – EVS, se aplicó el cuestionario PEPS-II. El modelo de cuestionario utilizado para recoger información acerca de la variable EVS, denominada como “Variable Dependiente”, se presenta a continuación: (Elaborado por la Autora Nola Pender en Octubre 2011).

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA

Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales en el presente.

Por favor, responda cada pregunta, no pase por alto ninguno de ellas.

Según la frecuencia con la que realiza las actividades presentadas en el cuestionario, indique su respuesta haciendo un círculo alrededor de o marcando con un aspa las siguientes alternativas: Nunca, Algunas Veces, Frecuentemente y Rutinariamente.

	Nunca	Algunas Veces	Frecuente -mente	Rutinaria -mente
1. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.				
2. Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.				
3. Visito al médico o consulto a otros profesionales de la salud ante cualquier señal de malestar o dolencia en mi cuerpo.				
4. Sigo un programa de ejercicios planificados.				

5. Duermo lo suficiente.				
6. Siento que estoy madurando y cambiando en una forma positiva.				
7. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
8. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).				
9. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
10. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).				
11. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.				
12. Creo que mi vida tiene propósito.				
13. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.				
14. Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.				
15. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.				
16. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana).				
17. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.				
18. Miro adelante hacia el futuro.				
19. Paso tiempo con amigos íntimos.				
20. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.				
21. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.				

22. Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).				
23. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.				
24. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).				
25. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.				
26. Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.				
27. Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.				
28. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.				
29. Uso métodos específicos para controlar mi tensión.				
30. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.				
31. Expreso mis emociones mediante gestos amicales (abrazo, beso en la mejilla, apretón de manos, palmadas de aliento, etc.).				
32. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.				
33. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.				
34. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).				
35. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.				
36. Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).				

37. Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.				
38. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.				
39. Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o).				
40. Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.				
41. Practico relajación o meditación.				
42. Pienso en las cosas que son importante para mi vida.				
43. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.				
44. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.				
45. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.				
46. Se me acelera los latidos del corazón cuando hago ejercicios.				
47. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.				
48. Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.				
49. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.				
50. Desayuno, almuerzo y ceno a horas adecuadas.				
51. Busco orientación o consejo cuando es necesario.				
52. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.				

Cuestionario elaborado por la Autora: NOLA PENDER en Octubre 2011.

Estructura del Cuestionario de EVS:

No.	Sub escalas	Dimensión	No.	Reactivos (Orden)
1	Responsabilidad en salud	Hábitos de salud física	9	E1-E9
2	Actividad física	Hábitos de salud física	8	E10-E17
3	Nutrición	Hábitos de salud física	9	E18-E26
4	Desarrollo espiritual	Hábitos de salud mental	9	E27-E35
5	Relaciones interpersonales	Hábitos de salud mental	9	E36-E44
6	Manejo de estrés	Hábitos de salud mental	8	E44-E52

9.3. Consentimiento informado

En el presente anexo se presenta el modelo del documento que da fe que los participantes encuestados (muestra) participaron voluntariamente en brindar la información recogida de los mismos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL GRUPO FAMILIAR SANTA ROSA. SJL-LIMA, 2019”.

Yo,....., acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

San Juan de Lurigancho junio de 2019

FIRMA

9.4. Función de distribución normal (0,1)

La tabla de función de distribución normal permite coadyuvar la determinación del valor normalizado del nivel de confianza “Z”, parámetro necesario para el cálculo probabilístico de la muestra.

Tabla de función de distribución normal

z	.00	.01	.02	.03	.04	.05	.06	.07	.08	.09
1.0	0.8413	0.8438	0.8461	0.8485	0.8508	0.8531	0.8554	0.8577	0.8599	0.8621
1.1	0.8643	0.8665	0.8686	0.8708	0.8729	0.8749	0.8770	0.8790	0.8810	0.8830
1.2	0.8849	0.8869	0.8888	0.8907	0.8925	0.8944	0.8962	0.8980	0.8997	0.9015
1.3	0.9032	0.9049	0.9066	0.9082	0.9099	0.9115	0.9131	0.9147	0.9162	0.9177
1.4	0.9192	0.9207	0.9222	0.9236	0.9251	0.9265	0.9279	0.9292	0.9306	0.9319
1.5	0.9332	0.9345	0.9357	0.9370	0.9382	0.9394	0.9406	0.9418	0.9429	0.9441
1.6	0.9452	0.9463	0.9474	0.9484	0.9495	0.9505	0.9515	0.9525	0.9535	0.9545
1.7	0.9554	0.9564	0.9573	0.9582	0.9591	0.9599	0.9608	0.9616	0.9625	0.9633
1.8	0.9641	0.9649	0.9656	0.9664	0.9671	0.9678	0.9686	0.9693	0.9699	0.9706
1.9	0.9713	0.9719	0.9726	0.9732	0.9738	0.9744	0.9750	0.9756	0.9761	0.9767
2.0	0.9772	0.9778	0.9783	0.9788	0.9793	0.9798	0.9803	0.9808	0.9812	0.9817
2.1	0.9821	0.9826	0.9830	0.9834	0.9838	0.9842	0.9846	0.9850	0.9854	0.9857
2.2	0.9861	0.9864	0.9868	0.9871	0.9875	0.9878	0.9881	0.9884	0.9887	0.9890
2.3	0.9893	0.9896	0.9898	0.9901	0.9904	0.9906	0.9909	0.9911	0.9913	0.9916
2.4	0.9918	0.9920	0.9922	0.9925	0.9927	0.9929	0.9931	0.9932	0.9934	0.9936
2.5	0.9938	0.9940	0.9941	0.9943	0.9945	0.9946	0.9948	0.9949	0.9951	0.9952
2.6	0.9953	0.9955	0.9956	0.9957	0.9959	0.9960	0.9961	0.9962	0.9963	0.9964
2.7	0.9965	0.9966	0.9967	0.9968	0.9969	0.9970	0.9971	0.9972	0.9973	0.9974
2.8	0.9974	0.9975	0.9976	0.9977	0.9977	0.9978	0.9979	0.9979	0.9980	0.9981
2.9	0.9981	0.9982	0.9982	0.9983	0.9984	0.9984	0.9985	0.9985	0.9986	0.9986
3.0	0.9987	0.9987	0.9987	0.9988	0.9988	0.9989	0.9989	0.9989	0.9990	0.9990
3.1	0.9990	0.9991	0.9991	0.9991	0.9992	0.9992	0.9992	0.9992	0.9993	0.9993
3.2	0.9993	0.9993	0.9994	0.9994	0.9994	0.9994	0.9994	0.9995	0.9995	0.9995
3.3	0.9995	0.9995	0.9995	0.9996	0.9996	0.9996	0.9996	0.9996	0.9996	0.9997
3.4	0.9997	0.9997	0.9997	0.9997	0.9997	0.9997	0.9997	0.9997	0.9997	0.9998
3.5	0.9998	0.9998	0.9998	0.9998	0.9998	0.9998	0.9998	0.9998	0.9998	0.9998

Fuente: Estadística básica para estudiantes de ciencias. ⁽³⁸⁾

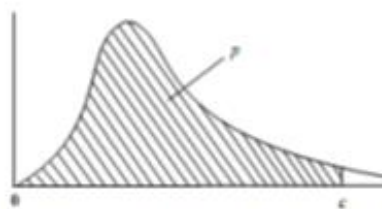
9.5. Función de distribución X^2

La función Chi-cuadrada (X^2) llamada también ji cuadrada(o) o distribución de Pearson, es una distribución de probabilidad continua con un parámetro k que representa los grados de libertad de la variable aleatoria.

Función de Distribución X^2

Fu **Valores críticos de la distribución χ^2**

$$p = P(X \leq c)$$



p	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,9	0,95	0,975	0,99	0,995
$\nu=1$	0,00004	0,0002	0,001	0,004	0,016	2,706	3,841	5,024	6,635	7,879
2	0,010	0,020	0,051	0,103	0,211	4,605	5,991	7,378	9,210	10,597
3	0,072	0,115	0,216	0,352	0,584	6,251	7,815	9,348	11,345	12,838
4	0,207	0,297	0,484	0,711	1,064	7,779	9,488	11,143	13,277	14,860
5	0,412	0,554	0,831	1,145	1,610	9,236	11,070	12,833	15,086	16,750
6	0,676	0,872	1,237	1,635	2,204	10,645	12,592	14,449	16,812	18,548
7	0,989	1,239	1,690	2,167	2,833	12,017	14,067	16,013	18,475	20,278
8	1,344	1,646	2,180	2,733	3,490	13,362	15,507	17,535	20,090	21,955
9	1,735	2,088	2,700	3,325	4,168	14,684	16,919	19,023	21,666	23,589
10	2,156	2,558	3,247	3,940	4,865	15,987	18,307	20,483	23,209	25,188
11	2,603	3,053	3,816	4,575	5,578	17,275	19,675	21,920	24,725	26,757
12	3,074	3,571	4,404	5,226	6,304	18,549	21,026	23,337	26,217	28,300
13	3,565	4,107	5,009	5,892	7,042	19,812	22,362	24,736	27,688	29,819
14	4,075	4,660	5,629	6,571	7,790	21,064	23,685	26,119	29,141	31,319
15	4,601	5,229	6,262	7,261	8,547	22,307	24,996	27,488	30,578	32,801
16	5,142	5,812	6,908	7,962	9,312	23,542	26,296	28,845	32,000	34,267
17	5,697	6,409	7,624	8,677	10,096	24,769	27,597	30,191	33,409	35,718

9.6. Galería de Imágenes



La Agrupación Familiar Santa Rosa, es un Asentamiento Humano (AAHH) ubicado en la zona de Montenegro – San Juan de Lurigancho.

Imagen 1. Vía de acceso a la Agrupación Familiar Santa Rosa.



Las condiciones de vida en la Agrupación Familiar Santa Rosa, se desarrollan en condiciones de riesgo debido a su ubicación y la pendiente de los terrenos.

Imagen 2. Vista panorámica de la Agrupación Familiar Santa Rosa.



A pesar de las condiciones de vida en la Agrupación Familiar Santa Rosa, los pobladores muestran deseos de hacer un lugar agradable de su localidad.

Imagen 3. Pintado de los muros contenedores en la Agrupación Familiar Santa Rosa.