

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**



**“FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS USUARIOS
DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2017.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN
ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**

AUTOR:

Bach. ESTELITA SALAZAR Julio Jose.

ASESOR:

Msc. VARELA ROJAS Walter Alejandro.

**HUARAZ - ANCASH - PERÚ
2019**

HOJA DE VISTO BUENO

MSc. LLANOS TISNADO Jorge Luis
PRESIDENTE

MSc. VILLAFUERTE VICENCIO Mario Cirilo
SECRETARIO

MSc. MALDONADO LEYVA Hugo Walter
VOCAL

“Algo muy importante para el principiante es comprender que si los resultados van a ser tratados estadísticamente, es necesario tener en cuenta la estadística al planear el experimento.”

WILLIAM IAN BEARDMORE BEVERIDGE

“Es fácil mentir con estadísticas. Es difícil decir la verdad sin estadísticas. “

ANDREJS DUNKELS

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Haydee Margarita Salazar de Estelita que a pesar de su triste partida al cielo nunca seso en darme su apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mi padre Florencio Adalberto estelita Bonilla por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

El autor

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme terminar esta tesis y Gracias a mi universidad por haberme permitido formarme en ella.

Agradecimiento muy especial a mi madre que está en cielo a lado de nuestro creador Haydee Margarita Salazar de Estelita y a mi padre Florencio Adalberto Estelita Bonilla que con su incondicional apoyo, amor y comprensión impulsaron a seguir y culminar la tesis. En esta parte también quiero agradecer a mi hermana que de una u otra manera fue participe de este proceso de elaboración de tesis.

Agradecimiento para aquella persona especial que de una u otra manera tuvo que compartir su tiempo con la tesis, aún recuerdo tu frase de moda en la elaboración de esta tesis “Ya hay que acabar la Tesis”, gracias por tu comprensión y apoyo (J y M por siempre).

Por último quiero agradecer a todas las personas que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, tales como mis profesores que estuvieron a cargo de mi formación profesional y sin dejar de lado a mi asesor de tesis (M.Sc. VARELA ROJAS Walter Alejandro

ÍNDICE

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ABSTRACT.....	xiii
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1. EL PROBLEMA.....	5
1.1. SELECCIÓN DEL PROBLEMA.....	5
Formulación del Problema.....	5
Planteamiento del Problema.....	6
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	7
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
General.....	11
Específicos.....	11
CAPITULO II.....	12
BASES TEORICAS.....	12
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA (ESTUDIOS).....	13
Internacionales.....	13
Nacionales.....	15
2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICOS ATINGENTES.....	18
Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos.....	18
Dimensión de alimentación.....	21
Dimensión Actividad y Ejercicio.....	22
Dimensión Manejo del estrés.....	23
Dimensión responsabilidad en salud.....	23
Dimensión apoyo interpersonal.....	24
Dimensión Autorrealización.....	24
Características biológicas.....	25

Los factores circunstanciales o ambientales.....	26
2.2.1. REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA MÚLTIPLE.....	27
CONSIDERACIONES DE TIPO PRACTICO.....	28
VARIABLES CATEGORICAS.....	29
VARIABLES ORDINALES.....	30
INTERACCIONES.....	30
ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA EL USO DE LA REGRESIÓN LOGÍSTICA.....	30
SECUENCIA ORIENTADA AL ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA.....	32
CAPITULO III.....	33
HIPOTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO.....	33
3.1. HIPÓTESIS.....	34
3.2. VARIABLES DE ESTUDIO.....	34
VARIABLE DEPENDIENTE.....	34
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS.....	34
VARIABLES INDEPENDIENTES.....	34
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS.....	34
FACTOR BIOLÓGICO.....	35
EDAD.....	35
SEXO.....	35
FACTORES CULTURALES.....	36
RELIGION.....	36
GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	36
FACTORES SOCIALES.....	37
ESTADO CIVIL.....	37
INGRESO ECONÓMICO.....	37
3.3. 3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	39
CAPITULO IV.....	41
METODOLOGIA.....	41
4.1. MATERIALES Y LUGAR DE EJECUCIÓN.....	42
LUGAR.....	42
MATERIALES.....	42

EQUIPOS.....	42
PERSONAL.....	42
SOFTWARES.....	42
OTROS.....	43
4.2.MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	43
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
TIPO DE ESTUDIO.....	46
DISEÑO LA INVESTIGACIÓN.....	46
DISEÑO ESTADISTICO.....	46
4.3.POBLACIÓN Y MUESTRA	47
POBLACIÓN	47
MUESTRA.....	47
DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	47
4.4.ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	48
CAPITULO V.....	49
RESULTADOS.....	49
5.1.ANALISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES CATEGORICAS.....	50
5.2.FACTORES INDIVIDUALES DE LOS ADULTOS USUARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ.....	58
5.3.ESTIMACIÓN DE PARÁMETROS.....	60
5.4.VALIDACIÓN DEL MODELO.....	62
5.5.EVALUACIÓN DEL RIESGO DE PRONÓSTICO.....	63
CAPITULO VI.....	64
ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS RESULTADOS.....	64
6.1.ANÁLISIS UNIVARIADO DE LOS ADULTOS USUARIOS DE LA RUTA HUARAZ – CARAZ.....	65
6.2.ANÁLISIS MULTIVARIADO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA.....	65
6.3.DISCUSIÓN.....	65
6.3.1. ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS USUARIOS DE LA RUTA HUARAZ - CARAZ.....	65
6.3.2. ANÁLISIS UNIVARIADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES.....	66
6.3.3. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA.....	66

CAPITULO VII.....	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
7.1. CONCLUSIONES.....	69
7.2. RECOMENDACIONES.....	70
CAPITULO VIII.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
CAPITULO XIX.....	77
ANEXOS.....	77
ANEXO N.º01.....	78
ANEXO N.º02.....	79
ANEXO N.º03.....	81
ANEXO N.º04.....	82
ANEXO N.º05.....	83
ANEXO N.º06.....	84

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo Cualitativo, de Corte Transversal, con Diseño Descriptivo Correlacional. Su objetivo fue determinar factores biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de los adultos usuarios de la ruta Huaraz- Caraz, 2017.

La muestra estuvo conformada por 300 adultos a quienes se les aplicó dos instrumentos: la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales.

luego se le realizó el análisis multivariado de regresión logística binaria los factores de riesgo en el adulto con estilo de vida no saludable resultando: Elige comidas sin ingredientes artificiales, comenta sus deseos e inquietudes con los demás y participa en actividades que fomenten su salud sesiones educativas. Al examinar los factores culturales asociados a los usuarios de la ruta Huaraz - Caraz como el grado de instrucción y la religión no son factores estadísticamente significativos

Palabras claves: Estilo de vida, Factores Biosocioculturales, Adultos.

ABSTRACT

The present research work is of Quantitative type, of Transversal Cut, with Correlational Descriptive Design. Its objective was to determine biosociocultural factors that influence the lifestyle of adult users of the Huarazcaraz route, 2017. The sample consisted of 300 adults to whom two instruments were applied: the lifestyle scale and the questionnaire about biosociocultural factors.

Then the multivariate analysis of binary logistic regression was performed, the risk factors in the adult with an unhealthy lifestyle resulting: Choose meals without artificial ingredients, discuss your wishes and concerns with others and participate in activities that promote your health education sessions Words.

When examining the cultural factors associated with the users of the Huaraz - Caraz route such as the degree of instruction and religion are not statistically significant factors

Keywords: Lifestyle, Biosociocultural Factors, Adults

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de tesis es el resultado de innumerables días de esfuerzo, dedicación y paciencia, en la que se realizó la lectura del tema, la planeación de la recopilación de la información, la ejecución de la misma, la generación de bases de datos, la realización de tablas estadísticas e interpretación, con la finalidad de determinar los factores biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de los adultos usuarios de la ruta Huaraz-Caraz, 2017.

Para ello en la presente tesis se consideró los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema. En éste capítulo se consideró la descripción del problema de investigación de la presente tesis, la cual fue planteada de la siguiente manera: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de los adultos usuarios de la ruta Huaraz-Caraz, 2017? Además, en el presente capítulo se consideró la justificación para su realización. De esa manera esta investigación es muy importante porque aportará información necesaria para los establecimientos de salud, también las conclusiones y recomendaciones contribuyen a elevar la eficiencia de los diferentes programas de prevención de la salud de la persona adulta y reducir los factores de riesgo, de tal manera que ayude a mejorar el estilo de vida de las personas adultas. Además es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash, los hospitales, los gobiernos municipales, así como para la población de Huaraz; porque los resultados de la investigación contribuyen a que las personas identifiquen sus factores de riesgo, hacer cambios en su estilo de vida y se motiven a obedecer los patrones conductuales promotoras de salud, de esa manera se podrá disminuir el riesgo de padecer

enfermedades, fomentar la buena salud y el bienestar de la persona adulta. Finalmente es considerado los objetivos de la investigación, en la que se planteó de la siguiente manera: Determinar los factores biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de los adultos usuarios de la ruta Huaraz-Caraz, 2017.

Capítulo II: Marco teórico conceptual. En este capítulo se presentan los antecedentes del problema de investigación estudiado, tales como lo mencionado por la OMS. (2008) en la que resalta que los factores biosocioculturales y los estilos de vida influyen de manera positiva o negativa en la salud del individuo, en la familia y en la sociedad. Así mismo, lo mencionado por Maya, L. (2006); Jadue, L. y Berríos. (2008); Cid, P. Merino, J. Stieповich, J. (2009); como antecedentes a nivel internacional. Como antecedentes a nivel nacional, encontramos a: Pérez, C. y Bustamante, S. (2005); y antecedentes considerados como locales son: Paredes, W. (2010); Sanchez, R. (2011); Guevara, C. y Céspedes, D. (2010); Mendoza, M. (2009); Ccusi, S. y García, D. (2009) y otros, en la que resaltan el estilo de vida no saludable de los adultos mayores encuestados. En el planteamiento teórico atingentes se consideran los temas de los estilos de vida de los adultos mayores así como los factores biosocioculturales que están relacionados con los estilos de vida.

Capítulo III: Hipótesis y operacionalización de variables. La hipótesis planteada es: Los factores biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de los adultos usuarios de la ruta Huaraz-Caraz, 2017. Para ello se consideró como variable dependiente el estilo de vida (saludable y no saludable) y como variables independientes los factores biosocioculturales de los adultos mayores usuario de la ruta Huaraz-Caraz.

Capítulo IV: Metodología. La metodología utilizada es la de una investigación aplicada de diseño no experimental de tipo correlacional y de corte transversal. Así el lugar de ejecución de la presente tesis es el distrito de Huaraz (zona urbana). La muestra fue conformada por 300 adultos mayores de 20 años a más edad que son usuarios de la ruta Huaraz- Caraz. Para ello se aplicó un cuestionario para recopilar información de los estilos de vida y de los factores biosocioculturales de los adultos mayores. Para su procesamiento se utilizó el paquete estadístico SPSS. v23, y se representó en tablas estadísticas.

Capítulo V: Análisis y discusión de resultados. En este capítulo se presenta los resultados en tablas cruzadas de los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores. Adicional a ello, se presenta el análisis multivariado mediante el análisis de regresión logística.

Capítulo VI: Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. En este capítulo, se presentan las conclusiones del trabajo de investigación, así como las recomendaciones de la tesis.

CAPITULO I



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. EL PROBLEMA

1.1. SELECCIÓN DEL PROBLEMA

Formulación del Problema

Esta investigación es necesaria, ya que va a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de la comunidad, 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.

En realidad estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados.

Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos en nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como tener hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los galenos ⁽¹⁾.

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo o estimulantes, y actividad física, entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos, de los cuales se distinguen dos categorías: los que

mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo ⁽²⁾.

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año, además de las defunciones relacionadas con estos males, podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en el 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes, se debieron principalmente a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas ⁽³⁾.

Los adultos mayores, en el lugar donde viven se tendrán en cuenta si cuentan con luz, agua potable y desagüe; además, se analizara si la mayor parte de la población en estudio tiene sobrepeso y si es originado por el consumo excesivo de comida chatarra y la falta de ejercicio, entre otras causas.

El adulto mayor usuarios de la ruta Huaraz, Caraz no es ajeno a estos factores que afectan su salud, física y psicológica.

Frente a lo expuesto, consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

Planteamiento del problema:

¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de los usuarios adultos de la ruta Huaraz – Caraz, 2017?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En los países subdesarrollados, los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos, si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud ⁽³⁾.

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes ⁽⁵⁾.

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social,

pandillaje, consumo de drogas; entre otros) ⁽⁴⁾.

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas ⁽⁴⁾.

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social ⁽⁴⁾.

Mucho de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis ⁽⁶⁾.

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de

vida de las personas ⁽⁵⁾.

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades ⁽⁷⁾.

Dado el crecimiento de la población adulta en nuestro país y a nivel mundial, como producto de los grandes avances científicos en la salud que incrementan la esperanza de vida del ser humano y nuestro país no está ajeno a esta problemática por su tendencia a incrementar la población adulta en los próximos años y teniendo en cuenta que esta situación se da en un contexto de pobreza, es de suma importancia la conservación de la salud de este grupo poblacional. Frente a ello el Ministerio de Salud del Perú, ha formulado como un lineamiento que guíe sus acciones, a la Promoción de salud con enfoque hacia el fomento de estilos de vida saludables, de esta forma se pretende que el adulto sea el protagonista principal del cuidado de su salud, logrando así alcanzar un envejecimiento activo y saludable.

Es necesario mencionar que uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud es motivar a las personas para que tengan como meta ser saludables, sepan cómo mantenerse sanas, realicen ejercicio físico cuanto esté a su alcance, sea en forma individual o colectiva, para mantener la salud y busquen ayuda

cuando sea necesario ⁽¹⁰⁾.

Por tal motivo, el presente trabajo de investigación tiene una gran importancia para la salud del adulto porque permitirá determinar cuáles son los factores que determinan los estilos de vida de los usuarios adulto de la Ruta Huaraz – Caraz, lo que a su vez ayudará a ampliar y fortalecer los conocimientos científicos del personal de la salud , ya que prácticamente no hay ninguna faceta de la atención del adulto en la que no intervenga el profesional de salud, por ser una profesión encargada del cuidado humano, enfatizando durante su formación, las actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, siendo uno de los miembros del equipo interdisciplinario de salud, de mayor responsabilidad para modificar los factores condicionantes que conllevan al desarrollo de enfermedades promoviendo la adopción de estilos de vida saludable que permita mantener a los adultos mayores activos , útiles e incorporados a las actividades de la sociedad.

Los resultados de este estudio estarán orientados a proporcionar a las autoridades, a la población y a los profesionales de salud de la DIRESA , información confiable, actualizada y relevante acerca de los estilos de vida en la dimensión biológica , social y psicológica que tienen los adultos mayores, a fin de que se diseñen y/o se desarrollen estrategias y actividades preventivo - promocionales dirigidas a este grupo poblacional con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida adoptando estilos de vida saludables para poder disminuir la frecuencia de aparición de enfermedades y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial de los mismos favoreciendo así un envejecimiento activo,

saludable y exitoso.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

- Determinar los Factores Biosocioculturales que influyen en el estilo de vida de los usuarios adultos de la ruta Huaraz- Caraz, 2017.

Específicos

- Identificar los Factores Sociales que influyen el estilo de vida de los usuarios adultos de la ruta Huaraz- Caraz 2017.
- Determinar los Factores Culturales que influyen en el estilo de vida de los usuarios adultos de la ruta Huaraz- Caraz 2017.
- Determinar los Factores Biológicos que influyen en el estilo de vida de los usuarios adultos de la ruta Huaraz- Caraz 2017.

CAPITULO II



BASES TEÓRICAS

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA (ESTUDIOS)

Internacionales:

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.

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M y Núñez, N ⁽¹⁰⁾, los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004 - 2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; utilizando un análisis descriptivo cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P. y Merino, J. ⁽⁹⁾, realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en

una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, utilizando como metodología la prueba chi cuadrado obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A. ⁽¹¹⁾, realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, la metodología utilizada fue análisis descriptivo, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar, P; Gurrola, G; Bonilla, M; Colín, H y Esquivel, E. ⁽¹²⁾, realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con Diabetes Mellitus 2, en México – 2008, Cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad.

Realizando un análisis descriptivo Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa, así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Nacionales:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. ⁽¹³⁾, realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Se realizó un análisis descriptivo. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2% no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57% consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M. ⁽¹⁴⁾, realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima –

2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se realizó un análisis descriptivo, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios. Mendoza, S. ⁽¹⁵⁾, realizó un estudio titulado: Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. Chimbote. 2007, con el objetivo de determinar los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto diabético del Hospital III. Es Salud; obteniendo que en los factores biosocioculturales: realizándose un análisis descriptivo, La mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 69,5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56,5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93,5%, la participación social es alta en un 91,9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48,4%.

Polanco, K. y Ramos, L. ⁽¹⁶⁾, estudiaron Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Comunidad Señor De Palacios; en Ayacucho - 2009; con el objetivo de determinar el estilo de vida y su

relación con los factores biosocioculturales en personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Realizo un análisis de chi cuadrado Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son Casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosocioculturales con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Tíneo, L. ⁽¹⁷⁾, estudió estilos de vida de los pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, realizándose un análisis descriptivo, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICOS ATINGENTES.

En el presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos*.

Según Lalonde ⁽¹⁸⁾, los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables. 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.

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 comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas ⁽¹⁹⁾.

Según Bibeau y Col. en Maya, L. ⁽²⁰⁾ refieren que, desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo 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: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos 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. Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable ⁽¹⁹⁾.

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida ⁽¹⁸⁾.

Según Maya, L ⁽²⁰⁾, los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto

como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano ⁽²⁰⁾.

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de La salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca ⁽²⁰⁾.

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento. En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca,

alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales⁽¹⁹⁾.

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo⁽¹⁹⁾.

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico⁽¹⁹⁾.

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de No la Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida, pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente⁽²¹⁾.

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación fueron las siguientes: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que

permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida ⁽²²⁾.

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición ⁽²²⁾.

Dimensión Actividad y Ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que, al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades ⁽²³⁾.

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad ⁽²⁴⁾.

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como

es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas ⁽²³⁾.

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés ⁽²⁵⁾.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular ⁽²⁵⁾.

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta importante su prevención y control ⁽²⁵⁾.

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber 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 ⁽²⁶⁾.

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales 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. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto ⁽²⁷⁾.

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno ⁽¹⁸⁾.

Dimensión Autorrealización: Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto ⁽²⁸⁾.

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de

socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia ⁽¹⁹⁾.

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud ⁽²⁹⁾.

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud ⁽²⁹⁾.

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras ⁽²⁹⁾.

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales ⁽²⁹⁾.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil: Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, como el matrimonio

homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil ⁽³⁰⁾.

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural; se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos ⁽³¹⁾.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más de elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos ⁽³²⁾.

2.2.1. REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA MÚLTIPLE

El objetivo de esta técnica estadística es expresar la probabilidad de que ocurra un hecho como función de ciertas variables, supongamos que son k ($k \geq 1$), que se consideran potencialmente influyentes. La regresión logística, al igual que otras técnicas estadísticas multivariadas, da la posibilidad de evaluar la influencia de cada una de las variables independientes sobre la variable respuesta y controlar el efecto del resto. Tendremos, por tanto, una variable dependiente, llamémosla Y , que puede ser dicotómica o politómica (en este trabajo nos referiremos solamente al primer caso) y una o más variables independientes, llamémoslas X .

Al ser la variable Y dicotómica, podrá tomar el valor "0" si el hecho no ocurre y "1" si el hecho ocurre; el asignar los valores de esta manera o a la inversa es intrascendente, pero es muy importante tener en cuenta la forma en que se ha hecho

llegado el momento de interpretar los resultados. Las variables independientes (también llamadas explicativas) pueden ser de cualquier naturaleza: cualitativas o cuantitativas. La probabilidad de que $Y=1$ se denotará por P .

La forma analítica en que la probabilidad objeto de interés se vincula con las variables explicativas es la siguiente:

$$Y = \frac{1}{1 + \exp(-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_k X_k))}$$

Esta expresión es la que se conoce como función logística; donde \exp denota la función exponencial y $\beta_0, \beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ son los parámetros del modelo. Al producir la función exponencial valores mayores que 0 para cualquier argumento, p tomará solo valores entre 0 y 1.

Si β es positiva (mayor que 0) entonces la función es creciente y decreciente en el caso contrario. Un coeficiente positivo indica que p crece cuando lo hace la variable.

CONSIDERACIONES DE TIPO PRÁCTICO

Para una mejor interpretación de los coeficientes β_i (cualquiera de los coeficientes β_i) es necesario referirnos al concepto de riesgo relativo. El riesgo relativo de un suceso se define como la razón entre la probabilidad de que dicho suceso ocurra (P) y la probabilidad de que no ocurra ($1 - P$). El exponencial de los β_i se corresponde con el riesgo relativo, o sea, es una medida de la influencia de la variable X_i sobre el riesgo de que ocurra ese hecho y suponiendo que el resto de las variables del modelo permanezcan constantes.

Un intervalo de confianza para el exponencial de β que contenga al 1 indica que la variable no tiene una influencia significativa en la ocurrencia del suceso y, por el contrario, valores más alejados de este indican una mayor influencia de la variable. En el ejemplo se expone más claramente la interpretación del exponencial de los βI . Una vez estimados los valores de $\beta 0$ y βI , podemos determinar la probabilidad del suceso para distintos valores de los X_i . El valor de α se corresponde con la constante en la salida de la regresión logística.

VARIABLES CATEGÓRICAS

Cuando algunas de las variables explicativas son de índole nominal, de más de 2 categorías (politómicas), para incluirlas en el modelo hay que darles un tratamiento especial.

Si estamos en presencia de una variable nominal con C categorías, debemos incluirla en el modelo de regresión logística como variable categórica, de manera que a partir de ella se crean $C-1$ variables dicotómicas llamadas *dummy* o ficticias. Al crear las variables *dummy* se debe precisar con cuál de las categorías de la variable original interesa comparar el resto y esa será la llamada categoría de referencia. En general, el exponencial del coeficiente correspondiente a una de las variables *dummy*, estima la magnitud en que varía el riesgo de que ocurra el suceso, compara esa categoría con la de referencia.

VARIABLES ORDINALES

En el caso de las variables ordinales se puede asumir que la escala funciona aproximadamente a un nivel cuantitativo, desde luego, tal maniobra presupone que se considere que la “distancia” entre categorías contiguas es la misma. En el caso contrario, las variables ordinales pueden manejarse del mismo modo que se ha explicado para las nominales, o sea como variables *dummy*.

INTERACCIONES

En ocasiones se piensa que la influencia de una de las variables sobre la probabilidad de que ocurra el hecho se modifica en función del valor de otra de las variables y es necesario incluir en el modelo una tercera que sea el producto de las anteriores. Estos son los conocidos como términos de interacción que pueden incluir 2 o más variables. Introducimos términos de interacción cuando tenemos razones para suponer que la influencia de una de las variables sobre P varía en función del valor que asume otra de las variables incluidas en el modelo; o sea, si la influencia de X_1 sobre P varía en función del valor que toma X_2 , incluimos en el modelo un término que represente la interacción de X_1 y X_2 .

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA EL USO DE LA REGRESIÓN LOGÍSTICA

Tamaño de muestra y número de variables independientes. Una de las ventajas de la regresión logística es que permite el uso de múltiples variables con relativamente pocos casos, sin embargo, hay que tener en cuenta algunas precauciones. Se ha

sugerido que el número de sujetos para poder usar esta técnica estadística sin problemas debe ser superior a $10(k+1)$ donde k es el número de variables explicativas; por tanto, si se introducen interacciones o variables *dummy*, el número de elementos en la muestra debe aumentar. Además, se ha sugerido que si una de las variables dicotómicas (en especial si es la de respuesta) no tiene al menos 10 casos en cada uno de sus 2 valores posibles, entonces las estimaciones no son confiables. En cuanto al número de variables independientes, la inclusión de un gran número de ellas en el modelo (ej. $k > 15$), puede indicar que no se ha reflexionado suficientemente sobre el problema. Es necesario tener en cuenta el efecto sobre el riesgo de que ocurra el evento, de los cambios de las variables explicativas cuando son cuantitativas (continuas), en ocasiones es necesario categorizarlas, ya que los cambios que se producen de una unidad a otra pueden resultar intrascendentes o no ser constantes a lo largo del rango de valores de la variable. Cuando algunas de las variables independientes analizadas están altamente correlacionadas, los resultados que se obtienen pueden no ser satisfactorios, por esta razón debe realizarse un análisis previo univariado entre las distintas variables explicativas. Para que la regresión logística tenga un sentido claro, tiene que existir una relación monótona entre las variables explicativas y la de respuesta, esto significa que el aumento de las unas se acompañe del aumento o la disminución aproximadamente constante de la otra, para todo el rango de valores estudiados.

SECUENCIA ORIENTADA AL ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA

La serie de etapas necesarias para realizar el análisis de regresión logística aparecen en el Cuadro N°01. Las primeras consisten en la pregunta y diseño de investigación; una buena investigación se origina siempre en una buena pregunta y que las buenas preguntas dependen bastante del conocimiento que el investigador tenga del área en la que trabaja. La tercera etapa consiste en la estimación de los parámetros mediante máxima verosimilitud y en la evaluación del modelo a través de su ajuste. A continuación, los parámetros del modelo deben ser revisados en orden a considerar si algunas de las variables son realmente necesarias para realizar una predicción ajustada. El uso del estadístico de Wald y del ajuste el modelo en un análisis en el que se eliminen algunas de las variables son instrumentos útiles en este sentido. Las últimas etapas residen en clasificar a los individuos, evaluar la bondad de la clasificación y finalmente, se interpretan los resultados según el problema de partida.

CAPITULO III



HIPOTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

3.1. HIPÓTESIS

Los Factores que influyen significativamente en el estilo de vida de los usuarios adultos de la ruta Huaraz- Caraz, 2017 son los Biosocioculturales.

3.2. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DEPENDIENTE

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS

Definición Conceptual:

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad ⁽¹⁶⁾.

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

VARIABLES INDEPENDIENTES

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS:

Definición conceptual:

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción,

religión, estado civil, e ingreso económico ⁽³⁷⁾.

Definición Operacional:

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición Conceptual

Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio ⁽³⁸⁾.

Definición Operacional

Escala de razón.

- Adulto Joven: 20 – 35
- Adulto Maduro : 36 – 59
- Adulto Mayor : 60 a más

SEXO

Definición Conceptual

Características físicas que diferencias a una mujer de un hombre ⁽³⁹⁾.

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas existencial, moral y espiritual ⁽⁴⁰⁾.

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos⁽³²⁾.

Definición Operacional

- Escala ordinal
- Analfabeto(a)
- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa

- Superior incompleta
- Superior completa

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual:

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes ⁽³⁰⁾.

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Separado
- Viuda

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual:

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado ⁽⁴²⁾.

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles.
- De 100 a 599 nuevos soles.
- De 600 a 1,000 nuevos soles.
- Mayor de 1000 nuevos soles.

3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Operacionalización de variables:

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS	Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad	Estilo de vida saludable:	75 - 100 puntos.	Alimentación	Items: 1, 2, 3, 4, 5, 6	Nominal
				Actividad y Ejercicio	Items 7,8	Nominal
				Manejo del Estrés	Items 9, 10, 11, 12	Nominal
		Estilo de vida no saludable:	25 - 74 puntos.	Apoyo interpersonal	Items: 13, 14, 15, 16	Nominal
				Autorrealización	Items: 17, 18, 19	Nominal
				Responsabilidad en Salud	20, 21, 22, 23, 24, 25	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICIÓN
	Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los	Para fines de la presente investigación se operacionalizó en	FACTOR BIOLÓGICO	EDAD	Adulto Joven: 20 – 35 Adulto Joven: 20 – 35 Adulto Maduro: 36 – 59 Adulto Mayor: 60 a más	Razón

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS:	factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, e ingreso económico.	los siguientes indicadores.		SEXO	Masculino Femenino	Nominal
			FACTORES CULTURALES	Religión	Católico Evangélico Otros	Nominal
				Grado de instrucción	Analfabeto(a) Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior incompleta Superior completa	Ordinal
			FACTORES SOCIALES	Estado Civil	Soltero Casado Unión libre Separado Viuda	Nominal
				Ingreso Económico	Menor de 100 nuevos soles. De 100 a 599 nuevos soles. De 600 a 1,000 nuevos soles. Mayor de 1000 nuevos soles	Intervalo

CAPITULO IV



METODOLOGÍA

4.1. MATERIALES Y LUGAR DE EJECUCIÓN

LUGAR

Distrito de Huaraz, departamento de Ancash (Paradero Huaraz – Huaraz)

MATERIALES

- Lapiceros
- Papel bond
- Resaltador
- Libreta de notas
- Fotocopias

EQUIPOS

- Computadoras y/o laptops
- Impresora
- USB
- CDs

PERSONAL

- Investigador (1)
- Encuestadores (20)
- Tutores (2)
- Asesor de tesis (1)
- Digitadores (1)

SOFTWARES

- Windows 10 Profesional.
- Microsoft Office 2016.
- Software estadístico SPSS versión 23.

OTROS

- Transporte local.
- Internet.
- Empastados y encuadernados

4.2. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se recolecto y se registro en una hoja de cálculo de Excel, mediante una base de datos, la cual se exporto al paquete estadístico SPSS, en su versión 23.0 en versión española.

Instrumentos:

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

Instrumento N° 01.

Escala del Estilo de Vida.

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado R; Reyna E. y Díaz R. Para fines de la presente investigación y se pudo medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (ANEXO N° 02).

Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación	: 1, 2, 3, 4, 5, 6
Actividad y Ejercicio	: 7,8,
Manejo del Estrés	: 9, 10, 11, 12

Apoyo Interpersonal	: 13, 14, 15, 16
Autorrealización	: 17, 18, 19
Responsabilidad en Salud	: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tuvo el siguiente criterio de calificación

NUNCA	: N = 1
A VECES	: V = 2
FRECUENTEMENTE	: F = 3
SIEMPRE	:S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

Los puntajes obtenidos para la escala total resultaron del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procederá en cada sub escala.

Instrumento N°- 02

Cuestionario Sobre Factores Biosocioculturales

Elaborado por Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación. Estará constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad y el sexo de la persona (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (3 ítems).
- Factores Sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (4 ítems).

Control de calidad de los datos

Validez externa:

Se aseguro la validez externa presentando el instrumento a 4 expertos en el área investigada, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos.⁽⁴³⁾

Validez interna:

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la formula r de Pearson en cada uno de los ítems. Donde se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido.

Confiabilidad:

Se realizo un total de 29 encuestas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento que se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach.

Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informo y se pidió el consentimiento de los adultos dicho Distrito, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordino con los adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizo la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

Consideraciones éticas:

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de :(34, 36,45).

Anonimato:

Se aplico el cuestionario indicándoles a los adultos que la investigación es anónima y que la información obtenida sería sólo para fines de la investigación.

Privacidad:

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informo a los adultos los fines de la investigación, cuyos resultados están plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo

TIPO DE ESTUDIO:

Tipo: Estudio cualitativo, de corte transversal (33, 34).

Diseño: Descriptivo correlacional (35,36).

DISEÑO LA INVESTIGACIÓN**DISEÑO ESTADISTICO**

Para el respectivo análisis de datos, se realizará análisis univariante y análisis multivariante, detallándose a continuación:

- Para el análisis univariante se realizó tablas de contingencia y la prueba X^2 para determinar la asociación entre el bajo peso y los factores en estudio.
- Para el análisis multivariante, se estimó el modelo de regresión logística, se evaluó los factores de riesgo, la adecuación del modelo estimado (Hosmer-Lemeshow y Desviance) y la capacidad predictiva del modelo estimado, y se determinará la especificidad y sensibilidad del modelo en el punto de corte óptimo.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por 500 adultos usuarios de la ruta Huaraz-Caraz 2017. (según padrón de registro de usuarios continuos en el paradero)

MUESTRA:

El tamaño de muestra se determinó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%. Aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple obtuvimos una muestra de 300 adultos De ambos sexos adultos usuarios de la ruta Huaraz- Caraz, (Anexo N° 01).

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 pq N}{Z^2 pq + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra.

N = Tamaño de la población.

Z = Nivel de confianza.

p = Proporción de usuarios adultos con vida saludable

q = Proporción de usuarios adultos con vida no saludable

e = Margen de error permisible establecido por el investigador.

Unidad de análisis:

Cada adulto que formo parte de la muestra respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adulto > de 20 años que son usuarios de la ruta Huaraz- Caraz.
- Adultos de ambos sexos.
- Adultos que aceptaron participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Adulto que presento alguna enfermedad.
- Adulto que presento problemas de comunicación.
- Adulto que presento problemas neurológicos.

4.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento y organización de los datos se utilizó el software IBM SPSS statistics 23, Excel 2016. El análisis e interpretación estadística de los datos para la presente investigación se realizó por medio del análisis descriptivo (Tablas de frecuencia y gráficos estadísticos) y la obtención del modelo estadísticos de regresión logística binaria.

CAPITULO V



RESULTADOS

5.1. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES CATEGORICAS

Tabla N° 01.

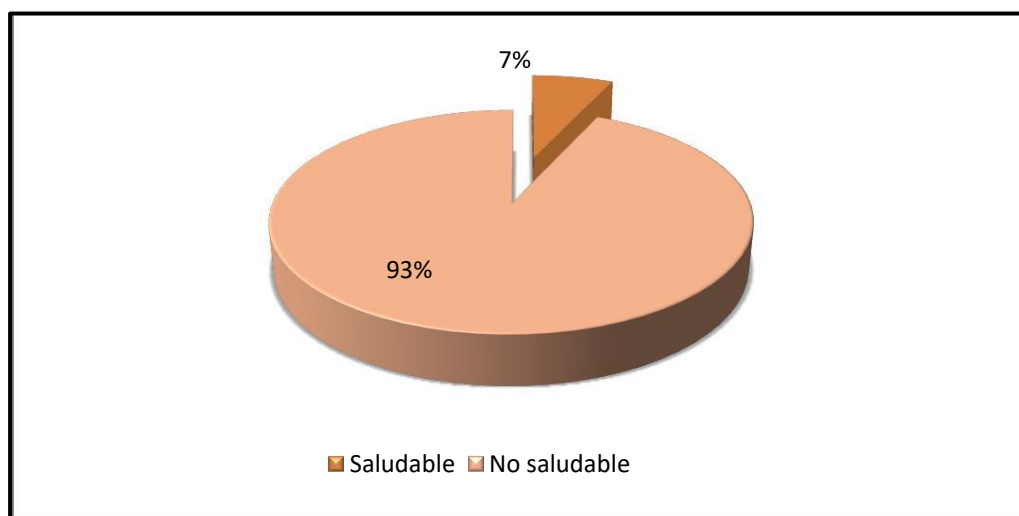
Estilo de vida de los usuarios adultos de la ruta huaraz- caraz, 2017.

ESTILO DE VIDA PORCENTAJE	FRECUENCIA	
Saludable	20	7%
No saludable	280	93%
Total	300	100.0%

Fuente: Escala de estilo de vida. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los Usuarios Adultos de la ruta Huaraz- Caraz, 2017.

Gráfico N° 01.

Estilo de vida de los usuarios adultos de la ruta huaraz- caraz, 2017.



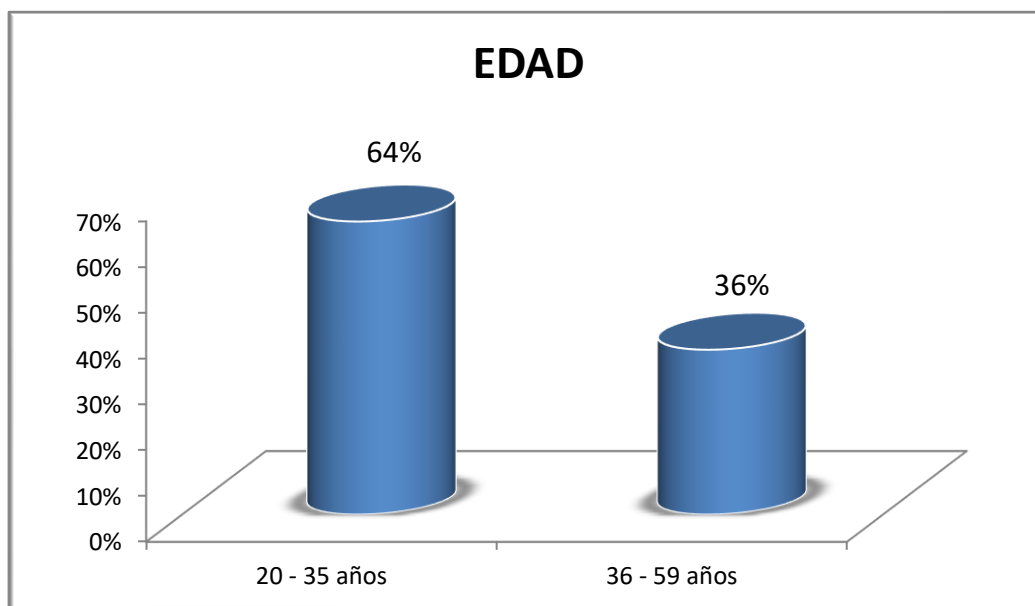
Fuente: Tabla N° 01

Tabla N° 02.
Factores Biosocioculturales De Los Usuarios Adultos De La ruta huaraz- caraz, 2017.

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	N	%
20 – 35	192	64,00
36 – 59	108	36,00
60 a más	00	00
Total	300	100,0
Sexo	n	%
Masculino	296	98,63
Femenino	4	1,33
Total		
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	00	0
Primaria Incompleta	47	15,67
Primaria Completa	44	14,67
Secundaria Incompleta	28	9,33
Secundaria Completa	167	55,67
Superior Incompleta	0	0
Superior Completa	14	4,67
Total	300	100,0
Religión		
Católico(a)	224	74,67
Evangélico(a)	76	25,33
Otros	0	0
Total	300	100
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	36	12,0
Casado(a)	96	32,0
Viudo(a)	56	18,67
Unión libre	93	31,0
Separado(a)	19	6,33
Total	300	100,0
Ingreso económico		
Menos de 100	0	0,0
De 100 a 599	0	0,0
De 600 a 1000	212	70,67
De 1000 a más	88	29,33
Total	300	100,0

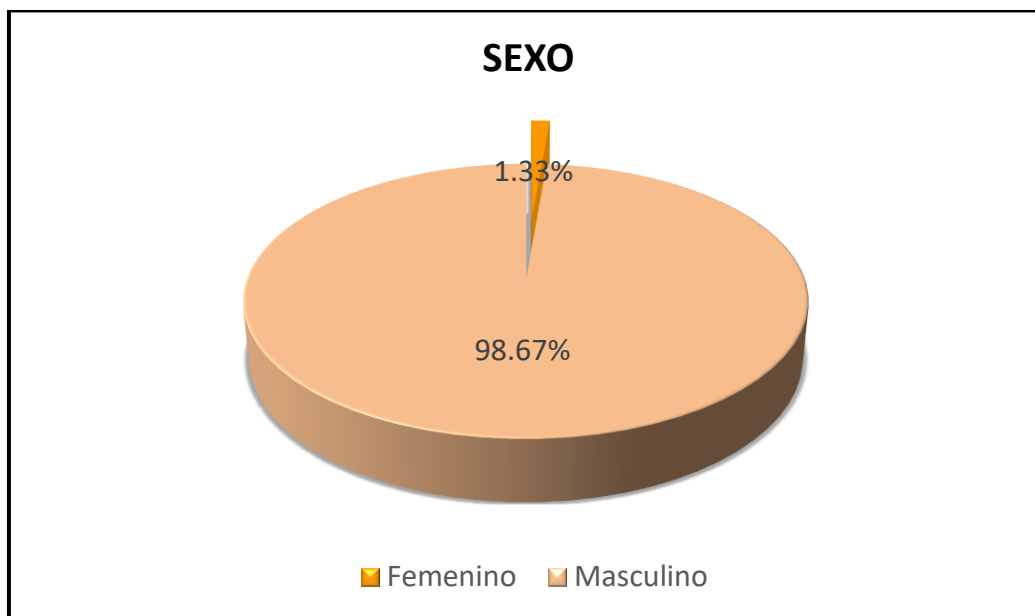
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los usuarios adultos de la ruta Huaraz- Caraz, 2017.

Gráfico N° 02.
Edad de los usuarios adultos la ruta Huaraz – Caraz, 2017.



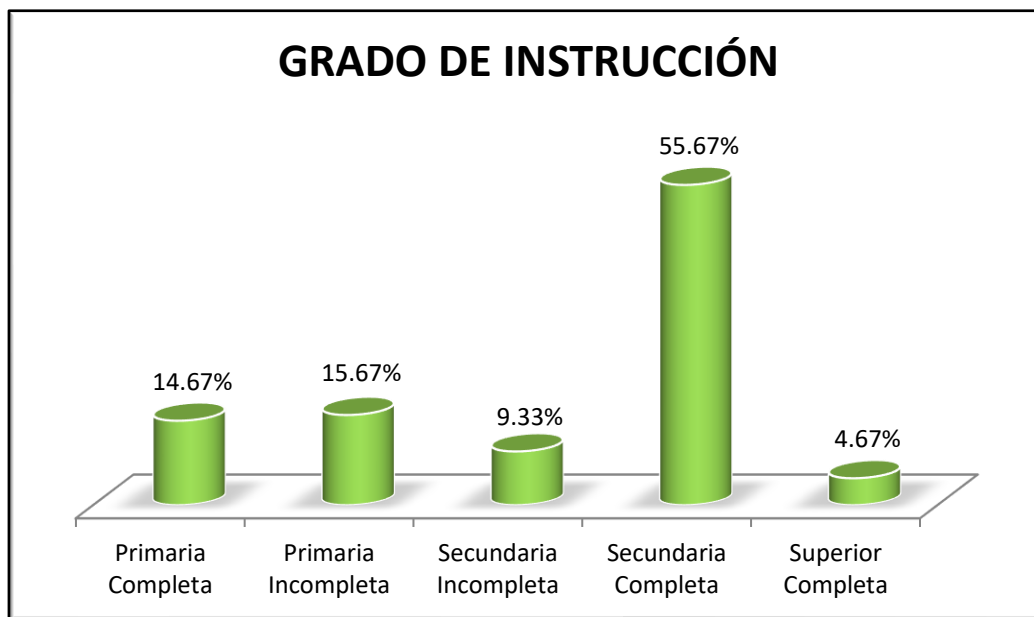
Fuente: Tabla N° 02

Gráfico N° 03.
Sexo de los usuarios adultos de la ruta huaraz – caraz, 2017.



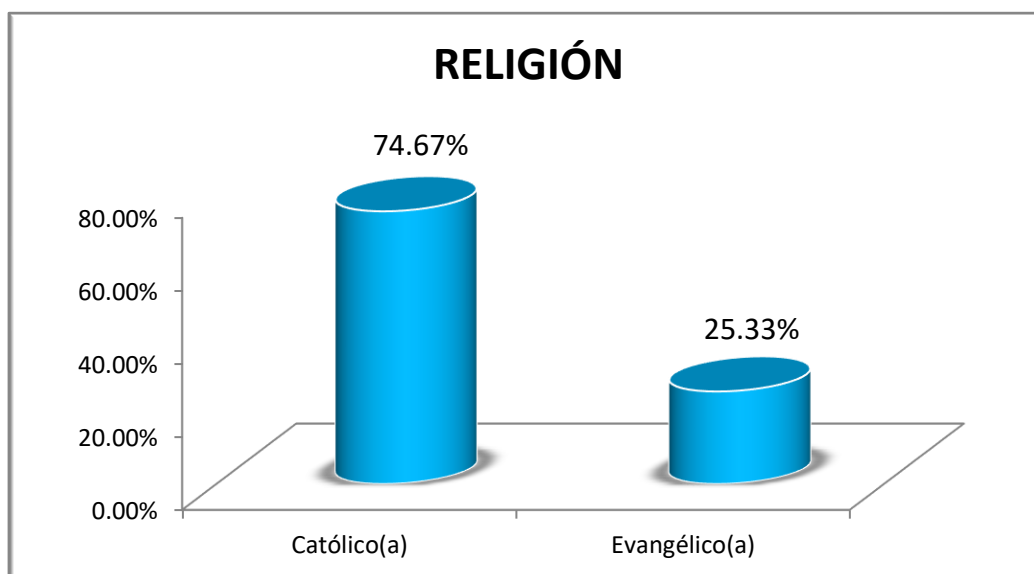
Fuente: Tabla N°02

Gráfico N° 04.
Grado de instrucción de los usuarios adultos de la ruta Huaraz – Caraz, 2017.



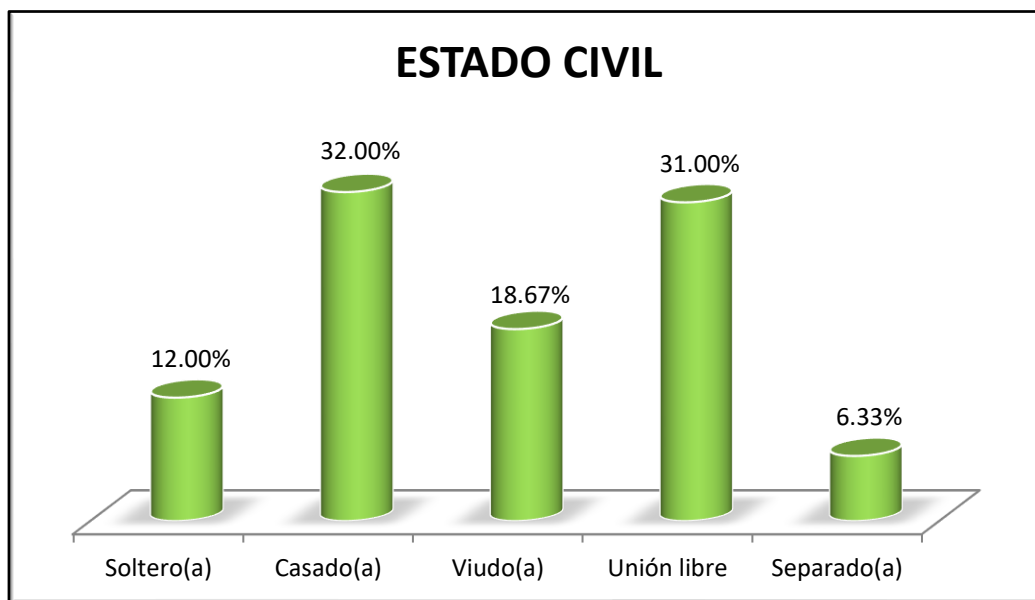
Fuente: Tabla N° 02

Gráfico N° 05.
Religión de los adultos usuarios de la Ruta huaraz – caraz, 2017.



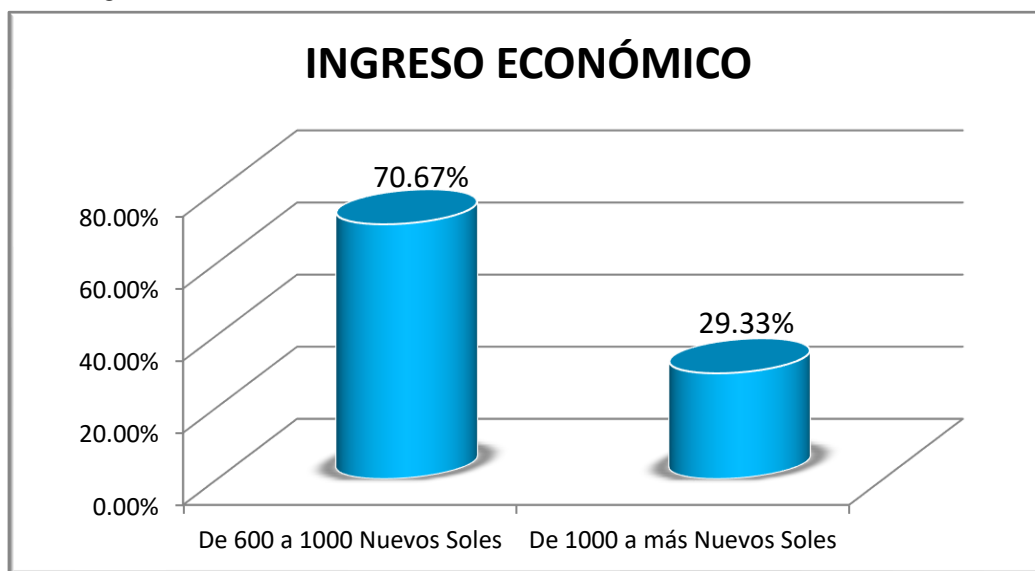
Fuente: Tabla N°02

Gráfico N° 06.
Estado civil de los usuarios adultos de la ruta Huaraz – Caraz, 2017.



Fuente: Tabla N° 02

Gráfico N° 07.
Ingreso económico de los usuarios adultos de la ruta Huaraz – Caraz, 2017



Fuente: Tabla N° 02

Relación entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida de los usuarios adultos de la ruta Huaraz – Caraz, 2017.

Tabla N° 03.

Factores biológicos y estilo de vida de los usuarios adultos. De la ruta Huaraz – Caraz, 2017.

Edad (años)	Estilo de vida				Total		Prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 1,125$, 1 gl P = 0,289 P = > 0,05) No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
20 - 35 años	15	5,00	177	59,00	192	64	
36 - 59 años	5	1,67	103	34,33	108	36	
60 a más años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	20	6,67	280	93,33	300	100,	

Sexo	Estilo de vida				Total		Prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 5,009$, 1 gl) Si existe relación estadísticamente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	16	5,33	152	50,67	168	56	
Femenino	4	1,33	128	42,67	132	44	
Total	20	6,67	280	93,33	300	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales. Elaborado por: Walker, Sechrist, y Pender. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los usuarios adultos de la ruta Huaraz- Caraz, 2017

Tabla N° 04.

Factores culturales y estilo de vida de los usuarios adultos. De la ruta Huaraz – Caraz, 2017

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		Prueba Chi Cuadrado ($\chi^2 = 10,675$ 4gl. P= 0,530 y P >0,05) No existe relación estadísticamente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,01	
Primaria Incompleta	1	0,33	26	14,8	29	16,5	
Primaria Completa	10	5,7	39	22,2	49	27,8	
Secundaria Incompleta	8	4,5	33	18,8	41	23,3	
Secundaria Completa	2	1,1	26	14,8	28	15,9	
Superior Incompleta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	20	6,67	280	3,67	300	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		Prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 0,322$, 1gl. P = 0,57 y p > 0,05) No existe relación estadísticamente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	16	5,33	208	69,33	224	74,76	
Evangélico(a)	4	1,33	72	24	76	25,33	
Total	20	6,66	280	93,33	300	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos usuarios de la ruta Huaraz-Caraz, 2017.

TABLA N° 05.
Factores Sociales Y Estilo De Vida De Los Usuarios Adultos De La Ruta Huaraz – Caraz, 2017

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Soltero(a)	3	1,0	33	11,0	36	12,0
Casado(a)	7	2,33	89	29,67	96	32,0
Viudo(a)	2	0,67	54	18,0	56	18,67
Unión libre	7	2,33	86	28,67	93	31,0
Separado(a)	1	0,33	18	6,0	19	6,33
Total	20	6,67	280	93,33	300	100,0

Prueba Chi Cuadrado

($\chi^2 = 1,254$, 4 gl.
p = 0,869 y p > 0,05)

No existe relación estadísticamente significativa

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Menos de 100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
100 - 599	8	2,67	80	26,67	88	29,33
600 – 1000	12	4,0	220	66,67	212	70,67
Total	20	6,67	280	93,33	300	100,0

Prueba Chi Cuadrado

($\chi^2 = 1,176$, 1 gl.
p = 0,278 y p > 0,05)

No existe relación estadísticamente significativa

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los usuarios adultos de la ruta Huaraz-Caraz, 2017.

5.2. FACTORES INDIVIDUALES DE LOS ADULTOS USUARIOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ

En la Tabla 06., se muestra los factores biológicos como la edad, y el sexo; de los usuarios de la ruta Huaraz Caraz

Se observa que los factores estadísticamente significativos ($p < 0.05$) que influyen en el bienestar socioeconómico de los usuarios de la ruta Huaraz Caraz resulto ser: la edad. Por el contrario, el sexo, no alcanzaron significancia estadística ($p > 0.05$).

Tabla N° 06.

Análisis bivalente de los factores biológicos de los usuarios adultos de la ruta Huaraz-Caraz 2017

FACTORES BIOLÓGICOS	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Prueba X ²	P
	N°	%	N°	%		
Edad:						
20 – 35 años.	73	24.30	119	39.7	3.467	0.063
De 36 – 59 años.	53	17.70	55	18,3		
Sexo						
Masculino	67	22.30	101	33.70	0.704	0.402
Femenino	59	19.70	73	24.30		

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los usuarios adultos de la ruta Huaraz- Caraz 2017.

En la Tabla 07, se proporciona los factores culturales de los usuarios adultos de la ruta Huaraz, Caraz

Los factores culturales asociados a los usuarios de la ruta Huaraz - Caraz como el grado de instrucción y la religión no son factores estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

Tabla N° 07.

Análisis bivariante de los factores culturales de los usuarios adultos de la ruta Huaraz
Caraz 2017.

FACTORES CULTURALES	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Prueba X^2	P
	N°	%	N°	%		
Grado de Instrucción						
Primaria completa	17	5.70	29	9.70	7.324	0.120
Primaria incompleta	28	9.30	19	6.30		
Secundaria completa	64	31.30	102	34.00		
Secundaria incompleta	12	4.00	16	5.30		
Secundaria completa	5	1.70	8	2.70		
Religión						
Católico	88	29.30	136	45.30	2.674	0.102
Evangélico	38	12.70	38	12.70		

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los usuarios adultos de la ruta Huaraz- Caraz, 2017.

En la Tabla 08, se presenta a los factores sociales como el estado civil el ingreso económico y la ocupación. De los cuales podemos observar que ninguno de estos factores mostró ser estadísticamente significativo ($p>0.05$).

Tabla N° 08.

Análisis bivariante de los factores sociales de los usuarios adultos de la ruta Huaraz – Caraz 2017

FACTORES SOCIALES	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Prueba χ^2	P
	N°	%	N°	%		
Estado civil						
Soltero	11	3.70	25	8.30	5.651	0.227
Casado	44	14.70	52	17.30		
Viudo	29	9.70	27	9.00		
Unión libre	35	11.70	58	19.30		
Separado	7	2.30	12	4.00		
Ingreso económico						
500 – 1000 soles	85	28.30	127	42.30	1.077	0.299
Más de 1000	41	13.70	47	15.70		
Ocupación						
Empleado	67	22.30	89	29.70	0,120	0.729
Ama de casa	59	19.70	85	28.30		

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los usuarios adultos de la ruta Huaraz- Caraz, 2017.

5.3. ESTIMACIÓN DE PARÁMETROS

El modelo fue estimado empleando SPSS y haciendo uso del procedimiento de selección de variables Wald hacia delante, cuyos resultados se proporcionan en la Tabla N 09, el cual se observan los coeficientes estimados, estadístico de Wald, el valor p , el Odds Ratio (OR) y los intervalos de confianza de los OR .

Tabla N° 09.

Análisis de regresión logística de los usuarios adultos de la ruta Huaraz, Caraz 2017

Variables	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Constante	0,874	0,57	2,351	1	0,125	2,397		
ECSIA	-0,446	0,148	9,079	1	0,003	0,64	0,479	0,856
CDID	0,442	0,152	8,452	1	0,004	1,555	1,155	2,095
PAFSE	-0,333	0,143	5,463	1	0,019	0,717	0,542	0,948

FUENTE: Elaborado a partir del Análisis de Regresión Logística, SPSS vs 23.

El modelo de regresión logística múltiple estimada, para probar la probabilidad de los usuarios adultos de la ruta Huaraz, Caraz 2017 (P), es:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

Donde:

$$z = 0,874 - 0,446X_1 + 0,442X_2 + -0,333X_3$$

En total fueron seleccionados 3 factores, los cuales son: Elige comidas sin ingredientes artificiales (ECSIA, X_1), comenta sus deseos e inquietudes con los demás (CDID, X_2), (PAFSE, X_3), participa en actividades que fomenten su salud sesiones educativas. También, podemos observar en la Tabla 4, a las variables que realmente actúan como factor de riesgo ($OR > 1$) y a las variables que actúan como factor de protección ($OR < 1$), con sus respectivos intervalos de confianza. Para efectos de interpretación se tiene: $OR(\hat{\beta}_1) = 0,64 < 1$, nos indica que el riesgo de que un usuario de la ruta Huaraz – Caraz presente estilo de vida saludable es aproximadamente 36% (1-0,64) menor en los usuarios que elige comidas sin ingredientes artificiales.

$OR(\hat{\beta}_2) = 1,555 > 1$, nos indica que los usuario de la ruta Huaraz – Caraz que presentan un estilo de vida saludable, tienen 2 veces más riesgo de presentar estilo de vida no saludable, con respecto a los usuario de la ruta Huaraz – Caraz, que indican comentar sus deseos e inquietudes con los demás

$OR(\hat{\beta}_3) = 0,717 < 1$, nos indica que el riesgo de que un usuario de la ruta Huaraz – Caraz presente estilo de vida saludable es aproximadamente 22% (1-0,717) menor en los usuarios que participa en actividades que fomenten su salud sesiones educativas.

5.4. VALIDACIÓN DEL MODELO

El modelo estimado fue sometido a la Prueba de Bondad de Ajuste de Hosmer– Lemeshow y Prueba de Desviance, mostrando los resultados en la Tabla 10.

Al realizar la prueba de bondad de ajuste de Hosmer–Lemeshow, cuyo estadístico calculado para el modelo es 8.626 ($p=0.417>0.05$), por lo tanto el modelo de regresión logística es adecuado. La prueba de Desviance, presenta el estadístico calculado para el modelo es 213.042 ($p=0.643>0.05$), entonces no existe diferencia entre el modelo estimado y saturado, confirmando los hallazgos de la prueba de Hosmer y Lemeshow.

Tabla N° 10.

Pruebas de bondad de ajuste del adulto usuario de la ruta Huaraz – Caraz 2017 con estilo de vida no saludable

PRUEBAS	X^2	gl	<i>P</i>
HOSMER-LEMESHOW	8.626	8	0.417

FUENTE: Elaborado a partir del Análisis de Regresión Logística, SPSS vs. 23

5.5. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE PRONÓSTICO

Los resultados de clasificar las observaciones de los usuarios adultos de la ruta Huaraz – Caraz, usando el modelo estimado son presentados en la Tabla 11, con un punto de corte de 0.5.

Tabla N° 11.

Tabla de clasificación usando un punto de corte de 0.5

OBSERVADO		PRONOSTICADO		PORCENTAJE CORRECTO
		Estilo de vida		
		Saludable = 0	No saludable = 1	
Estilo de vida	Saludable = 0	53	73	42.1
	No saludable = 1	38	136	78.2
PORCENTAJE GLOBAL				63.3

FUENTE: Elaborado a partir del Análisis de Regresión Logística, SPSS vs 23.

El modelo identifica correctamente en 42.10% al grupo de usuarios de la ruta Huaraz – Caraz que presentan un estilo de vida saludable y en 78.2.0% al grupo de usuarios de la ruta Huaraz – Caraz que presentaron estilo de vida no saludable. En general, la tasa global de clasificación correcta es estimada como $63.30\% = [100 \times (42.1+78.2) \% / 309]$, con 42.1% (126/290) para la especificidad y 18.2% (174/290) para la sensibilidad.

CAPITULO VI



ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. ANÁLISIS UNIVARIADO DE LOS USUARIOS DE LA RUTA HUARAZ – CARAZ

El cruce de las variables de los adultos usuarios de la ruta Huaraz – Caraz con cada uno de los factores establecidos, permite observar la asociación significativa existente entre las diferentes relaciones analizadas.

Se observa que los factores biológicos, culturales y sociales de los usuarios de la ruta Huaraz Caraz resulto ser: la edad. Por el contrario, el sexo, no alcanzaron significancia estadística ($p>0.05$).

Al examinar los factores culturales asociados a los usuarios de la ruta Huaraz - Caraz como el grado de instrucción y la religión no son factores estadísticamente significativos ($p>0.05$).

Al realizar la asociación entre los factores sociales como el estado civil el ingreso económico y la ocupación. De los cuales podemos observar que ninguno de estos factores mostró ser estadísticamente significativo ($p>0.05$).

6.2. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA

Los factores de riesgo del usuario de la ruta Huaraz - Caraz determinada según la regresión logística fueron: Elige comidas sin ingredientes artificiales ($OR=0,64$, $IC95\%:0,479-0,856$), comenta sus deseos e inquietudes con los demás ($OR=1,555$, $IC95\%:1,155-2,095$), participa en actividades que fomenten su salud sesiones educativas ($OR=0,717$, $IC95\%:0,542-0,948$).

6.3. DISCUSIÓN

6.3.1. ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS USUARIOS DE LA RUTA HUARAZ CARAZ

El porcentaje de usuarios adultos de la ruta Huaraz – Caraz, que presentan un estilo de vida no saludable en el año 2017 es aproximadamente del 58%, considerándose este valor elevado, si se tiene en cuenta los beneficios y cuidados que los centros de salud brindan a las personas adultas en cuanto a los estilos de vida . Ante esto surge la necesidad de determinar si la presencia de factores que afectan un estilo de vida no saludable en los usuarios de la ruta Huaraz Caraz, Estudios realizados en la zona de Huaraz presentan un porcentaje mayor de personas con estilo de vida no saludable. ^(15,16)

6.3.2. ANÁLISIS UNIVARIADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES

El cruce de la variable adulto con estilo de vida no saludable con cada uno de los factores establecidos, permite observar la asociación significativa existente entre las diferentes relaciones analizadas.

Se observa que los factores biológicos, culturales y sociales de los usuarios adultos de la ruta Huaraz Caraz resulto ser: la edad. Por el contrario, el sexo, no alcanzaron significancia estadística ($p>0.05$).

Al examinar los factores culturales asociados a los usuarios adultos de la ruta Huaraz - Caraz como el grado de instrucción y la religión no son factores estadísticamente significativos ($p>0.05$).

Al realizar la asociación entre los factores sociales como el estado civil el ingreso económico y la ocupación. De los cuales podemos observar que ninguno de estos factores mostró ser estadísticamente significativo ($p>0.05$).

6.3.3. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA BINARIA

Los factores de riesgo del usuario de la ruta Huaraz - Caraz determinada según la regresión logística fueron: Elige comidas sin ingredientes artificiales ($OR=0,64$, $IC95\%:0,479-0,856$), comenta sus deseos e inquietudes con los demás ($OR=1,555$, $IC95\%:1,155-2,095$), participa en actividades que fomenten su salud sesiones educativas ($OR=0,717$, $IC95\%:0,542-0,948$).

CAPITULO VII



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1.CONCLUSIONES

7.1.1. Mediante la utilización del análisis univariado, podemos concluir que Se observa que los factores biológicos, culturales y sociales de los usuarios de la ruta Huaraz Caraz resulto ser: la edad. Por el contrario, el sexo, no alcanzaron significancia estadística ($p>0.05$).

Al examinar los factores culturales asociados a los usuarios de la ruta Huaraz - Caraz como el grado de instrucción y la religión no son factores estadísticamente significativos ($p>0.05$).

Al realizar la asociación entre los factores sociales como el estado civil el ingreso económico y la ocupación. De los cuales podemos observar que ninguno de estos factores mostró ser estadísticamente significativo ($p>0.05$).

7.1.2. Mediante el análisis multivariado de regresión logística binaria los factores de riesgo en el adulto con estilo de vida no saludable son:

Elige comidas sin ingredientes artificiales, comenta sus deseos e inquietudes con los demás y participa en actividades que fomenten su salud sesiones educativas

7.1.3. El modelo de regresión logística binaria propuesto para analizar la probabilidad del adulto con estilo de vida no saludable es:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

Donde:

$$z = 0,874 - 0,446X_1 + 0,442X_2 - 0,333X_3$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

Por lo tanto:

$$P = \frac{1}{1 + e^{(-0.874+0.446X_1-0.442X_2+0.333X_3)}}$$

Al realizar la prueba de bondad de ajuste de Hosmer–Lemeshow, cuyo estadístico calculado para el modelo es 8.626 ($p=0.417>0.05$), por lo tanto, el modelo de regresión logística es adecuado. La prueba de Desviance, presenta el estadístico calculado para el modelo es 213.042 ($p=0.643>0.05$), entonces no existe diferencia entre el modelo estimado y saturado, confirmando los hallazgos de la prueba de Hosmer y Lemeshow

7.2.RECOMENDACIONES

7.2.1. Las instituciones encargadas de orientar a las personas sobre estilos de vida saludable, debe educar y concientizar tanto a las parejas como a los adultos de los riesgos que influyen en el estilo de vida no saludable, promoviendo charlas grupales que hablen de los riesgos de esta actitud, enriqueciendo los conocimientos del público asistente.

7.2.2. Para un estudio más completo de este tipo, se recomienda obtener información de éstos factores de riesgo y de otros que no han sido considerados en éste estudio para poder determinar con más exactitud los principales factores de riesgo que influyen en la presencia de estilos de vida no saludable en el adulto.

7.2.3. Las investigaciones confirmatorias deben considerarse como uno de sus objetivos la utilización del Modelo de Regresión Logística como un modelo discriminante que permita, a partir del conocimiento del adulto, predecir el riesgo de presentar estilo de vida no saludable.

CAPITULO VIII



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Geovyc C. “Estilo de Vida” [Blog en Internet]. [Citado 2011 marzo, 1]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Estilo-De-Vida/208163.html>.
2. Ministerio de Salud del Perú. “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado 2008 Noviembre 26) Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontología/minsapdf/lineamientos.pdf> 2.
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [Citado 2010 Agosto 10]. Disponible desde el URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet]. [Citado el 2011 Abril 18]. Disponible: [?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134](http://www.minsa.gob.pe/portal/medios/2011/04/18/2011041801134.pdf).
5. Santalla A, Pérez, G. Actividades físicas recreativas educativas para promover un estilo de vida saludable en los habitantes adultos en la comunidad rural de Modesto Reyes del consejo popular ‘Onelio Hernández Taño’ [Revista Digital]. Buenos Aires; 2010. [Citado 2010 Ago. 11]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd147/actividades-fisicas-recreativas-enadultos.htm>
6. Hill, D y Nishida, C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet]. [Citado 2010 Agosto 11]. Disponible desde el URL: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.htm>.
7. Bardález, C. La salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social. [Documento en Internet]. [Citado 2010 Agosto 12]. [09 páginas]. Disponible en www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx
8. Santa Rosa. Censo Poblacional del A.H La Arboleda – Sistema de Vigilancia Comunal. puesto de Salud Virgen de las Mercedes, 2012.
9. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid>
10. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en

- internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
11. Giraldo, A; Toro, M; Macías, A; Valencia, C; Palacio, S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. : <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15>
 12. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf
 13. Concepción, C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2010 Ago. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
 14. Mendoza, M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Resumen en Internet] [Citado 2010 Agosto 015]. En: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html
 15. Mendoza, S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Es salud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Agosto 15] en: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm.
 16. Polanco, K y Ramos, L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
 17. Tineo, L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado EsSalud. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2008.
 18. Tejera, J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Agosto 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://>

- www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml
19. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [Alrededor de 3 pantallas] : [http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1 .htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)
 20. Acta de padrón de la Asociación de Choferes y Propietarios de la Ruta Huaraz - Caraz 26 de febrero de 1998.
 21. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.buena-stareas.com/ensayos/Ensayo-Promoción-De-La-Salud/16035.html>
 22. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Dispo.en URL: <http://lacocinnavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.
 23. Licata, M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
 24. Estefanero, Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2010 Ago. 21]. [101 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/>
 25. Pinedo, E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
 26. Lopategui, E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Dispon. en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
 27. Camacho, K y Lau, Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del A.H. Fraternidad del Distrito de Chimbote [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
 28. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.

29. Figueroa, D. Seguridad alimentario y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
30. INEI. Definición de Estado Civil. [Citado 2013 Julio 25]. [Alrededor de 04 pantalla]. Dispo. desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
31. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Set. 04]. Disp. en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
32. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. [Citado 2010 Setiembre 5]. En: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
33. Polit, D y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
34. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
35. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto 18]. [Alrededor de 44 páginas]. Disp. en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

CAPITULO IX



ANEXOS

ANEXO N.º- 01 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 pqN}{Z^2 pq + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra

N= Tamaño de la población= 500(Dato obtenido de la cantidad total de usuarios adultos que hacen uso del servicio continuo para la ruta Huaraz – Caraz, 2017 según padrón de registro del paradero).

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1,96

p = 0,5 (Proporción de usuarios adultos con vida saludable)

q = 0,5 ((Proporción de usuarios adultos con vida no saludable)

e = 0,05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (500)}{(1,96)^2 (0,5) (0,5) + (0,05)^2 (500-1)}$$

n = 300 personas adultas.

ANEXO N.º 02
ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Diaz; Reyna, E.; Delgado, (2008)

Nº	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					

17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

N = 4 V = 3 F = 2 S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

ANEXO N° 03
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA ADULTA

Elaborado por: Díaz, R; Díaz R.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?

a) 20 a 35 años ()	b) 36 – 59 años ()
c) 60 a más años ()	
2. Marque su Sexo

a) Masculino ()	b) Femenino ()
------------------	-----------------

B) FACTORES CULTURALES

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto(a) ()	b) Primaria completa ()	c) Primaria incompleta ()	d) Secundaria completa ()
e) Secundaria incompleta ()	f) Superior completa ()		
g) Superior incompleta ()			
4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico (a)	b) Evangélico	c) Otros
-----------------	---------------	----------

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero(a) ()	b) Casado(a) ()	c) Viudo(a) ()
d) Unión libre () e) Separado(a) ()		
6. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero(a) ()	b) Empleado(a) ()	c) Ama de casa ()
d) Estudiante ()	e) Agricultor ()	f) Otros.....
7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menos de 100 nuevos soles ()	b) De 100 a 599 nuevos soles ()	c) De 600 a 1000 nuevos soles ()
d) De 1000 a más nuevos soles ()		

ANEXO N°-04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

R-Pearson

Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N°05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	29	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

ANEXO N° 06**CONSENTIMIENTO INFORMADO****TITULO:****“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
USUARIOS ADULTOS DE LA RUTA HUARAZ- CARAZ, 2017”**

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.

FIRMA



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: Estelita Salazar Julio Jose

Código de alumno: 01.0237.1.AR

Teléfono: 920712545

Correo electrónico: julio_estel066@hotmail.com DNI o Extranjería: 42644727

2. Modalidad de trabajo de investigación:

- () Trabajo de investigación () Trabajo académico
() Trabajo de suficiencia profesional (X) Tesis

3. Título profesional o grado académico:

- () Bachiller (X) Título () Segunda especialidad
() Licenciado () Magister () Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

Factores Biosocioculturales que influyen en el Estilo de Vida de los adultos usuarios de la ruta Huaraz- Caraz, 2017.

5. Facultad de: Ciencias

6. Escuela, Carrera o Programa: Estadística e Informática

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: Varela Rojas Walter Alejandro Teléfono: 943333089

Correo electrónico: varowa_9@hotmail.com DNI o Extranjería: 18117012

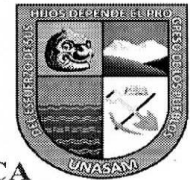
A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma:

D.N.I.: 42644727

FECHA: 09 / DIC / 2019



"Una Nueva Universidad para el Desarrollo"

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

AV. CENTENARIO N° 200 – TELÉFONO (043) 640020 ANEXO 1913
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los Miembros del Jurado de la Revisión y Sustentación de Tesis de la Escuela Académico Profesional de Estadística e Informática de la Facultad de Ciencias, designados mediante Resolución de Consejo de Facultad N° 082-2017-UNASAM-FC, se reunieron el día miércoles 13 de noviembre de 2019, a horas 04:00 p.m. en el Auditorio de la Facultad de Ciencias en acto público para evaluar la Sustentación de Tesis, presentado por el:

➤ Bachiller :

➤ **ESTELITA SALAZAR JULIO JOSÉ**

Tesis Titulada : **"FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS USUARIOS DE LA RUTA HUARAZ – CARAZ, 2017"**.

Después de la Sustentación y las respuestas a las preguntas, el Jurado lo declara APROBADO para optar el Título Profesional de Licenciado en Estadística e Informática, con el calificativo de QUINCE (15)

En señal de conformidad y para constancia, firmamos la presente ACTA, siendo las 5:00 PM del mismo día y año.

Huaraz, 13 de noviembre de 2019

MSc. JORGE LUIS LLANOS TIZANO
PRESIDENTE

Dr. MARIO CIRILO VILLAFUERTE VICENCIO
SECRETARIO

MSc. HUGO WALTER MALDONADO LEYVA
VOCAL

MSc. WALTER ALEJANDRO VARELA ROJAS
ASESOR