REVISTA MULTIDISCIPLINARIA

ISSN: 3006-1393
ISSN-L: 3006-1393

Periodicidad:
Semestral

Vol. 3. N° 4.
Febrero – Julio 2023

CC BY NC SA

Relación entre el estilo de vida y el estado de salud

Relationship between lifestyle and health status

Jessy Gonzales Pérez
https://orcid.org/0000-0002-2081-7056
Universidad Peruana Unión. Lima, Perú

http://doi.org/10.62349/revistauno.v.3i4.14

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

https://revistauno.org

Correspondencia del autor
jessygonzales@hotmail.com

- **Recibido**: 15 de agosto de 2022
- **Arbitrado:** 30 de agosto de 2022
- **Aceptado:** 5 de noviembre de 2022
- **Publicado:** 1 de febrero de 2023

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado de salud de una muestra de personas que acuden al Consultorio Médico "Nutrigénesis" y al Centro de Influencia ubicado en Tarapoto, Perú. Es una investigación confirmatoria con un diseño de campo, transeccional, contemporáneo. Los resultados demuestran que existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado de salud. Asimismo, existen diferencias significativas del estilo de vida y estado de salud entre los participantes grupo I, II de un "Centro de influencia" y pacientes del consultorio médico. En cuanto al estilo de vida el 26% tienen niveles deficientes a críticos; un 39,8% en riesgo y 29,7% niveles aceptables y tan sólo un 4,5% mantienen un estilo de vida saludable. En contraste al estado de salud que el un 11,8% de participantes tienen niveles deficientes a críticos de estado de salud; un 56,5% en riesgo y un 43,5% niveles óptimos en su estado de salud.

Palabras clave: Estilo de vida, estado de salud, Centro de Influencia, Medical Outcomes Study 36 (MOS).

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between lifestyle and health status of a sample of people who attend the "Nutrigenesis" Medical Clinic and the Center of Influence located in Tarapoto, Peru. It is a confirmatory research with a contemporary, transectional, field design. The results demonstrate that there is a significant relationship between lifestyle and health status. Likewise, there are significant differences in lifestyle and health status between group I and II participants from a "Center of Influence" and patients from the doctor's office. Regarding lifestyle, 26% have deficient to critical levels; 39.8% at risk and 29.7% acceptable levels and only 4.5% maintain a healthy lifestyle. In contrast to health status, 11.8% of participants have deficient to critical levels of health status; 56.5% at risk and 43.5% at optimal levels of health.

Palabras clave: Lifestyle, health status, Center of Influence, Medical Outcomes Study 36 (MOS).

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud - OMS (1998) define el estilo de vida como una forma de vivir que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Por ello, la estrategia de crear ambientes favorables para la salud se centra en gran medida en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida para apoyar la salud (OMS, 2006).

Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. El estilo de vida puede ser saludable o no saludable, es evidente que lo que se persigue es tener un estilo de vida saludable para contribuir con un mejor estado de salud.

Por su parte, Cockerham et al. (1997) señala que un estilo de vida saludable se identifica con comportamientos de una persona que requiere las necesidades humanas para tener una vida plena tanto en el sistema físico, psíquico, conductual que incrementa la expectativa de vida. La OMS aclara que los estilos de vida saludables es un modelo de vida que merma el peligro de enfermarse o fallecer en forma precoz, incrementa la salud, gozar más tiempo de vida, porque la salud no es el alejamiento de afecciones. El estilo es una agrupación de factores, comportamientos involucrados con la salud, seleccionados por el individuo de forma consciente.

De igual forma, Ramírez Hoffman (2002) señala que el estilo de vida no saludable, está conformado por hábitos y comportamientos que dañan la salud corporal y psicológica. Los individuos que tienen conductas no saludables tal como un régimen alimenticio inadecuado, ritmo de vida sin ejercicios, consumo de narcóticos y de bebidas alcohólicas, insomnios prolongados, tienen gran porcentaje de riesgo de originar afecciones analizadas con el individuo que sigue un estilo de vida no saludable.

Los factores que conforman el estilo de vida son: Hábitos alimenticios, la actividad física, sueño y descanso. Tener hábitos alimenticios saludables consiste en mantener una ingesta de alimentos de calidad y cantidad controlada, para atender las necesidades nutricionales de cada organismo. Los hábitos alimenticios incorrectos, se relacionan con la aparición de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) como problemas cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, sobre peso, osteoporosis, anemia, caries dental, cataratas y otras (Campillo-Álvarez, 2004).

La actividad física consiste en realizar ejercicio aeróbico por lo menos 30 minutos diarios, cinco veces a la semana. La Organización Mundial de la Salud (2022) considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, por lo que un nivel adecuado de actividad física regular, unido a una buena alimentación, reducen el riesgo de que se manifiesten enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, cáncer de mama y colon, osteoporosis, depresión.

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

Sueño y descanso: El sueño es un período fisiológico de reposo que permite al cuerpo y a la mente descansar y restablecerse. En este proceso el ser humano emplea un tercio de su existencia y es, además, una de las actividades que más repite. Cuando se presentan problemas durante el sueño los efectos negativos en el organismo no tardan en aparecer. Se recomienda el sueño reparador de por lo menos 6 horas diarias, aun cuando hay especialistas que señalan que algunas personas pueden tener un buen funcionamiento con menos horas de sueño (OMS, 1998).

El sueño y el descanso permiten mantener a las personas física y psicológicamente sanas, ya que en este período el organismo recupera y procesa información valiosa que posiblemente relegó durante la vigilia. El sueño es esencial para el aprendizaje, la memoria, el mantenimiento de los circuitos neuronales y la metabolización de sustancias vitales (Sociedad Española de Medicina Antienvejecimiento y longevidad – SEMAL, 2013).

Así mismo, Becoña Iglesias et al. (1999) expresa que la promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o perjudican la salud de los individuos se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad.

Las dimensiones del estilo de vida son: fisiológica y psicosocial. La fisiológica son todas aquellas acciones que permiten el buen funcionamiento del organismo, como los hábitos ya mencionados (alimenticios, actividad, física, sueño y descanso).

La dimensión psicosocial es muy compleja y está conformada por diferentes aspectos o esferas como las relaciones familiares, laborales, de amistad. Es el conjunto de vínculos interpersonales, la capacidad comunicativa primordial en la influencia reciproca de dos o más personas. Considerar una manifestación la sociabilidad humana a una cualidad que se relaciona con el estímulo de caracteres hereditarios que resalta en las relaciones interpersonales (Becoña Iglesias et al., 1999)

El estilo de vida se relaciona con el estado de salud del individuo. Según la Organización Mundial de la Salud "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Becoña Iglesias et al., 1999)

Por tanto, la salud abarca aspectos subjetivos, bienestar físico, mental y social, y objetivos es la capacidad de funcionamiento en el aspecto social (Acevedo et al, 2007). Los factores que determinan el estado de salud son: Los estilos y hábitos de vida, el medio ambiente el sistema sanitario y la biología humana. Los estilos y hábitos de vida que pueden dañar el estado de salud, son la forma incorrecta de alimentación, adquirir componentes dañinos, sedentarismo, comportamiento de arriesgados en la sexualidad y consumir drogas.

Los hábitos de vida son primordiales en el desarrollo de la salud o la enfermedad. El medio natural, conformado por un desarrollo completo externos sobre las cuales el ser humano no tiene mucho control, como son: peligro corporal, aditivos químico, biológico, psíquico. El sistema sanitario, entendido como el conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnológico, que están condicionados por algunas variables como son: accesibilidad, eficacia y efectividad, buenas praxis, cobertura.

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

La biología humana, condicionada por la carga genética y los factores hereditarios, que si bien es cierto, los avances en la ingeniería genética desarrollada en los últimos años abren perspectivas que en su aspecto positivo podría prevenir enfermedades genéticas, pero que también plantea interrogantes en cuanto a la bioética y las potenciales desigualdades en salud de la población por los altos costos que esta práctica demanda (Gallegos, 2017).

Para Acevedo et al. (2007) el deterioro de la salud laboral es cuando la persona no tiene estímulos en el trabajo, rechazo y perturbaciones en el trabajo, agobio psíquico, tensión laboral, trabajo excesivo mental, desconformidad laboral, daños a la salud laboral, Burnout o síndrome del agotamiento por exceso de trabajo, baja motivación para el trabajo, reacciones de desajuste al trabajo (rechazo al medio laboral), fatiga mental, estrés laboral, sobre- carga de trabajo mental, abatimiento, trastornos nerviosos, faltas excesivas en el trabajo, malas relaciones interpersonales. El consumo de sustancias dañinas para el organismo como cigarrillos, bebidas alcohólicas, narcóticos, drogas. Daños a la Salud Social, las conductas que atentan contra una buena relación con nuestros semejantes, pueden tener diferentes orígenes conflictos laborales, violencia o agresividad, carencias emocionales, problemas económicos, entre otras.

El estilo de vida es el principal factor para la configuración del estado de salud, cuando es el adecuado genera estados saludables y cuando es el incorrecto se refleja en diversas enfermedades y sobre todo las crónicas que son las que causan mayores consecuencias al individuo y a la sociedad.

Considerando que el estilo de vida es una variable vital para tener buena salud es necesario revisar cómo se presenta el estilo de vida en la actualidad. En primer lugar, al revisar algunos aspectos sociodemográficos, en el mundo, se encuentra que más de la mitad de la población tiene menos de 25 años de edad y aquellos entre 10 y 24 años constituyen 1.600 millones (28%) y el 85% de ellos habita en los países del tercer mundo (PNUD, 2008). En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020) "el 57% de la población total tiene entre 14 y 29 años".

En los últimos años se han presentado cambios negativos, ya que la vida moderna trajo consigo el desequilibrio de varios factores determinantes para la salud y la calidad de vida del individuo, como el sedentarismo, la descomposición del medio familiar y social, inestabilidad afectiva y emocional, deterioro del ambiente urbano, agresividad y violencia, exponiendo a la población a cambios en las condiciones socioeconómicas y en el "Estilo de Vida".

Estos factores son responsables del rápido incremento de las enfermedades no transmisibles como los trombo-embolias, enfermedades coronarias, la diabetes tipo 2 y algunos cánceres, que favorecen el aumento sustancial de factores de riesgo, mayor demanda de los servicios de salud y mortalidad (OPS - Oficina regional de la Organización Mundial de Salud, 2002).

Por tanto, Álvarez (2015) indica que intervenir en el estilo de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Entiéndase al estilo de vida como actitudes o conductas individuales o colectivas, influenciadas por costumbres, hábitos y valores existentes en un determinado momento y contexto, que son aprendidos y por lo tanto modificables, durante el curso de la vida. Estas conductas pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

El estilo de vida de una persona está determinado por las condiciones en las que vive, es importante indagar sobre las conductas de riesgo y de protección que los diferentes grupos sociales pueden producir en las personas. Estas pueden verse afectadas por factores como la edad, particularmente por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre (adolescencia, juventud, adultez), los aspectos culturales, el nivel socioeconómico, el género e incluso factores emocionales y cognitivos (OPS, 2002).

De acuerdo a la evidencia de investigaciones los comportamientos saludables varían de acuerdo al sexo de las personas. Al respecto señalan que las mujeres tienen una incidencia de 2 a 3 veces mayor de sufrir el síndrome del intestino irritable y tiene unas 9 veces más de contraer enfermedades hepáticas. Al avanzar la edad tienden a presentar más reacciones adversas a los medicamentos que los varones de la misma edad y una mayor prevalencia de sufrir incontinencia urinaria.

Pero no sólo el género es un factor determinante y distinto en las actitudes y comportamientos de la salud, también cobran importancia aspectos como la edad, el nivel socioeconómico, las experiencias pasadas, la susceptibilidad y los beneficios percibidos por cada persona (Pinn, 2003)

En este orden de ideas se genera la necesidad de indagar acerca de un grupo de personas ligadas a los programas de salud, para lo cual se planteó la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación entre estilo de vida y el estado de salud de una muestra de ciudadanos que acuden al Consultorio Médico "Nutrigénesis" y al Centro de Influencia ubicado en Tarapoto Perú?

Asimismo el objetivo que sirvió de guía para realizar el estudio fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado de salud de una muestra de personas que acuden que acuden al Consultorio Médico "Nutrigénesis" y al Centro de Influencia ubicado en Tarapoto Perú.

METODO

Es una investigación confirmatoria que busca determinar la relación entre el estilo de vida, la variable dependiente y la variable independiente el estado de salud. El diseño [ara la recolección de los datos es de campo, transeccional, contemporáneo. Los resultados se analizarán aplicando estadística descriptiva y correlacional.

El contexto está constituido por dos ambientes ubicados en Tarapoto, Perú: el Consultorio médico "Nutrigénesis" y el Centro de Influencia.

Un Centro de Influencia es un recinto urbano holístico que sirven para ayudar a satisfacer las necesidades de la comunidad, los miembros de la Iglesia Adventista lo utilizan para conectar con sus comunidades en el servicio. Pueden incluir: la educación como un estilo de vida, salas de tratamiento, librerías/salas de lectura, restaurantes, ministerio de literatura, conferencias, instrucción sobre la preparación de alimentos saludables (Adventistas Organización, 2013).

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

El Consultorio Médico "Nutrigénesis" cumple la función de asesorar en el campo nutricional con servicios como dietas personalizadas según el estado de salud del paciente, diagnóstico clínico, promoción y realización de eventos de salud.

La población estuvo constituida por 200 pacientes del Consultorio Médico "Nutrigénesis"; 250 personas miembros de Iglesia Adventista de Tarapoto y 116 Personas no adventistas que participan en el Centro de Influencia.

De esta población se tomó una muestra no probabilística, con las personas que aceptaron formar parte de la investigación, ver cuadro 1.

Cuadro 1.

Distribución de la muestra

Contexto	Condición	# de personas
Centro Médico "Nutrigénesis"	Pacientes	60
Centro de Influencia	No miembros de la iglesia Adventista	58
	Miembros de la iglesia Adventista	128
Total		246

Algunas características de la muestra son:

(a) Distribución por género: 111 personas del género masculino, que representan el 45.1% y 135 del género femenino que equivalen al 54.9%

(b) Distribución por edad: 91 personas, que corresponden al 37% están en el rango de adultos jóvenes entre 18 y 34 años. Adultos entre 35 y 65 años son 125, que representan el 50.8%; y 29 personas, el 11.8%. Adultos mayores con 66 años o más.

(c) Grado de instrucción: el 51% de la muestra tiene estudios universitarios.

La técnica de recolección de los datos es la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios; uno para medir el estilo de vida y otro para determinar el estado de salud de la muestra.

Según Huapaya Flores (2016) el cuestionario para medir el estilo de vida según el enfoque de la iglesia Adventista consta de 86 ítems. El autor reporta para este instrumento una validez de constructo sig = .000 < α (0.05) y en cuanto a la medida de Bartlett presenta .722. Asimismo, su confiabilidad original es mayor a 0,80, Alta. Para los datos de la investigación la validez a través de KMO es de 0.902 y la confiabilidad usando el Alfa de Cronbach con un valor de 0. 933.

El estilo de vida se considera con las siguientes dimensiones: Alimentación, ejercicio físico, descanso, temperancia, salud mental y esperanza espiritual. Los resultados se interpretan de acuerdo al puntaje obtenido en: Crítico, deficiente, en riesgo, aceptable y saludable.

El cuestionario para medir el estado de salud es el SF – 36 MOS (Medical Outcomes Study 36 – Ítem Short-Form Health Survey), constituido por 36 ítems y mide las dimensiones: capacidad funcional, aspecto físico, el dolor corporal, el estado de salud general, vitalidad, aspectos sociales, aspectos emocionales y de salud mental (Vilagut et al., 2005).

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

Los resultados se interpretan de acuerdo al puntaje obtenido, el estado de salud puede ser: deficiente, en riesgo u óptimo.

RESULTADOS

Estilo de Vida

El estilo de vida se determinó con la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada de las siguientes dimensiones: Alimentación, ejercicio físico, descanso, temperancia, salud mental y esperanza espiritual. Los resultados se interpretan como: Crítico, deficiente, en riesgo, aceptable y saludable

En la tabla y gráfico 1 se muestran los resultados del Estilo de Vida de los participantes en la investigación.

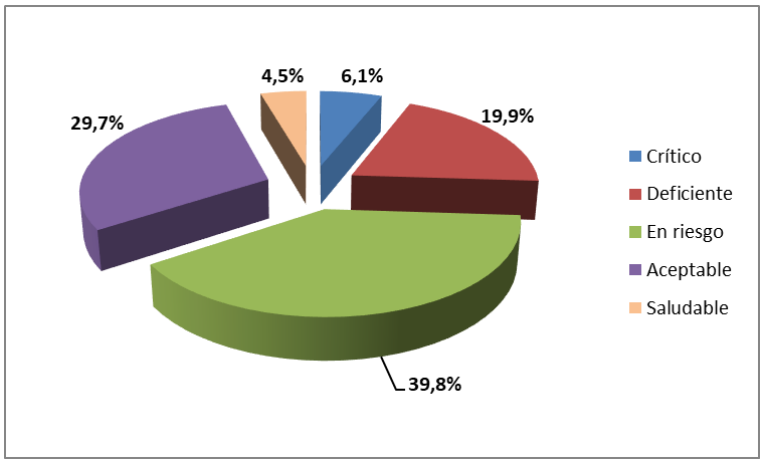
Tabla 1.

Estilo de vida

	f	%	% válido	% acumulado
Crítico	15	6,1	6,1	6,1
Deficiente	49	19,9	19,9	26,0
En riesgo	98	39,8	39,8	65,9
Aceptable	73	29,7	29,7	95,5
Saludable	11	4,5	4,5	100,0
Total	**246**	**100,0**	**100,0**	

Gráfico 1.

Estilo de vida



El 26% de participantes del Centro de Influencia y pacientes del Centro "Nutrigénesis" tienen niveles deficientes a críticos de estilo de vida; un 39,8% en riesgo y 29,7% tienen niveles aceptables y tan sólo un 4,5% mantienen un estilo de vida saludable.

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

Estado de Salud

El estado de salud es la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada una de sus dimensiones: capacidad funcional, aspecto físico, el dolor corporal, el estado de salud general, vitalidad, aspectos sociales, aspectos emocionales y de salud mental. Los resultados obtenidos se interpretan como: deficiente en riesgo y óptimo.

Los resultados de la variable estado de salud se resumen en la tabla y gráfico 2.

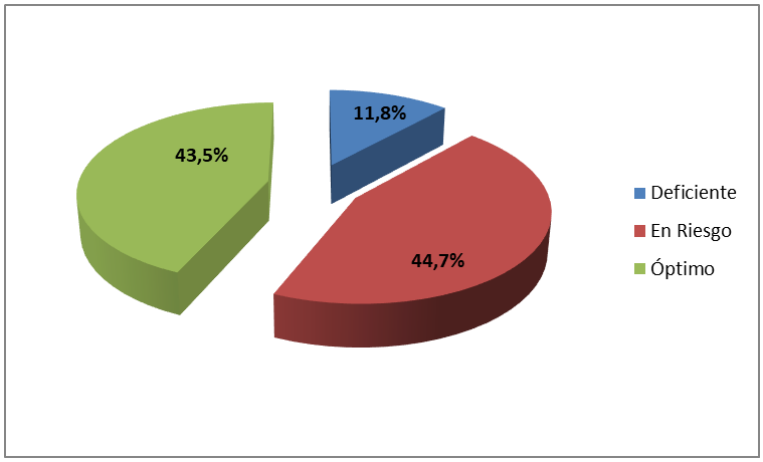
Tabla 2.

Estado de salud

	f	%	% Válido	% Acumulado
Deficiente	29	11,8	11,8	11,8
En riesgo	110	44,7	44,7	56,5
Óptimo	107	43,5	43,5	100,0
Total	246	100,0	100,0	

Gráfico 2.

Estado de salud



El 11,8% de los participantes del Centro de Influencia y pacientes del Centro "Nutrigénesis" tienen niveles deficientes, un 44,7% se encuentra en riesgo y un 43,5% se ubica en niveles óptimos en su estado de salud.

Correlación entre las variables Estilo de Vida y Estado de Salud

En la tabla 3 se muestran los resultados de la Rho de Spearman

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

Tabla 3.

Correlación Estilo de Vida – Estado de Salud

			Estilo de Vida	Estado de Salud
Rho de Spearman	Estilo de Vida	Coeficiente de correlación	1,000	,452**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	246	246
	Estado de Salud	Coeficiente de correlación	,452**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	246	246

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Al aplicar el estadístico Rho de Spearman se observa un coeficiente de correlación ,452 con un p valor = ,000 y se cumple que $p < \alpha$ ($p< 0.05$). Lo cual indica que la correlación es casi media y significativa.

Existe relación directa y significativa entre el estilo de vida y estado de salud de los participantes de un "Centro de influencia" y pacientes del consultorio médico "Nutrigénesis". Lo que implica el estilo de vida de los participantes de un "Centro de influencia" y pacientes del consultorio médico "Nutrigénesis" está influyendo en los niveles de estado de salud que ellos presentan.

Diferencias de las variables entre grupos

Para determinar las diferencias del estilo de vida y el estado de salud entre participantes adventistas y no adventistas del Centro de Influencia y los pacientes del centro médico "Nutrigénesis", se aplicó la prueba Kruskal Wallis para datos no paramétricos, los resultados se muestran en la tabla 4.

Tabla 4.

Diferencias entre grupos del estilo de vida y estado de salud

Rangos			
	Participantes	N	Rango promedio
Estilo de Vida	Pacientes del Centro Nutrigénesis	60	71,67
	Participantes no adventistas del Centro de Influencia	58	104,07
	Participantes adventistas del Centro de Influencia	128	156,60
	Total	246	

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

Estado de Salud	Pacientes del Centro Nutrigénesis	60	82,70
	Participantes no adventistas del Centro de Influencia	58	129,81
	Participantes adventistas del Centro de Influencia	128	139,77
	Total	246	

Estadísticos de prueba [a,b]

	Estilo de Vida	Estado de Salud
Chi-cuadrado	63,872	26,886
gl	2	2
Sig. asintótica	,000	,000

a. Prueba de Kruskal Wallis
b. Variable de agrupación: Participantes

La prueba Kruskal Wallis para datos no paramétricos para k muestras independientes (participantes del Centro de influencia y paciente del consultorio Nutrigénesis) muestra en los grupos encuestados un valor p = ,000 y se cumple que $p < \alpha$ ($p< 0.05$). Estos datos son la evidencia que existen diferencias significativas del estilo de vida y estado de salud en los participantes del Centro de Influencia y paciente del Consultorio "Nutrigénesis".

Se acepta la hipótesis de investigación existen diferencias significativas del estilo de vida y estado de salud entre los participantes grupo I, II de un "Centro de influencia" y pacientes del consultorio médico "Nutrigénesis" en Tarapoto, Perú.

Dicho de otro modo, tanto en los participantes del Centro de Influencia adventista y no adventistas y los pacientes del Consultorio "Nutrigénesis" existen diferencias en su estilo de vivir y en su estado de salud.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio concuerdan con hallazgos reportados en investigaciones similares. Se ha observado que muchas personas presentan un estado de salud deficiente, a pesar de que más de la mitad de los adultos mayores perciben tener un buen estado de salud. Es importante destacar que entre los adultos mayores, muchos sufren de enfermedades primarias y enfrentan dificultades para acceder a la atención médica necesaria (Gonzales et al., 2004). Además, las costumbres alimenticias de las personas están influenciadas por factores socioculturales y tienen un impacto significativo en su salud.

En otro estudio realizado por Flores (2018), se encontró que muchas personas carecen de conocimientos sobre cómo adoptar comportamientos saludables en su vida diaria. Esto lleva a que mantengan un estilo de vida poco saludable debido a la falta de interés en educarse a sí mismos

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

sobre prácticas saludables. Asimismo, Acuña y Cortes (2012) señalan que más de la mitad de las personas que formaban parte de un programa de salud tenían estilos de vida saludables, mientras que el 37% mantenía estilos de vida no saludables y no participaban en programas de salud.

Estos hallazgos resaltan la importancia de promover la educación y concienciación en materia de salud, así como de facilitar el acceso a la atención médica para aquellos que lo necesiten. Es crucial implementar estrategias efectivas que fomenten cambios positivos en el estilo de vida de las personas, con el fin de mejorar su estado de salud y prevenir enfermedades.

CONCLUSIONES

Existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y el estado de salud de los participantes del "Centro de influencia" y los pacientes del consultorio médico "Nutrigénesis" en Tarapoto, Perú. El estilo de vida de las personas tiene una influencia considerable en el estado de salud que presentan.

Se han encontrado correlaciones directas y significativas entre el estilo de vida y el estado de salud en diversas dimensiones, como los hábitos alimentarios, el ejercicio físico, el descanso, la temperancia, la salud mental y la esperanza espiritual, las cuales están directamente relacionadas con el estado de salud de los participantes.

Los resultados revelan que los participantes del estudio tienen un estilo de vida en riesgo y deficiente, lo que se refleja en su estado de salud. Específicamente, se observa una deficiencia en los hábitos alimentarios, mientras que la temperancia alcanza niveles considerables y saludables. Por otro lado, la práctica de ejercicio físico es escasa y el descanso es deficiente. Además, tanto la salud mental como la esperanza espiritual muestran niveles deficientes.

En general, el estado de salud de la muestra se encuentra en riesgo. Aunque la población estudiada está relacionada con programas destinados a mejorar la salud, como "Pro Salud", se han identificado deficiencias en aspectos clave para mantener un estilo de vida que conduzca a un estado de salud óptimo.

Es necesario revisar las estrategias de abordaje para asegurar la efectividad de los programas y lograr un buen estado de salud en la población. Se requiere un enfoque más integral que promueva cambios positivos en los diferentes aspectos del estilo de vida y así mejorar el estado de salud de los participantes.

REFERENCIAS

Acevedo, G., Martínez, G. & Estario, J. (2007). Manual de salud pública. Centro de Investigación en Salud Pública. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina: Editorial Encuentro.

Acuña, Y. y Cortes, R. (2012). Promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza. Instituto Centroamericano de Administración Pública. San José. Costa Rica.

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

Adventistas Organización. (2013). Misión la prioridad de la iglesia, Misión global. Centros de influencia. https://www.adventistas.org/es/misionglobal/projeto/centros-de-influencia-1/

Álvarez, A. (2015). Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. La revista Enfermería Universitaria de México.2(4): 182-187.

Becoña Iglesias, E., Vázquez, F. y Oblitas Guadalupe, L. (1999). Promoción de los estilos de vida saludables: ¿realidad o utopía? Universidad de Santiago de Compostela, España. Revista de Psicología de la PUCP. 17 (2).

Campillo-Álvarez, J. (2004). El mono obeso. La evolución humana y las enfermedades de la opulencia: diabetes, hipertensión, arteriosclerosis. Barcelona: Editorial Crítica.

Castaño D. M. & Cardona, D. (2014). Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. Revista de la Salud Pública de Colombia. 17 (2): 171-183.

Cockerham, W. C., Rütten, A. y Abel, T. (1997). Conceptualizando los estilos de vida saludables contemporáneos: más allá de Weber. Trimestral Sociológico. 38 (2), 321-342.

Flores, N. (2018). Estilos de vida Y factores biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya Arequipa. (Trabajo de grado de licenciatura en Enfermería) - Universidad Católica Los Ángeles Chimbote Facultad - De Ciencias De La Salud- Escuela Profesional de Enfermería. Perú.

Gallegos M. E. (2017). Las plantas medicinales: usos y efectos en el estado de salud de la población rural de Babahoyo Ecuador 2015. (Tesis Doctor en Ciencias de la Salud) Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad De Medicina - Escuela de Posgrado. Perú.

Gonzales, R., Calzadilla, L. y Amador, J. (2004). Calidad y Estilo de Vida en estudiantes de Medicina y Enfermería". Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana; Cuba. http://bvs.sld.cu/revistas/hph/hph_1_04/hph06104.htm

Huapaya Flores, G. (2016). Cuestionario para medir el estilo de vida de acuerdo al enfoque de la Iglesia Adventista. Material no publicado.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Estado de la población peruana 2020. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf

OPS Oficina regional de la Organización Mundial de Salud. (2002). Actividad física regular para una salud mejor. Hoja Informativa Nº 1. http://www.ops.org.bo/dias_mundiales/2002/diasmundiales/whd/mateducativo/hoja1.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998). Promoción de la salud: glosario. Ginebra: Gil Enrique. http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

Periocidad: SEMESTRAL
ISSN: 3006-1393 ISNN-L: 3006-1393

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). A. Prüss-Üstün and C. Corvalán. Ambientes saludables y prevención de enfermedades. Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. Resumen de orientación.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Actividad física. Datos y cifras. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

Pinn, V. W. (2003). Factores de sexo y género en los estudios médicos: implicaciones para la salud y la práctica clínica. Jamá 289 (4), 397-400. http://orwh.od.nih.gov/pubs/sexgenderfactormedical.pdf

PNUD (2008). Sistema de las Naciones Unidas en el Perú, 72% de los jóvenes opina que el Perú puede mejorar con su esfuerzo. Lima: PNUD; 2008. http://www.onu.org.pe/publico/centroprensa/DetalleNoticia.aspx?id =1576

Ramírez Hoffman, H. (2002). Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable Colombia Médica. 33(1): 3-5 Universidad del Valle Cali, Colombia. https://www.redalyc.org/pdf/283/28333101.pdf

Sociedad Española de Medicina Antienvejecimiento y longevidad - SEMAL. (2013). La importancia de dormir para presentar un buen estado de salud y bienestar emocional. https://www.semal.org/es/prensa-tv/la-importancia-de-dormir-para-presentar-un-buen-estado-de-salud-y-bienestar-emocional

Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., ... & Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta sanitaria, 19, 135-150. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es.