

**AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

UNIVERSIDAD PERUANA  
DEL CENTRO



**TESIS**

**“ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO  
NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD  
SAN RAMÓN DE PANGOA 2022”**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER:**

**PEÑA VELITO NESTOR JOSUE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERIA**

**ASESORES**

**GINA LEON UNTIVEROS**

**CLARA GARCIA LINO**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2023**



**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO**  
*(EX UMBRA IN SOLEM)*  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**RESOLUCIÓN N° 0017-2023/FCS-UPeCEN**

Huancayo, 29 de mayo de 2023

**EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**VISTO:**

El Expediente N° 0001-T/ENF-2020-UPeCEN, presentado por el alumno **PEÑA VELITO, Néstor Josué**, identificado con DNI N° 43232847 y Código de Alumno N° 2016150700, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana del Centro - UPeCEN, quien solicita optar el título de Licenciado en Enfermería en la modalidad de Sustentación de Tesis.

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN como institución de formación profesional, goza de autonomía universitaria, la cual se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución Política del Perú, la Ley N° 30220 – Ley Universitaria y demás normativa aplicable; en este contexto y según lo dispuesto por el artículo 8° de la Ley N° 30220 – Ley Universitaria, la autonomía universitaria implica la potestad auto determinativa, en los regímenes normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico;

Que la comisión revisora designada ha emitido un dictamen favorable respecto de la Tesis titulada **“ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAMON DE PANGOA 2022”**, presentado por el egresado **PEÑA VELITO, Néstor Josué**;

Que de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 008-2020/R-UPeCEN, se aprecia que el expediente del visto se encuentra Expedido para la sustentación, siendo que ello deberá observarse estrictamente lo previsto por la Resolución Rectoral N° 071-2020/R-UPeCEN, la cual aprueba de forma temporal y excepcional las sustentaciones de tesis de manera no presencial o virtual; así como por lo previsto por la Resolución Rectoral N° 095-2020/R-UPeCEN, mediante la cual se aprueba el Protocolo para la Sustentación Virtual Temporal y Excepcional para la obtención de Grados y Títulos;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO. - AUTORIZAR** la sustentación de manera no presencial o virtual de la Tesis del Bachiller **PEÑA VELITO, Néstor Josué**, identificado con DNI N° 43232847 y Código de Alumno N° 2016150700, para optar el Título de Licenciado en Enfermería, acto que se realizará en el día y hora siguientes:

**HORA : 05:15 p.m.**

**FECHA : 29 de mayo del 2023**

**MODALIDAD : Virtual – Plataforma Classroom (Código de aula i5mw2rf)**

**SEGUNDO. - DESIGNAR** a los miembros integrantes del Jurado Evaluador de la Sustentación

**Presidente : Dra. Emilia Untiveros Peñaloza**

**Secretario : Mg. Clara García Lino**

**Vocal : Mg. Gina León Untiveros**

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

Cc.: Miembro del Jurado Evaluador  
Sustentante  
Oficina de Grados y Títulos





**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO**  
*(EX UMBRA IN SOLEM)*  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS**

En la ciudad de Huancayo, siendo las 06:00 pm del día 29 de mayo, en el Aula Virtual **i5mw2rf** de la plataforma Classroom (Google Meet), dominio de la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN, estando presentes y conectados los Miembros del Jurado Evaluador conformado por:

**Presidente : Dra. Emilia Untiveros Peñaloza**

**Secretario : Mg. Clara García Lino**

**Vocal : Mg. Gina León Untiveros**

Con la lectura de la RESOLUCIÓN 0017-2023/FCS-UPeCEN de fecha 29 de mayo del 2023, leída por la secretaria Docente, se procedió a la sustentación de la Tesis titulada “**ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAMON DE PANGOA 2022**” presentado por el bachiller **PEÑA VELITO, Néstor**

**Josué**, identificado con DNI N° 43232847 y Código de Alumno N° 2016150700. Concluida la Sustentación y luego de la correspondiente deliberación del Jurado Evaluador, se llegó al siguiente resultado

**APROBADO POR MAYORIA**

Siendo las 18 horas se dio por concluido el Acto de Sustentación Virtual, haciendo conocer el resultado obtenido al interesado, procediéndose conforme lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos, así como lo previsto por el Protocolo para la Sustentación Virtual Temporal y Excepcional para la obtención de Grados y Títulos, remitiéndose la documentación en la forma prevista a las áreas correspondientes según protocolo.

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

**PRESIDENTE**  
**DRA. EMILIA UNTIVEROS PEÑALOZA**

**SECRETARIO**  
**MG. CLARA GARCÍA LINO**

**VOCAL**  
**MG. GINA LEÓN UNTIVEROS**

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**UNIVERSIDAD PERUANA**  
**DEL CENTRO**



**TESIS**

**“ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO  
NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD  
SAN RAMÓN DE PANGOA 2022”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIO**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER:**

**PEÑA VELITO NESTOR JOSUE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**ASESORES**

**GINA LEON UNTIVEROS**

**CLARA GARCIA LINO**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2023**

**IV**

## **DEDICATORIA**

Mi investigación se la dedico a mi familia por contribuir en mi formación profesional y personal, el cual me ayudó a lograr el objetivo de culminar mi carrera.

# ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA .....	v
ÍNDICE .....	vi
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	viii
RESUMEN .....	ix
SUMMARY .....	x
CAPÍTULO I .....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
<b>1.1.-Planteamiento del Problema</b> .....	11
1.2.- Formulación del problema.....	14
1.3.- Justificación de la investigación.....	14
1.4.- limitaciones del estudio .....	15
1.5.- Objetivos de la investigación .....	15
CAPÍTULO II .....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.2. Bases teóricas.....	20
<b>2.3 Marco Conceptual.</b> .....	35
<b>2.4.- Formulación de hipótesis.</b> .....	35
2.5.- Variables. ....	35
<b>CAPÍTULO III</b> .....	37
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	37
<b>3.1. Diseño metodológico</b> .....	37
3.2. Población y Muestra. ....	37
3.3. Técnicas de Recolección de Datos/Descripción de Instrumentos. ....	37
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información. ....	41
3.5. Aspectos éticos: .....	42
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	43
<b>4.1. Resultados:</b> .....	43
4.2. Discusión: .....	47
CAPÍTULO V .....	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN .....	49

5.1. Conclusiones: .....	49
<b>5.2. Recomendaciones:</b> .....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS .....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DATOS GENERALES EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN DE PANGO A 2022. ....	43
TABLA 2 ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN DE PANGO A 2022. ....	44
TABLA 3 ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN DE PANGO A 2022.....	45
TABLA 4 RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAMÓN DE PANGO A 2022 .....	46



## RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene por título estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud del Centro de Salud San Ramón de Pangoa 2022, cuyo objetivo general es determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de la salud. El estudio es de carácter descriptivo, no experimental, cuantitativo y consta con 50 profesionales que integran la muestra. La técnica empleada en este estudio es la encuesta, y su instrumento el cuestionario. Resultado, en los estilos de vida se determina que el estilo de vida saludable es el predominante con un 92%. En el estado nutricional tanto en el género masculino y femenino predomina el estado nutricional normal, con porcentajes de 65.6% en normal para el sexo femenino y en masculino el 83.3% es normal. En relación a las variables estilos de vida y estado nutricional no existe relación estadísticamente significativa, el valor del test exacto de Fisher= 0.66 concluyendo que no existe relación entre variables.

Palabra clave: estilos de vida, estado nutricional y profesional de la salud.

## SUMMARY

This research work is entitled Healthy lifestyles and their relationship with nutritional status in health professionals of the San Ramón de Pangoa 2022 Health Center, whose general objective is to determine the relationship between lifestyles and nutritional status in health professionals. The study is descriptive, non-experimental, quantitative and consists of a sample of 50 professionals. The technique used in this study is the survey, and its instrument is the questionnaire. In the lifestyles, it is determined that the healthy lifestyle is the predominant one with 92%. In the nutritional status of both males and females, normal nutritional status predominates, with percentages of 65.6% normal for females and 83.3% normal for males. In relation to the variables lifestyles and nutritional status there is no statistically significant relationship, the value of Fisher's exact test = 0.66 concluding that there is no relationship between variables.

Key word: lifestyles, nutritional status and health professional.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.-Planteamiento del Problema

Los profesionales de la salud son los pilares en los establecimientos de salud, ya que son ellos quienes conducen los sucesos de salud, enfermedad y rehabilitación de los pacientes. Motivo por el cual, son el núcleo vivo de mejoras en los servicios de salud. En efecto es el factor humano, quienes con voluntad, compromiso y misión de brindar atención de calidad a los pacientes.

(1)

A medida que pasan los años se ha dado modificaciones en la situación nutricional de las personas y la salud pública mundialmente, donde los hábitos de alimentación están influenciados por el desarrollo en los aspectos políticos y socioeconómicos, lo que conlleva a modificaciones en los estilos de vida e incrementado el sedentarismo, reduciendo las actividades físicas y consumo de energías que se dan producto de la deambulación, los trabajos y mantener el equilibrio térmico. Toda esta situación predispone al incremento de las patologías crónicas no transmisibles que se asocian a el factor nutricional y los estilos de vida como el sobrepeso y obesidad. (1)

El estado nutricional del ser humano no es otra cosa que el equilibrio que se da entre el consumo de energías y el gasto de las misma, donde una alteración de este suceso da como producto desequilibrios en la nutrición como la desnutrición y los excesos de peso. La alimentación no saludable conlleva a la predisposición de adquirir enfermedades cardiovasculares, metabólicas que se asocian con la alimentación y son causas de altas

incidencias de morbilidad, a nivel mundial se estima que para el año 2025 serán las primeras causas de mortalidad y discapacidades. (2)

Según el Ministerio de Salud en un estudio que realizó el año 2020 sobre los estilos de vida, el 58,7% de todos los profesionales de salud presentó un estilo de vida no saludable. El 52,2 % de los médicos tienen estilos de vida no saludable, en tanto entre las enfermeras la cifra es superior (67,4 %) (2.).

De acuerdo con esta situación el personal de salud no se excluye de mantener un estilo de vida saludable y un estado nutricional óptimo con el objetivo de desarrollar su trabajo sin percances que lo alteren, cabe referir que el estado físico y la apariencia del personal de salud debe ser de acuerdo con el trabajo que desempeña, ya que dentro de su desempeño se incluye promocionar hábitos y estilo de vida saludable en todas las etapas de la vida. La Organización Mundial de la Salud define a estilo de vida saludable, como prácticas de conductas saludables cotidianamente que esta influidos por factores sociales, culturales y personales. Constituyen dentro de los estilos de vida saludables dormir 8 horas diarias, adecuada alimentación, realización de actividades recreativas, prevenir consumo de sustancias toxicas, preservar actitud mental positiva (2).

Al realizar una evaluación del estado nutricional en los últimos años en la población peruana se halla que se incrementó progresivamente los casos de desnutrición crónica, sobrepesos y obesidad, ocasionado por modificaciones en la alimentación y el estilo de vida a causa del crecimiento poblacional urbano y crecimiento económico. Asimismo, podemos deducir que la

alimentación es preponderante para sufrir de alteraciones nutricionales y la adquisición de enfermedades como las hipertensiones, colesterol alto, hiperuricemia, diabetes cardiovasculares y tumores. (2)

La DIRESA Junín realizó una evaluación nutricional del personal de salud en el año 2020; hallando que el 60% son obesos, el 15% tienen sobrepeso, el 10% son desnutridos agudos y el 15% normales. Con esta información se menciona que el personal de la salud cumple el rol de educador y consejero en cuanto a promocionar la salud con el objetivo de sensibilizar a la población de practicar estilos de vida saludable y conseguir los cambios de conducta. Dentro de este estudio realizado y otros; se evidencia que los estudiantes de salud y el profesional graduado en esta área no realizan prácticas de estilos de vida saludable, teniendo altos índices de consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, baja práctica de ejercicios, practica sexual de riesgo y alta prevalencia de obesidad. Estos personales de salud hacen sugerencias a sus pacientes hacia la práctica de estilos de vida saludables. En otra investigación se halló que el 39% de los médicos fuman delante de sus pacientes, el 35% refiere que no perjudica su salud y el 46% no considera que perjudica la salud de otras personas con este comportamiento. (3)

Anteriormente referimos que el personal de salud, específicamente los médicos y las enfermeras, al ser personas que estudiaron los determinantes de la salud de los individuos, no realizan prácticas de conductas que fomenten la salud y eviten las enfermedades, presentando una morbimortalidad inferior a la de la comunidad. (3)

Por todo lo mencionado, surge el interés de realizar este estudio en el centro de salud San Ramón de Pangoa, donde se pudo observar que el personal de salud no tiene hábitos alimentarios adecuados; por ende, no realizan prácticas de estilos de vida saludable.

## **1.2.- Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de la salud en el centro de salud San Ramón de Pangoa 2022?.

## **1.3.- Justificación de la investigación**

Los profesionales de la salud son los pilares en los establecimientos de salud, ya que son ellos quienes conducen los sucesos de salud, enfermedad y rehabilitación de los pacientes. Con esta referencia es primordial realizar esta investigación, ya que los estilos de vida y el estado nutricional en el personal de salud es indispensable para su bienestar físico y emocional; el cual se vea reflejado en brindar una atención acorde con la calidad de vida que tienen.

**Justificación metodológica.** Dentro de este estudio se realiza la identificación de las variables: Estilos de vida y Estado nutricional. Se hace las revisiones conceptuales de las mismas, también se evalúa y aplica los instrumentos para medir estas variables, las cuales son los cuestionarios de estilos de vida y estado nutricional; el cual servirá para hallar la información estadística que se busca con este estudio y hacer un análisis de la situación. Esta investigación es perteneciente a **la línea de investigación de Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicio.**

**Justificación teórica.** Este estudio está basado en las variables Estilos de vida y Estado nutricional, las cuales servirán para realizar las revisiones del marco teórico y su relación con la salud.

**Justificación práctica y social.** Al realizar esta investigación se determinará la práctica de los estilos de vida y el diagnóstico nutricional del personal de salud, el cual ayudará en proponer planes de mejora para enfrentar esta situación, y que el personal tenga un bienestar físico y emocional. De esta manera, tendrá un impacto positivo para la población; ya que, el personal de salud brindará una atención de calidad acorde con su vivencia.

#### **1.4.- limitaciones del estudio**

- Dificultad para la aplicación del instrumento por el incremento de exigencias de protocolos de bioseguridad en el establecimiento de salud.

#### **1.5.- Objetivos de la investigación**

##### **1.5.1.-Objetivo General**

Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de la salud en el centro de salud San Ramón de Pangoa 2022.

##### **1.5.2.- Objetivo específico**

- Identificar los estilos de vida en profesionales de la salud en el centro de salud San Ramón de Pangoa 2022.
- Identificar el estado nutricional en profesionales de la salud en el centro de salud San Ramón de Pangoa 2022.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

Amau J., Mercado N., León R., 2021 en su artículo que tiene como propósito determinar la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal militar sanitario. El estudio fue transversal, 104 profesionales participaron en la muestra. Se aplicó el cuestionario de estilos de vida; se pesó y talló al personal, para obtener el índice de masa corporal, resultando que se evidenció asociación entre estilo de vida poco saludable con el índice de masa corporal (razón de prevalencia = 15,467; IC 95 %: 2,228 - 107,357:  $p < 0,001$ ). De igual manera cuando fue ajustado para las variables edad, sexo, profesión y grado militar (razón de prevalencia ajustado =18,515; IC 95 %: 2,98 - 114,913:  $p < 0,001$ ). Se concluye que existe asociación entre el estilo de vida y el estado nutricional. (4)

Lema V., Aguirre M., Godoy N., Cordero N., 2021 en su artículo cuyo propósito fue analizar el estado nutricional y estilo de vida de 238 personas, quienes conformaron la muestra. El carácter del estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal. El estilo de vida se evaluó con la prueba validada "CHVSAAF y paralelamente se realizó la evaluación del estado nutricional a través del IMC según criterios de la organización mundial de la salud. De los resultados se destaca una prevalencia de malnutrición de 6,7% peso bajo, 16,4% baja talla, 17,2% sobrepeso y 4,6% obesidad, en relación con el estilo de vida el 70,6% muestra categorías de poco y no saludable. Sin embargo, no se encontró asociación significativa entre las variables de estudio. (5)



Ccanchi C.,2021 en su estudio que tiene como fin estudiar si hay asociación de los estilos de vida con el estado nutricional de los internos de medicina durante la pandemia por COVID-19. La investigación es analítico, observacional, correlacional y transversal; cuya población fue 81 internos de la carrera de medicina. Se usó la encuesta de estilos de Vida Saludable. Entre los resultados se tuvo que la relación de los estilos de vida en 58 internos (71.6%) eran poco saludables, 23 (28.4%) eran saludables y ningún interno calificó en no saludable ni muy saludable. Por otro lado, respecto al estado nutricional 43 (53.1%) era bueno y en 38 (46.9%) era malo. Se estudió la relación que existe entre las 2 variables a través del estadístico chi cuadrado = 3,868 con  $p < 0,05$ . Conclusiones: Se encontró que hay una relación con significancia estadística entre variables. (6)

Chavez K.,Camino M.,Calle C.,Villalba K.,Vinelli D., 2021 en su artículo su propósito es determinar la relación entre estado nutricional, estilos de vida y estrés académico en estudiantes universitarios. La investigación es transversal analítica. Resultando no existe relación estadísticamente significativa entre el IMC, masa grasa, grasa visceral y el ángulo de fase ( $p > 0,05$ ). Pero sí se observa que, el estilo de vida tiene relación con la masa grasa ( $r = -0,237$ ;  $p = 0,001$ ) y la grasa visceral ( $r = -0,185$ ;  $p = 0,007$ ), en ambos casos la relación es inversamente proporcional. Concluyendo que el estilo de vida guarda relación directa con el estado nutricional, y significativa e inversamente proporcional con la masa grasa y grasa visceral. En cuanto a los hábitos alimentarios y actividad física, existe relación significativa e inversamente proporcional con el IMC, masa grasa y grasa visceral. Además,

la recreación y manejo del tiempo libre tiene una relación significativa e inversamente proporcional con masa grasa, de la misma forma el autocuidado y cuidado médico con la grasa visceral. (7)

Hurtado E., Maldonado R.,2020 en su estudio que tiene como fin Se plateó determinar los estilos de vida en los internos de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. El estudio es cuantitativo, descriptivo-transversal. Se trabajó con una población de 60 internos. Resultando: En los estilos de vida, el 58,3% no saludables y el 41,7% saludables, finalmente, en nutrición saludable aquellos con estilo de vida no saludable con 56,7%. (8)

Espinoza K.,Rojas N.,2019 en su estudio que tiene como propósito determinar la relación entre estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales de la salud. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 119 profesionales de la salud, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala de estilo de vida y la ficha de valoración nutricional del adulto. Los resultados de los profesionales de la salud el 52.9% presentan estilo de vida saludable y el 47,1% no saludable. En cuanto al estado nutricional, el 42.9% tuvieron sobrepeso, el 31,9% son normal, el 24,4% presentan obesidad y el 0,8% son delgadas y según profesiones el 60,0% son nutricionistas, 52,9% obstetras, 40,5 médicos y 40 % son enfermeros que presentan un estado nutricional de sobrepeso, el 1,8 % de enfermeras presentaron delgadez. Concluyendo no existe relación entre ambas variables  $p=0,178$ . (9)

Sánchez W.2019, en su estudio cuyo fin es determinar la asociación que existe entre los estilos de vida saludable y estado nutricional en los estudiantes de salud, el estudio es de tipo cuantitativa transversal con diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 estudiantes, a quienes se aplicó un cuestionario sobre estilos de vida que y una ficha de valoración nutricional antropométrica. Se obtuvo como resultado que el 52% de los estudiantes no practican un estilo de vida saludable. Con respecto al estado nutricional el 36% tienen un estado nutricional normal, el 24% presenta sobrepeso y el 40% obesidad. Se llegó entre otras a las siguientes conclusiones: Existe una asociación significativa entre variables, debido a que el valor de  $p=0.000$  del chi cuadrado de Pearson está por debajo del nivel de significancia. (10)

Paredes F., Ruiz L., Gonzales N.,2018 en su artículo que tiene como propósito fue comparar el estado nutricional, hábitos de alimentación y de vida saludable en un grupo de funcionarios que cuenta con un programa de Entorno Laboral Saludable y otro grupo que no, en la ciudad del Asunción. 121 funcionarios son la muestra de dos empresas distintas: 55 personas con entorno laboral saludable y 66 sin el entorno laboral saludable. No se hallaron diferencias en cuanto al estado nutricional, adiposidad abdominal, tiempo dedicado a la alimentación, calidad del sueño, consumo de tabaco y alcohol. Los resultados encontrados sugieren que un entorno laboral saludable predispone a la promoción de un estilo de vida saludable en un ambiente laboral. (11)

Mamquillo M., Dallan J.,2018 en su estudio que tiene como propósito Determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los

trabajadores de una Fundación de Atención de la ciudad de Popayán hallando los siguientes el 72,2%, de los trabajadores que tienen un estado nutricional normal (valorado por el IMC) cuentan con un buen estilo de vida de acuerdo con el resultado global del test Fantástico. Entre tanto, un estilo de vida regular predomina en el 70,6% de las personas que presentan exceso de peso (obesidad y sobrepeso). Al comparar ambas variables se encontró una relación significancia estadística ( $p < 0,05$ ). (12)

Itusaca G.,2018 en su estudio que tiene como propósito determinar la influencia de los estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras. Dicho trabajo de investigación, es de tipo descriptivo correlacional. Es preciso reconocer que los resultados demuestran que hay un sobrepeso y obesidad en cuanto a la variable nutrición, poco saludable y no saludable de acuerdo a la primera variable que corresponde a estilo de vida, en los servidores asistenciales por no llevar un buen estilo saludable y nutrición adecuada, lo cual conlleva a tener problemas en el desempeño laboral dentro de la Institución pública en estudio. (13)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Los estilos de vida saludables**

Los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos y costumbres que los individuos han incorporado como parte de sus actividades cotidianas de modo permanente y que redundan en un mejoramiento significativo de su salud o en la conservación de la misma. Dentro de los estilos de vida saludables se incluyen aspectos relacionados con la nutrición, las actividades

físicas y recreativas, las relaciones interpersonales, la calidad del ambiente laboral y domiciliario, entre otros. (14)

### **Modelo promoción de salud de Nola Pender**

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud.

El modelo fue construido en base a tres teorías:

**Acción Razonada:** Basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. (14)

**Acción planteada:** Adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. (14)

**Teoría social cognitiva:** De Albert Bandura, en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (14)

Nola Pender planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de

decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales lo que da como resultado participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. Para Pender la salud es el objetivo máximo de la persona. (14)

El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como: “aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona”. (14)

Este modelo ilustra la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud; asimismo identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. (14)

La modificación de estos factores y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. (14)

El modelo tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

Hoy en día esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores, ya que se cree que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

En definitiva, el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (14)

#### **2.2.1.1. Clasificación de los estilos de vida**

Estilos de vida favorables (Saludables): Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, 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. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (14)

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son: (1), Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida. (2), Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, lo cual permitirá no caer en la depresión. (3), Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y

social. (4), Tener satisfacción con la vida. (5), Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes. (6), Consuma diferentes tipos de alimentos durante el día, aumente el consumo de frutas verduras y legumbres, use de preferencia aceites vegetales y limite las grasas de origen animal, prefiera carnes como pescado, pavo o pollo, aumente el consumo de leche de bajos contenidos grasos, reduzca el consumo de sal y el consumo de azúcar. (7). Se recomienda realizar un mínimo de 30 minutos diarios de actividad Moderadamente intensa por lo menos 5 días a la semana. (14)

**Estilos de vida desfavorables (No saludables):** Son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida <sup>(30)</sup>. Son los estilos de vida los que conllevan a las personas al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:(1), **Mala alimentación**, lo cual lleva a un deterioro físico y mental. (2), **Deficiente estado higiénico**, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales. (3), **Alteraciones del sueño**, el no descansar las horas debidas, predispone a las personas a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente. (4), **Baja actividad física**, hace que la salud se deteriore y así también, hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria. (5), **Consumo de alcohol y otras drogas** que dañan la salud de la persona. (6), **Tener**



**malas relaciones interpersonales**, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancaran el desarrollo personal. (14)

#### **2.2.2.2. Dimensiones de los estilos de vida.**

##### ✓ **Responsabilidad en salud.**

Responsabilidad sobre nuestra salud es la libertad que ejercemos de cuidarnos del mejor modo posible, cada uno según sus capacidades y situación personal. Cada una de las cosas que hacemos o incluso pensamos tiene una repercusión en nuestra vida. Y menos mal porque eso significa que podemos actuar y tomar el control sobre nuestra salud. (23)

Esta responsabilidad importa involucrarse en los problemas de la salud y tomarlos como propios, con seriedad, como parte de los deberes que nos competen por el solo hecho de pertenecer al género humano. Esta responsabilidad debe orientarse y dirigirse a todos los seres humanos, sin distinción de nacionalidad, raza, género, educación, condición económica o social. Todos los seres humanos tienen derechos que reclamar de todos sus congéneres en este campo. (14)

##### ✓ **Actividad física**

Se define actividad física a la serie de movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que requieren consumo energético y que progresivamente producen efectos benéficos en la salud; ejercicio es un tipo de actividad física en el que hay movimientos corporales repetidos, planeados y estructurados, y que se hacen para mejorar o mantener uno o más componentes de la condición o capacidad física. La inactividad física denota un nivel de actividad menor que el necesario para mantener una buena salud.

La actividad física ha sido asociada continuamente con una mejor salud física y psicológica, obteniéndose mediante su práctica regular reducciones del riesgo de padecer enfermedades crónicas y de los niveles de estrés, mejoras del estado de ánimo y la función cognitiva, y aumentos de autoestima y confianza, entre otros beneficios.

La actividad física regular reduce el riesgo de cardiopatía, accidente cerebrovascular, diabetes y algunos cánceres, y puede mejorar la salud mental y la calidad de vida. En el ámbito mundial, el 23% de los adultos y el 81% de los adolescentes no se mantienen suficientemente activos, lo que va en detrimento de su salud. (14)

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

#### **Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:**

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas.
- Mejora la salud ósea y funcional.
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para equilibrio calórico y el control del peso.

Los niveles de actividad física recomendados por sus efectos beneficiosos en la salud y como prevención de enfermedades no transmisibles se pueden consultar aquí.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea. (14)

#### ✓ **Nutrición.**

Según la OMS, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición, entendida como una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental para mantener una vida saludable.

La nutrición es el proceso en el que nuestro organismo utiliza el alimento para mantenerse en buen funcionamiento y reparar zonas deterioradas. Para ello se llevan a cabo diversos procesos entre los que se incluye la absorción, asimilación y transformación de los alimentos, que permiten al organismo

incorporar los nutrientes destinados a su mantenimiento, crecimiento y correcto funcionamiento. (14)

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (14)

Para lograr una nutrición saludable hemos de procurar una dieta correcta y una manera adecuada de preparar los alimentos. La elección de la dieta es ciencia y arte. (8)

La nutrición es importante porque es fundamental para el funcionamiento y el mantenimiento de las funciones vitales de los seres vivos, ayuda a mantener el equilibrio homeostático del organismo, tanto en procesos macro sistémicos, como la digestión o el metabolismo.

Asimismo, permite realizar procesos moleculares (aminoácidos, enzimas, vitaminas, minerales), que son procesos fisiológicos y bioquímicos, en los cuales se consume y se gasta energía (calorías). (8)

Una dieta equilibrada es muy importante para reforzar el sistema inmunológico, proporcionar más energía para seguir adelante durante todo el día, sumado a esto la salud corporal será resistente a las enfermedades, en resumen, bienestar total en tu vida.

Cabe mencionar que en la nutrición balanceada debe considerarse una dieta saludable ayuda a proteger el cuerpo de la obesidad y enfermedades como la diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial.

Los platos pueden ser variados, lo necesario es comer sano, sin dejar de lado lo sabroso, alimentos como la palta, papaya, camote son buenos para el bienestar de la persona, teniendo las porciones exactas para el consumo de energías.

Se debe considerar lo siguiente en una dieta sana y saludable:

- consumir al menos cinco piezas o porciones de frutas y verduras al día.
- Evitar el consumo de alimentos procesados que contengan grasas de tipo trans.
- Consumir porciones moderadas de los alimentos.
- Evitar el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas, aperitivos azucarados y golosinas).
- Ingerir 5 comidas al día, 3 principales y 2 meriendas. Además, de comer despacio.
- Beber entre 2 litros y 2,5 litros de agua diariamente.
- Realizar ejercicios. (14)

✓ **Crecimiento espiritual**

El bienestar espiritual es parte integral del ser humano caracterizado por el significado de la vida y la esperanza. La espiritualidad amplía la dimensión de la visión holística de la humanidad. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción. Callista Roy, en su teoría de la adaptación, identifica

claramente la dimensión espiritual de la persona como parte del yo personal, uno de los elementos que conforman el autoconcepto. Define la salud como un estado y un proceso de ser y llegar a ser. El ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Además, la necesidad espiritual se hace más evidente con frecuencia durante una crisis o enfermedad. (14)

✓ **Relaciones interpersonales.**

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida. (14)

Las relaciones humanas pueden ser una gran fuente de disfrute, pero también de sufrimiento y malestar. Berscheid indicaba que las relaciones sociales eran el fundamento de la condición humana. Los sujetos nacen en el seno de las relaciones sociales, viven en relaciones con los demás y hasta después de la muerte dichas relaciones sociales sobreviven, incorporadas en el tejido social. (14)

✓ **Manejo de estrés.**

El estrés generalmente se puede explicar cómo una reacción psicofisiológica (mente- cuerpo) que despierta fatiga en los sistemas del organismo a tal grado que genera un mal funcionamiento y daños corporales. Un estresor es

entendido como cualquier condición o evento que causa una respuesta de estrés, la cual está relacionada con cualquier tipo de componente de la vida, es decir, puede ser físico, emocional, intelectual, social, económico o espiritual. El manejo del estrés consiste en la habilidad para reducir las tensiones enfrentándose de manera competente con el estresor. El estresor prolongado puede fatigar o dañar al cuerpo hasta el punto de un mal funcionamiento, por lo tanto, puede ser pensado como una respuesta que vincula a un estímulo estresor con cualquier relación de estrés, tales como un daño, un síntoma o unadifunción.

El estrés es negativo cuando excede la habilidad para enfrentar presiones en el sistemacorporal causando problemas físicos y de conducta. El estrés es positivo cuando esta fuerza la modificamos de acuerdo a nuestras propias necesidades y así se incrementa el vigor y la potencia de nuestros mecanismos de adaptación. El estrés es también positivo cuando advierte o previene sobre alguna situación determinada para enfrentarla adecuadamente. (14)

### **2.2.2. El estado nutricional.**

La evaluación del estado nutricional se define como la medición de indicador nutricional relacionados con el estado de salud, para identificar la posible ocurrencia, naturaleza y extensión de las alteraciones del estado nutricional, las cuales pueden ir de la deficiencia a la toxicidad. (1)

#### **2.2.2.1. Antropometría.**

**Peso:** es la estimación de la masa corporal de una persona expresada en kilogramos, y constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal

total de energía. Varía de acuerdo a la edad, al sexo, al estilo de vida, al estado de salud, entre otros. (1)

**Talla:** es la medición antropométrica del tamaño o estatura de la persona adulta mayor, obtenida siguiendo procedimientos establecidos. La medición de la talla en esta etapa de vida es referencial debido a la compresión vertebral, la pérdida del tono muscular, los cambios posturales, entre otros, que alteran la medición. (1)

**Índice de masa corporal (IMC):** es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es:  $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$  (1).

**Perímetro abdominal: Cinta métrica:** es el instrumento para medir el perímetro abdominal. Debe tener una longitud de 200 cm y una resolución de 1 mm. Se recomienda utilizar cinta métrica de fibra de vidrio; de no contar con esta cinta, utilizar cinta métrica no elástica. (1)

#### **2.2.2.2. Evaluación del estado nutricional**

##### **IMC Delgadez grado III < 16**

Las personas adultas con un IMC Delgadez grado III < 16 son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, que es una malnutrición por déficit, y puede estar asociado a diferentes problemas, tales como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, auditivo), físicos (movilidad, astenia), sociales (soledad, malos hábitos dietéticos,



maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), digestivos (malabsorción), hipercatabólicas (cáncer, diabetes), entre otras.

#### **IMC Delgadez grado II 16 a < 17.**

Las personas adultas con un IMC Delgadez grado II 16 a < 17 son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez grado II, que es una malnutrición por déficit.

#### **IMC Delgadez grado I 17 a < 18,5.**

Las personas adultas con un IMC Delgadez grado I 17 a < 18,5 son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez grado I, que es una malnutrición por déficit.

#### **IMC Normal 18,5 a < 25.**

Las personas adultas con un IMC de 18,5 a < 25, son clasificadas con valoración nutricional “normal”, y es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante.

#### **IMC Sobrepeso (Preobeso) 25 a < 30.**

Las personas adultas con un IMC 25 a < 30, son clasificadas con valoración nutricional de preobeso, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros.

#### **IMC Obesidad grado I 30 a < 35.**

Las personas adultas con un IMC grado I 30 a < 35, son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad grado I, que es una malnutrición por exceso.

### **IMC Obesidad grado II 35 a < 40.**

Las personas adultas con un IMC grado II 35 a < 40, son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad grado II, que es una malnutrición por exceso.

### **IMC Obesidad grado III $\geq$ a 40.**

Las personas adultas con un IMC grado III  $\geq$  a 40, son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad grado III”, que es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad. (1)

### **2.2.3. Profesionales de la salud.**

Es una persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria y la atención con especialistas. También, es una persona que ha completado estudios profesionales en un campo de la salud, como un enfermero, matron, un médico, etc. La persona suele estar autorizada por una agencia gubernamental o certificada por una organización profesional, universidad o registro sanitario. (15)

Los profesionales de la salud actúan como facilitadores de la promoción de la salud. No obstante, los profesionales de la salud pueden ser agentes promotores de salud o ser agentes retardatarios del proceso. La diferencia

está dada por cuánto asuman esta estrategia como válida para el desarrollo de las comunidades. (15)

### **2.3 Marco Conceptual.**

- **Estilos de vida:** son el conjunto de conductas que las personas incluyen dentro de sus actividades cotidianas las cuales conllevan a mejorar significativamente su salud. (14)
- **Estado nutricional:** Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (1)
- **Índice de masa corporal (IMC):** Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de una persona. (1)
- **Profesionales de la salud:** Es una persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud. (15)

### **2.4.- Formulación de hipótesis.**

La relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de la salud en el centro de salud San Ramón de Pangoa 2022, es significativa.

### **2.5.- Variables.**

- Variable Independiente: Estilos de vida.
- Variable Dependiente: Estado nutricional.

### 2.5.1. Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR	NIVEL DE MEDICION
Estilos de vida	Los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos y costumbres que los individuos han incorporado como parte de sus actividades cotidianas de modo permanente y que redundan en un mejoramiento significativo de su salud o en la conservación de la misma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estilos de vida Saludables.</li> <li>Estilos de vida No saludable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación,</li> <li>Actividad y ejercicio,</li> <li>Manejo del estrés,</li> <li>Apoyo interpersonal,</li> <li>Autorrealización,</li> <li>Responsabilidades en salud.</li> </ul>	<p>75 a 100 puntos saludable.</p> <p>25 a 74 puntos no saludable.</p>	Nominal politémica
<b>Estado nutricional</b>	La evaluación del estado nutricional se define como la medición de indicador nutricional relacionados con el estado de salud, para identificar la posible ocurrencia, naturaleza y extensión de las alteraciones del estado nutricional, las cuales pueden ir de la deficiencia a la toxicidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medidas antropométricas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Índice de masa corporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Delgadez grado III &lt; 16</li> <li>Delgadez grado II 16 a &lt; 17</li> <li>Delgadez grado I 17 a &lt; 18,5</li> <li>Normal 18,5 a &lt; 25</li> <li>Sobrepeso (Preobeso) 25 a &lt; 30</li> <li>Obesidad grado I 30 a &lt; 35</li> <li>Obesidad grado II 35 a &lt; 40</li> <li>Obesidad grado III <math>\geq</math> a 40</li> </ul>	Cualitativa nominal  Politémica

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Diseño metodológico**

El estudio es de carácter descriptivo donde se va recolectar información al personal de salud centro de salud San Ramón de Pangoa. Asimismo, el estudio es de un diseño no experimental transversal, dado que no es necesario aplicar experimentos para la recogida de los datos. Es transversal, pues la recopilación de información se realizará en tiempo y espacio establecido por las investigadoras, acopiando los datos sin opción a modificación.

#### **3.2. Población y Muestra.**

##### **3.2.1. Población:**

La población del estudio está compuesta por 52 personales de salud que laboran en el Centro de Salud San Ramón de Pangoa.

##### **3.2.2. Muestra:**

Por las características de la población, la muestra para el presente estudio es la misma población, es decir el personal del Centro de Salud San Ramón de Pangoa, 52 trabajadores de salud.

✓ Criterio de inclusión:

Personal de salud dispuesto a participar en el estudio.

✓ Criterios de exclusión:

Personal de salud que no encuentre en actividad laboral.

#### **3.3. Técnicas de Recolección de Datos/Descripción de Instrumentos.**

### 3.3.1.- Técnica:

Este estudio tiene como técnica la entrevista, y su instrumento es el cuestionario sobre Estilos de Vida Saludables y el Estado Nutricional en el proceso de recolección de información.

### 3.3.2. Instrumento:

La técnica es la encuesta y el instrumento el cuestionario de Estilo de vida II de Nola Pender de 1996 (HPLPII sus siglas en inglés), que fue modificado y validado por la autora Mylene Bautista Luza, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017, - LIMA - PERÚ 2017. Consta de 2 partes. La primera parte son los datos personales. La segunda parte son las preguntas sobre estilos de vida saludable que son 40 ítems con 06 subescalas que miden los comportamientos de las dimensiones de salud: crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, responsabilidad en salud y manejo de estrés. La varianza fue de 45.9% y confiabilidad entre 0.7 y 0.9, con un alfa de Cronbach de 0.93; el mismo que fue modificado y sometido a juicio de Expertos.

Los ítems correspondientes son de la siguiente forma: **(ANEXO 01)**

N°	Dimensiones	Total de ítems	ítems
1	Responsabilidad en salud.	5	1,2,3,4,5
2	Actividad física.	2	6,7
3	Nutrición.	12	8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19
4	Crecimiento espiritual.	9	20,21,22,23,24,25,26,27,28

5	Relaciones interpersonales.	6	29,30,31,32,33,34
6	Manejo del estrés	6	35,36,37,38,39,40

La calificación del instrumento se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos:

Nunca: N= 1

A veces: A = 2

Frecuentemente: F = 3

Siempre: S = 4

Donde se interpretó de la siguiente manera: Valoración.

#### Estilo de vida:

Estilo de vida	Puntaje
Saludable	118 – 160
No Saludable	1 – 117

#### Dimensiones responsabilidad en salud.

Estilo de vida	Puntaje
Saludable	15 – 20
No Saludable	1 – 14

#### Dimensiones actividad física.

Estilo de vida	Puntaje
Saludable	8 – 12
No Saludable	1 – 7

### Dimensiones nutrición.

<b>Estilo de vida</b>	<b>Puntaje</b>
Saludable	36 – 48
No Saludable	1 – 35

### Dimensiones crecimiento espiritual.

<b>Estilo de vida</b>	<b>Puntaje</b>
Saludable	31 – 36
No Saludable	1 – 30

### Dimensiones relaciones interpersonales.

<b>Estilo de vida</b>	<b>Puntaje</b>
Saludable	18 – 24
No Saludable	1 – 17

### Dimensiones manejo del estrés.

<b>Estilo de vida</b>	<b>Puntaje</b>
Saludable	15 – 20
No Saludable	1 – 14

Ficha de valoración nutricional.

El instrumento que se utilizó para la clasificación nutricional rápida son la Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica según Índice de Masa Corporal para el Adulto Mujer y Varón elaborado por el Ministerio de Salud (MINSA). Contiene valores de pesos para la respectiva talla y puntos de corte del Índice de Masa Corporal (IMC) recomendados para ambos sexos.



<b>Peso</b>	<b>Clasificación</b>
< Al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez III
≥ Al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez II
≥ Al peso correspondiente al IMC 17	Delgadez I
≥ Al peso correspondiente al IMC 18,5	<b>Normal</b>
≥ Al peso correspondiente al IMC 25	Sobrepeso
≥ Al peso correspondiente al IMC 30	Obeso I
≥ Al peso correspondiente al IMC 35	Obeso II
≥ Al peso correspondiente al IMC 40	Obeso III

### **3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.**

#### **3.4.1. Procesamiento:**

Se va organizar los datos obtenidos luego se calificará cada formato de encuesta según criterios de calificación previa con la puntuación establecida respectivamente, se vaciará la información en la base de datos haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 25. Asimismo, se elaborará cuadros estadísticos con los resultados obtenidos respondiendo a los objetivos planteados, analizando e interpretando los cuadros y gráficos obtenidos.

#### **3.4.2. Análisis de datos.**

##### **Análisis Univariado:**

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizará la presentación en números y porcentaje.

##### **3.4.3. Análisis bivariado:**

Para la interpretación de los resultados por el tipo de estudio de causa – efecto al querer observar si existe una asociación entre los estilos de vida y estado

nutricional se utilizará la prueba estadística de coeficiente de correlación la prueba chi-cuadrado de Pearson.

### **3.5. Aspectos éticos:**

Para la realización del trabajo de investigación se solicitará la autorización del director a fin de llevar a cabo el estudio.

De acuerdo al principio bioético como beneficencia: no se generará ningún tipo de perjuicio al personal de salud que participen en el presente estudio, garantizándole que dicha información servirá para mejorar su calidad de vida. Asimismo, de acuerdo al principio de justicia se respetará los derechos de los involucrados en el estudio motivo por el cual se les hará firmar un consentimiento informado. **(ANEXO 02.)**

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Resultados:**

**TABLA 1 DATOS GENERALES EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL  
CENTRO DE SALUD SAN RAMON DE PANGO A 2022.**

<b>SEXO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	32	64
<b>Masculino</b>	18	36
<b>EDAD (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>30 a 35</b>	11	22
<b>36 a 40</b>	10	20
<b>41 a 45</b>	9	18
<b>46 a 50</b>	10	20
<b>&gt;50</b>	10	20
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Soltero</b>	26	52
<b>Casado</b>	20	40
<b>Divorciado</b>	4	8
<b>HIJOS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	36	72
<b>No</b>	14	28
<b>TIEMPO DE SERVICIO (años)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>&lt;5</b>	15	30
<b>6 a 10</b>	13	26
<b>11 a 15</b>	15	30
<b>16 a 20</b>	6	12
<b>&gt; 20</b>	1	2
<b>Total</b>	50	100

**Interpretación:** En la tabla de datos generales en profesionales de la salud en el Centro de Salud San Ramón de Pangoa 2022, observamos en cuanto a género que el 64% es femenino y el 36% es masculino, con respecto a la edad

el 22% es de edad 30- 35 años, el 20% es de 36-40 años, el 20% es de 46-50 años, el 20% es >50 años y solo el 18% es de 41-45 años. Asimismo, en cuanto al estado civil el 52% es soltero, el 40% es casado y el 8% es divorciado. También se puede evidenciar en cuanto al número de hijos se puede observar que el 72% tiene hijos y el 28% no tiene hijos, en cuanto al tiempo de servicio el 30% es < 5 años, el 30% se encuentra entre 11- 15 años, el 26% está entre 16- 20 años, el 12% está entre 16- 20 años y solo el 2% es >20 años.

**TABLA 2 ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAMON DE PANGOA 2022.**

<b>ESTILOS DE VIDA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Saludable	46	92.0
No saludable	4	8.0
Total	50	100

<b>ESTILO DE VIDA RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Saludable	34	68
No Saludable	16	32

<b>ESTILO DE VIDA ACTIVIDAD FISICA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Saludable	28	56
No Saludable	22	44

<b>ESTILO DE VIDA NUTRICION</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Saludable	41	82
No Saludable	9	18

<b>ESTILO DE VIDA EN CRECIMIENTO ESPIRITUAL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Saludable	20	40
No Saludable	30	60

<b>ESTILO DE VIDA RELACIONES INTERPERSONALES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Saludable</b>	37	74
<b>No Saludable</b>	13	26

<b>ESTILO DE VIDA MANEJO DEL ESTRÉS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Saludable</b>	33	66
<b>No Saludable</b>	17	34

<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------

**Interpretación:** En la tabla estilos de vida en profesionales de la salud en el Centro de Salud San Ramón de Pangoa 2022, se halló el 92% es saludable y el 8% no saludable, asimismo dentro de responsabilidad en salud el 68% practica estilo de vida saludable y el 32% no practica un estilo de vida saludable, en actividad física el 56% practica estilo de vida saludable y el 44% no practica un estilo de vida saludable, en nutrición el 82% practica estilo de vida saludable y el 18% no practica un estilo de vida saludable, en crecimiento espiritual el 60% no practica un estilo de vida saludable y el 40% practica un estilo de vida saludable, en relaciones interpersonales el 74% practica estilo de vida saludable y el 26% no practica un estilo de vida saludable , en manejo del estrés el 66% practica estilo de vida saludable y el 34% no practica un estilo de vida saludable.

**TABLA 3 ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAMON DE PANGOA 2022**

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	N	%	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	n	%
	<b>Femenino</b>			<b>Masculino</b>	
Delgadez Grado I	2	6.25	Delgadez Grado I	1	5.56
Normal	21	65.63	Normal	15	83.33
Sobrepeso	9	28.13	Sobrepeso	2	11.11
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** En la tabla de estado nutricional en profesionales de la salud en el Centro de Salud San Ramón de Pangoa 2022, observamos dentro del sexo femenino el 65.6% es normal, el 28.1% presenta sobrepeso y el 6.2% presenta delgadez grado I. En el sexo masculino el 83.3% es normal, el 11.1% presenta sobrepeso y el 5.5% presentan delgadez grado I.

**TABLA 4 RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAMON DE PANGOA 2022**

ESTILO DE VIDA	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL			Total
	Delgadez Grado I	Normal	Sobrepeso	
Saludable	3	32	11	46
No Saludable	0	4	0	4
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>36</b>	<b>11</b>	<b>50</b>

**Test Exacto de Fisher: 0.66**

**Interpretación:** En la tabla relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de la salud en el Centro de Salud San Ramón de Pangoa 2022, se observa que no existe relación entre el estado nutricional y el estilo de vida, ya que el valor del test exacto de Fisher= 0.66.

## **4.2. Discusión:**

El profesional de la salud es clave en un establecimiento de salud, porque en ellos cae la responsabilidad de conducir los procesos de salud- enfermedad de las personas razón por la cual estos profesionales deben tener un buen estado nutricional el cual va de la mano con los adecuados estilos de vida. Dentro de este estudio se evaluó estos aspectos y se halló lo siguientes:

En cuanto al estilos de vida en profesionales de la salud en el Centro de Salud San Ramón de Pangoa 2022, se halló el 92% es saludable y el 8% no saludable. Estos resultados Contradice al estudio de Lema V., Aguirre M., Godoy N., Cordero N., donde el estilo de vida es el 70,6% no saludable. Asimismo también se contrasta con el estudio de Espinoza K., Rojas N, donde el 52.9% tienen estilo de vida saludable y el 47,1% no saludable. También no similar al estudio de Sánchez W., donde el 52% no practican un estilo de vida saludable. Asimismo, estos valores se contrastan con la teoría de Callista Roy quien señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

En cuanto al estado nutricional en profesionales de la salud en el Centro de Salud San Ramón de Pangoa 2022, observamos dentro del sexo femenino el 65.6% es normal, el 28.1% presenta sobrepeso y el 6.2% presenta delgadez grado I. En el sexo masculino el 83.3% es normal, el 11.1% presenta sobrepeso y el 5.5% presentan delgadez grado I, estos resultados son similares al estudio de Lema V., Aguirre M., Godoy N., Cordero N, donde se muestra que el 6,7% tiene peso bajo, el 16.4% tiene baja talla, el 17.2% tiene sobrepeso y el 4.6% tiene obesidad. También se contrasta con el estudio de Espinoza K., Rojas N, donde

en el estado nutricional, el 42.9% tuvieron sobrepeso, el 31,9% son normal, el 24,4% presentan obesidad y el 0,8% son delgadas. Asimismo, se asemeja al estudio de Sánchez W. Con respecto al estado nutricional el 36% tienen un estado nutricional normal, el 24% presenta sobrepeso y el 40% presentan obesidad.

En la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de la salud en el Centro de Salud San Ramón de Pangoa 2022, se observa que no existe relación entre el estado nutricional y el estilo de vida, ya que el valor del test exacto de Fisher= 0.66. Estos resultados se contradicen con el estudio de Espinoza K.,Rojas N., donde no existe relación entre ambas variables  $p=0,178$ . Asimismo, estos resultados son similares al estudio de Sánchez W. en el cual existe una asociación significativa entre variables, debido a que el valor de  $p=0.000$  del chi cuadrado de Pearson está por debajo del nivel de significancia. También es similar al estudio de Amau J., Mercado N., León R, donde existe asociación entre el estilo de vida y el estado nutricional.



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

#### 5.1. Conclusiones:

- En los estilos de vida se determina que el estilo de vida saludable es el predominante en un 92%.
- En el estado nutricional tanto en el género masculino y femenino predomina el estado nutricional normal de lo cual el sexo femenino, el 65.6% es normal y en el sexo masculino, el 83.3% es normal.
- En relación a las variables estilos de vida y estado nutricional no existe relación entre el estado nutricional y el estilo de vida, ya que el valor del test exacto de Fisher= 0.66.

#### 5.2. Recomendaciones:

1. Se recomienda al Director del Centro de Salud San Ramón de Pangoa para implementar programas de estilos de vida saludable y estado nutricional para el personal de salud.
2. Se recomienda a las jefaturas de departamentos implementar programas de evaluación nutricional al personal de salud periódicos para contar con un análisis situacional de esta problemática para evitar problemas nutricionales.
3. Se recomienda a las jefaturas de departamentos implementar programas de sensibilización sobre practica de estilos de vida saludable.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. MINSA. Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Gope. Lima. 2020.
2. Ramos G. Estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en escolares adolescentes de la Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya.2017.
3. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. 2014.
4. Amau J., Mercado N., León R., ECIMED. Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19. ECIMED Vol. 50, No. 3 .2021 <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1539/1035>.
5. Lema V.,Aguirre M.,Godoy N.,Cordero N.,Estado nutricional y estilo de vida Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas 2021. [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_4\\_2021/3\\_estado\\_nutricional\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf).
6. Ccanchi C.,Asociación entre estilos de vida y estado nutricional en internos de medicina durante la pandemia por covid-19, cusco, 2021.
7. Chavez K.,Camino M.,Calle C.,Villalba K.,Vinelli D., Asociación entre estado nutricional, estilo de vida y estrés académico en estudiantes universitarios: Un caso de estudio, Vol. 41 Núm. 4.2021.<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/177>.

8. Hurtado E., Maldonado R. Estilos de vida en los internos de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Los Olivos, Lima-2020.
9. Espinoza K., Rojas N, Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto, 2019.
10. Sánchez W, Estilos de vida saludable y estado nutricional en los estudiantes del v ciclo de la institución educativa privada San Fernando. 2019.
11. Paredes F., Ruiz L., Gonzales N., Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. Rev. chil. nutr. vol.45 no.2 Santiago 2018. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182018000300119](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300119).
12. Mamquillo M., Dallan J, Estado nutricional y estilos de vida de los trabajadores de una fundación de atención integral para niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad de la ciudad de Popayán durante el año 2018.
13. Itusaca G, Estilos de vida saludables y su Relación con el estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.
14. Suescún, S., et Cols. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. Rev. Fac. Med. Colombia, 65(2), 227-231. 2017. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/58640>.
15. Ramón C. Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana. (Tesis Maestría). Universidad César Vallejo. Perú. 2017.

16. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2012.
17. Ministerio de salud. Un gordo problema: sobrepeso y obesidad en el Perú. Lima;2012.
18. Aguilar E., Contreras R., Canto D., Vílchez D. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Lima pág. 1;36.2012.
19. Colonia J. Estilo de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.
20. Yaguachi R., Troncoso I., Correa K., Poveda C. Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria - 2022.
21. Sanabria P., González L., Urrego M. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos, 2007.
22. Diaz E., Failo E. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017.
23. Angelucci L., Cañoto Y., Hernández M. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. Avances en psicología latinoamericana, 2017.
24. National Institute of Food and Nutrition. Food Guides for Paraguay. Asunción: INAN; 2013.
25. Organización Panamericana de la Salud. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de América Latina y el Caribe. Panorama salud de las américas, 2017.

- 26.** Jiménez R., Hernández J., Quiles J. Diferencias entre la prevalencia de obesidad y exceso de peso estimadas con datos declarados o por medición directa en adultos de la Comunidad Valenciana. *Nutr. Hosp*, 2017.
- 27.** Cerqueira M: Conti, A. De la Torre Y. La promoción de la salud y el enfoque de espacios saludables en las Américas, 2003.
- 28.** Anta O., Garzón C., Marcos R., Sotillos E. Nutrición y enfermedades del aparato digestivo. *Medicina General*, 2016.
- 29.** Fundación Española de la nutrición. Diferencias en los patrones alimentarios y horarios de ingesta de las comidas con respecto a la obesidad abdominal en el estudio científico ANIBES, 2015.
- 30.** Cabezas Z., Hernández C., Vargas M. Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. *Rev. Fac. Med*, 2015.

# ANEXOS

## ANEXO 01

### CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

#### DATOS GENERALES:

1. **Género** : Masculino ( ) Femenino ( )
2. **Edad** : a. 30 – 35 años ( ) b. 36 – 40 años ( )  
 c. 41-45 años ( ) d. 46 – 50 años ( )  
 e. Más de 50 años ( )
3. **Estado Civil** : a. Soltero(a) ( ) b. Casado(a) ( ) c. Divorciado(a) ( )
4. **Tiene hijos** : Si ( ) No ( )
5. **Tiempo de servicio** : a. Menos de 5 años ( ) b. De 6 a 10 años ( )  
 c. De 11 a 15 años ( ) d. De 16 a 20 años ( )  
 e. Más de 20 años ( )

#### INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (X) en el recuadro la escala que considere adecuado:

SIEMPRE	: <b>S</b> (lo realiza
todos los días) ( ) CASI SIEMPRE	: <b>CS</b> (lo
realiza de 3 a 5 veces x semana)	( ) <b>ALGUNAS</b>
<b>VECES</b> : <b>AV</b> (lo realiza de 1 a 2 veces x semana)	( )
<b>NUNCA</b> : <b>N</b> (No lo realiza)	( )

N°	ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
<b>Responsabilidad en salud</b>					
1	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender mis instrucciones y ampliar conocimientos.				
2	Informo a un profesional de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño.				
3	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
4	Acude al médico cuando tiene un problema de salud.				
5	Participa en actividades que fomenten su salud (lectura de revistas de salud, campañas de salud, etc.).				
<b>Actividad física</b>					

6	Realizo ejercicios físicos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 3 veces por semana (aeróbicos, gimnasio, baile, etc.).				
7	Camino diariamente al menos 30 minutos, fuera del trabajo.				
<b>Nutrición:</b>					
8	Controla su peso periódicamente				
9	Consume sus Alimentos en un tiempo mínimo de 20 minutos.				
10	Respeto el horario del desayuno, almuerzo y cena				
11	Consume 3 – 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros).				
12	Consume 2 – 3 raciones productos lácteos (leche, queso, yogurt) bajos en grasa.				
13	Lee las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido.				
14	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
15	Escoge una dieta baja en grasas saturadas.				
16	Limita el consumo de azúcares (dulces).				
17	Consume alimentos balanceados que incluyan vegetales, frutas, carne, legumbres (garbanzos, lentejas, arvejas, habas, etc.).				
18	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria.				
19	Consume entre 6 a 8 vasos de agua al día.				
<b>Crecimiento espiritual:</b>					
20	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.				
21	Encuentro cada día interesante y estimulante.				
22	Creo que mi vida tiene un propósito.				
23	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma Positiva.				
24	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.				
25	Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.				
26	Siento que hay una fuerza superior que guía mis pasos.				
27	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a).				
28	Miro adelante hacia el futuro.				
<b>Relaciones interpersonales:</b>					
29	Paso el tiempo con mis mejores amigos.				
30	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
31	Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos.				
32	Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mí.				



<b>33</b>	Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras.				
<b>34</b>	Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (abrazo, apretón de manos, etc.).				
<b>Manejo del estrés:</b>					
<b>35</b>	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.				
<b>36</b>	Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo. (excepto guardias nocturnas).				
<b>37</b>	Practico técnicas diariamente de relajación por 20 Minutos.				
<b>38</b>	Utilizo métodos para afrontar mi estrés.				
<b>39</b>	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.				
<b>40</b>	Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas.				

## ANEXO 02

### FICHA DE VALORACION NUTRICIONAL.

**1. Datos de identificación.**


Fecha:

**2. Registro de medidas antropométricas:**

Nº	SEXO	PESO	TALLA	IMC	3. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

# TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA

## PERSONAS ADULTAS:




**PERÚ** Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

### TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS



		CLASIFICACIÓN						
		PESOS (kg)						
		Delgadez			Normal	Sobrepeso	Obesidad	
IMC	III	II	I			I	II	III
Talla (m)	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40

#### INSTRUCCIONES

- Ubique en la columna Talla, la talla del adulto (varón o mujer)
- Compare el peso del adulto con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar:

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez III
≥ al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez II
≥ al peso correspondiente al IMC 17	Delgadez I
≥ al peso correspondiente al IMC 18,5	Normal
≥ al peso correspondiente al IMC 25	Sobrepeso
≥ al peso correspondiente al IMC 30	Obesidad I
≥ al peso correspondiente al IMC 35	Obesidad II
≥ al peso correspondiente al IMC 40	Obesidad III

< : menor      ≥ : mayor o igual

**Fuente:**  
WHO, 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO Consultation, (WHO Technical Report Series N° 894).  
OMS, 1995, El Estado Físico, Uso e Interpretación de la Antropometría, Comité Expertos de la OMS, Ginebra. (Serie de informes técnicos 854).

#### SIGNOS DE ALERTA

- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles.
- Cuando el peso de la persona evaluada se aproxima a los valores de peso correspondiente a los límites de IMC Normal.
- **Perímetro abdominal ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 94 cm en varones**
- Incremento o pérdida de peso mayor a 1 kg en dos semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de delgadez I a delgadez II, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad I.

## ANEXO 03



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Peña Velito Néstor Josué**, bachiller en Enfermería de la Universidad Peruana del Centro, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por medio de la presente es grato dirigirme a Ud. para comunicarle que estoy realizando mi investigación “ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAMON DE PANGOA 2022”, para la obtener el título de Licenciada en Enfermería. Para lo cual se realizará un formulario con preguntas, esta investigación no lo perjudicara asimismo tiene costo alguno.

Si Ud. está de acuerdo en participar de la investigación, solicito pueda firmar el presente documento.

Agradeciendo su participación y colaboración.

**Firma**.....

**Nombres y Apellidos**.....

**N° de DNI**.....

**ANEXO 04:**











