

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA**



**“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACION CON EL ESTADO  
NUTRICIONAL EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD  
PROVINCIAL DE EL COLLAO - ILAVE, 2016”**

**TESIS:**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. LUZ MARINA MAMANI MOLLOHUANCA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN NUTRICION HUMANA**

**PUNO – PERÚ**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUAMANA**

“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN  
TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO -  
ILAVE, 2016”

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN NUTRICION HUMANA**

PRESENTADA POR:

**Bach. LUZ MARINA MAMANI MOLLOHUANCA**



**APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:**

**PRESIDENTE:**

Mg. Tatiana Paulina Valdivia Barra

**PRIMER MIEMBRO:**

Mg. David Pablo Moroco Choqueña

**SEGUNDO MIEMBRO:**

M.Sc Arturo Zaira Churata

**DIRECTOR / ASESOR:**

Mg. Graciela Victoria Ticona Tito

**Área : NUTRICION PUBLICA**

**Tema : PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA**

**FECHA DE SUSTENTACION: 29 DE DICIEMBRE DE 2017**

## DEDICATORIA

*Con profundo amor y agradecimiento, a mis queridos padres y hermanos, por sus esfuerzos, y apoyo incondicional, el cual hicieron posible mi formación profesional.*

## AGRADECIMIENTOS

*Ante todo, a Dios por darme la vida, por estar siempre Junto a mí, y por su bendición.*

*A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno y al Cuerpo de Docentes de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, por sus conocimientos y culminar mi carrera.*

*A mi asesora Mg. Graciela Victoria Ticona Tito, por su apoyo, paciencia y enseñanza en el desarrollo de esta investigación.*

## INDICE GENERAL

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	13
1.2. Formulacion del problema .....	14
1.3. Justificacion .....	15
1.4. Objetivos .....	16
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
2.1. Marco teorico .....	20
2.2. Marco conceptual .....	36
2.3. Hipotesis del trabajo .....	37
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>38</b>
3.1. Tipo de estudio:.....	38
3.2. Poblacion de estudio .....	38
3.3. Muestra .....	38
3.4. Criterios de selección:.....	39
3.5. Metodos, tecnicas, instrumentos y procedimientos para la recoleccion de datos:.....	41
3.6. Procesamiento de datos: .....	44
3.7. Consideraciones eticas: .....	45
3.8. Diseño y analisis estadistico:.....	45
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>80</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>VII. REFERENCIAS .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>86</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA Nº 01:</b> Clasificación del sobrepeso y obesidad según el Índice de Masa Corporal (IMC) .....	<b>33</b>
<b>TABLA Nº 02:</b> Densidad corporal a partir de cuatro pliegues para mujeres: .....	<b>35</b>
<b>TABLA Nº 03:</b> Densidad corporal a partir de cuatro pliegues para varones: .....	<b>35</b>
<b>TABLA Nº 04:</b> Riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal: .....	<b>35</b>
<b>TABLA Nº 05:</b> Operacionalización de variables .....	<b>40</b>

## INDICE DE CUADROS

### CUADRO Nº 01

Índice de Masa Corporal (iMC) según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016. .... 47

### CUADRO Nº 02

Índice de Masa Corporal (IMC) según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016. .... 48

### CUADRO Nº 03

Porcentaje de Grasa Corporal (%GC) según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016. .... 49

### CUADRO Nº 04

Porcentaje de Grasa Corporal (%GC) según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016. .... 50

### CUADRO Nº 05

Riesgo Cardiovascular de acuerdo al perímetro abdominal según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de el collao – Ilave, 2016. .... 51

### CUADRO Nº 06

Riesgo Cardiovascular de acuerdo al perímetro abdominal según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016. .... 52

### CUADRO Nº 07

Estilos de vida dimensión de familia y amigos según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de el collao – Ilave, 2016. .... 53

**CUADRO Nº 08**

Estilos de vida dimension de familia y amigos según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 54

**CUADRO Nº 09**

Estilos de vida dimension de asociatividad y actividad fisica según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 55

**CUADRO Nº 10**

Estilos de vida dimension de asociatividad y actividad fisica según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 56

**CUADRO Nº 11**

Estilos de vida dimension de nutricion según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 57

**CUADRO Nº 12**

Estilos de vida dimension de nutricion según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 59

**CUADRO Nº 13**

Estilos de vida dimension de tabaco, alcohol y drogas según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 61

**CUADRO Nº 14**

Estilos de vida dimension de tabaco, alcohol y drogas según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 63

**CUADRO Nº 15**

Estilos de vida dimension de sueño y estres según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 65

**CUADRO Nº 16**

Estilos de vida dimension de sueño y estres según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 67

**CUADRO Nº 17**

Estilos de vida dimension de trabajo y tipo de personalidad, introspeccion según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 68

**CUADRO Nº 18**

Estilos de vida dimension de trabajo y tipo de personalidad, introspeccion según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 69

**CUADRO Nº 19**

Estilos de vida dimension de control de salud, conducta sexual y otros según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016.  
..... 71

**CUADRO Nº 20**

Estilos de vida dimension de control de salud, conducta sexual y otros según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016.  
..... 72

**CUADRO Nº 21**

Estilos de vida según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016..... 74

**CUADRO Nº 22**

Estilos de vida según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016..... 75

**CUADRO Nº 23**

Relacion de estilos de vida con el indice de masa corporal (IMC) en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016..... 76

**CUADRO Nº 24**

Relacion de estilos de vida con el porcentaje de grasa corporal (%GC) en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016..... 78

**CUADRO Nº 25**

Relacion de estilos de vida con el perimetro abdominal en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – ilave, 2016. .... 79

**INDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO N° A .....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO N° B .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO N° C .....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO N° D .....</b>	<b>90</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – llave, 2016”, tiene como objetivo, determinar si los estilos de vida tienen relación con el estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincial.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 69 trabajadores, de ambos sexos que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la evaluación del estado nutricional se aplicó el método antropométrico, la técnica de la observación y como instrumentos, la balanza, tallmetro, plicometro. Para la determinación de los estilos de vida, se utilizó el método de la encuesta, la técnica de la entrevista y como instrumento el Test “Fantástico” validado por el Ministerio de Salud de Canadá. Para el análisis estadístico se aplicó la ecuación de Pearson.

Los resultados encontrados en ambos sexos son: El estado nutricional, según el indicador Índice de Masa Corporal, el 34.78% es normal, el 46.38% tiene sobrepeso y el 18.84% obesidad. Respecto al Porcentaje de Grasa Corporal es 23.18% Normal, 46.37% están en Limite-Sobrepeso y el 30.43% presenta obesidad y según Perímetro abdominal el 28.98% tiene bajo riesgo, el 36.23% y el 34.78% presentaron “alto” y “muy alto” riesgo respectivamente. En relación a los estilos de vida de los trabajadores el 42.02% es malo, el 44.92% regular, el 10.14% bueno y el 2.88 % excelente.

En el análisis de correlación de Pearson se encontró resultados significativos, en el cual el Índice de Masa corporal, el Porcentaje de Grasa Corporal y perímetro abdominal si tienen relación con los estilos de vida, con una correlación positiva moderada.

**Palabras claves:** Estilos de vida, Estado nutricional, Índice de Masa Corporal, Porcentaje de Grasa Corporal, Perímetro abdominal.

## ABSTRACT

The present study had as objective, to determine if the lifestyles have relation with the nutritional status in workers of the Provincial Municipality of the Collao - Ilave, 2016 ".

A descriptive, analytical, relational and cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 69 individuals, aged 18 years and older, of both sexes, who met the inclusion criteria.

The methods applied were: To evaluate the nutritional status was used anthropometry, the technique of observation and as instruments, the balance, tallimeter, plicometer. For the assessment of lifestyles, the descriptive method, interview technique and as instrument the "Fantastic" Test validated by the Ministry of Health of Canada, which consists of different physical, psychological and social categories or domains : Family and friends, physical activity, nutrition, tobacco and alcohol, sleep, stress, personality type, introspection, health control, sexual behavior and other behaviors. For the statistical analysis the Pearson equation was applied.

As a result we have: Nutritional status, according to the indicator Body Mass Index, 34.78% is normal, 46.38% are overweight and 18.84% are obese. Regarding the Percentage of Body Fat is 23.18% Normal, 46.37% are in Limit-Overweight and 30.43% are obese. Regarding cardiovascular risk according to abdominal perimeter, 28.98% had low risk, 36.23% and 34.78% presented "high" and "very high" risk respectively. Regarding the lifestyles of workers, 42.02% is bad, 44.92% are regular, 10.14% are good and 2.88% are excellent.

In the Pearson correlation analysis, significant results were found, in which the Body Mass Index, Body Fat Percentage and abdominal perimeter were related to lifestyle, with a moderate positive correlation.

Key words: Lifestyles, Nutritional status, Body mass index, percentage of body fat, abdominal perimeter.

## I. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son la base de la calidad de vida de las personas. Se lo define como “Hábito o forma de vida que hace referencia a un conjunto de comportamientos y actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de ellos que pueden ser no saludables. (1)

Los principales aspectos relacionados con el estilo de vida, son la sexualidad, el estrés, el sueño, el tiempo libre, y desde un punto de vista psicosocial las relaciones interpersonales (2). Sin embargo, con el pasar del tiempo, se han estudiado los factores que se consideran de mayor influencia en el diario vivir de las personas, dentro de cuales se destacan la actividad física, el autocuidado, el autoconcepto, consumo de cigarrillo, alcohol, drogas lícitas e ilícitas, alimentación saludable, entre la cual se debe incluir un alto consumo de frutas, verduras y agua. Las relaciones sexuales con protección, índice de masa corporal, horas de sueño. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica la necesidad de lograr acciones encaminadas a la promoción de los estilos de vida saludables, destacando que el 80% de las muertes por enfermedades crónicas se produce en los países de ingresos bajos y medios que tiene por causas factores de riesgo comunes y modificables, entre los que se destacan una alimentación poco sana, la inactividad física y el consumo del tabaco. Cabe resaltar que la obesidad es la enfermedad crónica no transmisible más frecuente en la población adulta, constituyendo un grave problema de salud pública. (4)

Por los anteriores antecedentes, se realizó la investigación de los estilos de vida saludable de los trabajadores, el cual permitió conocer los estilos de vida, de modo que se pueda implementar estrategias, de una alimentación saludable, actividad física, recreación entre otros, para evitar problemas de salud, como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo.

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. (5)

Las conductas y actitudes negativas, la alimentación no adecuada, la falta de actividad física, uso de cigarrillos e ingesta de bebidas alcohólicas son factores relacionados a provocar enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes tipo II, obesidad, presión alta, enfermedades del corazón y el cáncer entre otras.

La alimentación saludable, basada en alimentos ricos en nutrientes y fibra dietética se vio reemplazada por “comidas rápidas”, snack, golosinas y bebidas azucaradas, así también la acumulación de factores sumados como el tabaquismo, la falta de actividad física, el sedentarismo, el consumo en exceso de bebidas alcohólicas y el estrés cotidiano, contribuyen a la aparición del sobrepeso y la obesidad. (6)

El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la desnutrición, En Latinoamérica más del 50% y en el norte alcanza a 70%. En el mundo 35% de las personas adultas tienen sobrepeso. (7)

En el Perú, en el año 2016, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), muestran como resultados de sobrepeso de 35.8% (género masculino) y 35.2% (género femenino) y de obesidad de 14% y 22.5% respectivamente. Estas tendencias afectan gran parte de la población y han empezado a aparecer en etapas más tempranas. (8)

En un estudio en profesionales de salud demostró que más del 70% de los profesionales de la salud presentaron un estilo de vida “poco saludable”. El 68% presentan sobrepeso y obesidad, 70% presentan alto y muy alto riesgo cardiometabólico y casi el 90% tiene un porcentaje de grasa alto y muy alto. (9)

Cárdenas S. (2012), en su tesis “Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima” demostró que la gran mayoría padece de obesidad grado I y mantienen un estilo de vida no saludable, prefieren consumir productos envasados y altos en calorías, presentan sedentarismo, no asisten a sus controles médicos, consumen alcohol y duermen menos de 6 horas al día. (10)

La obesidad se considera un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, los trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres (endometrio, mama y colon). El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles aumenta con el mayor grado de obesidad. (11)

El principal factor de riesgo metabólico de ENT a nivel mundial es el aumento de la presión arterial (a lo que se atribuyen el 18% de las defunciones a nivel mundial, seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa

sanguínea. En el Perú, el 10,4% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticada con hipertensión arterial, La población femenina que padece la enfermedad alcanzó el 12,2% y la masculina 8,4%. Y el 3,2% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus. Según sexo, el 3,6% de la población femenina padece de diabetes y el 2,9% de la masculina.

Para cualquier empresa, su capital más importante lo constituyen las personas que la conforman. Trabajadores más saludables, eficientes, alertas y plenos de energía positiva, tiene menos riesgo de accidentes, mejor manejo de las situaciones de estrés, menor ausentismo y rotación de personal, lo que contribuye a que las empresas mantengan su nivel competitivo y optimicen su productividad.  
(12)

## 1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

- ¿Cuál es la relación de los estilos de vida con el estado nutricional en trabajadores

de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016”.

### Interrogantes específicas:

- ¿Cuál es el estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016”.

- ¿Cuáles son los estilos de vida que presentan los trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016”.

- ¿Cuál es la relación de los estilos de vida con el estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016”.

### 1.3. JUSTIFICACION

Las enfermedades crónicas no transmisibles, en los últimos tiempos se han incrementado. Una de las causas es el exceso de peso que trae como consecuencia el desarrollo de algún tipo de enfermedad como la diabetes tipo II, hipertensión arterial, dislipidemias, sobrepeso y obesidad. Estos tipos de enfermedades son un problema de salud pública.

Estas patologías determinan además aislamiento social, depresión, estrés, baja autoestima y menor rendimiento laboral, por ausentismo y aumento de licencias médicas. Por lo tanto un estilo de vida no saludable, afecta no solo al individuo y su familia, sino además tiene un alto costo para la sociedad. (13)

Es más fácil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable, a curarla de una enfermedad. La detección temprana de factores de riesgo (presión sanguínea elevada, nivel alto de colesterol), junto con la promoción de estilos de vida saludables (no fumar, una buena nutrición, realizar ejercicio) optimiza la prevención, sin lugar a dudas, la relación costo-beneficio, más adecuada en el cuidado de la salud. (14)

Los resultados nos permitieron conocer la influencia de los estilos de vida en el estado nutricional de la población, lo que permitirá plantear acciones de intervención preventivas que permitan fortalecer las costumbres saludables y asegurar una mejor calidad de vida. De la misma manera contribuirán a fomentar estilos de vida saludable, el cual ayudara a mejorar el estado de salud, alimentación y nutrición de la población en general, a su vez disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles.

Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico – epidemiológico y la promoción de la salud. Lo mismo sucede en las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico y el tratamiento. (5)

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los estilos de vida y su relación con el estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016”.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Evaluar el estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao-Ilave.
- Identificar los estilos de vida en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao-Ilave.
- Establecer la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### ANTECEDENTES

#### A NIVEL INTERNACIONAL

**Córdoba D. y Cols. (2013)**, México, En sus estudios “Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal”, evaluaron 404 estudiantes, el estado nutricional fue determinado con el Índice de Masa corporal, IMC. Y a través del cuestionario FANTASTIC valoraron el estilo de vida en 10 diferentes aspectos, y encontraron que el 88.1 % de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable y 65% fue clasificado como normal de acuerdo al IMC. Según los coeficientes de correlación lineal de Pearson ( $p < 0,05$ ) ( $r=0,141$ ) demostraron que si existe una correlación significativa de 99% entre el estado de nutrición y estilos de vida. Sin embargo, esta correlación es débil porque al ser estilo de vida un comportamiento en el que intervienen diferentes variables, se infiere que cada una de ellas aporta cierto nivel de importancia, pero no puede atribuírsele a una de ellas un impacto altamente significativo.

**Ledo Varela T. Y Cols (2011)**, España, en su investigación “Características nutricionales y estilo de vida en universitarios”, evaluaron a 111 estudiantes y encontraron que un 6.4% de mujeres tenían un peso inferior al saludable (ningún hombre se encontraba en este grupo), mientras que

un 27.8% hombre y un 6.5% mujeres estaban en rango sobrepeso. Un 15.3% de casos presento un perímetro de cintura excesivo. La masa grasa fue superior en las mujeres. Por otro lado, un 67% de universitarios declararon realizar ejercicio físico habitualmente, un 16.7% se declararon fumadores, y un 55.6% declararon consumo de alcohol de alta graduación.

**Fabro A. Tolosa A. (2010)**, desarrollaron un estudio titulado “Patrón de consumo, estilo de vida y estado nutricional de estudiantes universitarios de las carreras de Bioquímica y Licenciatura en Nutrición”. Cuyo objetivo fue conocer el estilo de vida, estado nutricional y patrón de consumo alimentario de estudiantes universitarios, que cursaron las asignaturas morfología normal, anatomía e histología. La muestra estuvo conformada por un total de 116 estudiantes. Para la recolección de datos, utilizaron una balanza eléctrica, a la vez los participantes respondieron a un cuestionario auto administrado, diseñado para conocer los estilos de vida de jóvenes universitarios y un cuestionario de frecuencia alimentaria para indagar acerca del patrón de consumo alimentario. Los resultados evidenciaron que los estudiantes universitarios presentaban un estilo de vida saludable, al hallarse un bajo consumo de tabaco (79.3% no consumía), y un predominio de la práctica de actividad física (67.2% realizaba ejercicio), también encontraron un alto consumo de alcohol, ya que el 71.6% ingería bebidas alcohólicas, predominando su consumo los fines de semana y en salidas nocturnas (64.7%). En relación con el estado nutricional, la mayoría de los estudiantes presentaron peso normal.

## A NIVEL NACIONAL

**Palomares L. (2014)**, En la investigación realizada “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional, en profesionales de salud” evaluaron a los profesionales de salud que laboran en un Hospital del Ministerio de Salud (MINSA) del distrito de pueblo libre, la muestra estuvo conformada por 106, realizado mediante una evaluación antropométrica, demostró que el 72.6 % de los profesionales de la salud tienen un estilo de vida “poco saludable” el 24.5% presentan un estilo de vida “saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados antropométricos indican según IMC que el 68% presentan sobrepeso y obesidad, respecto a la circunferencia de cintura el 70.7% está entre alto y muy alto riesgo cardiometabólico y casi el 90% tiene un porcentaje de grasa alto y muy alto.

**Orellana y Urrutia (2013)**, desarrollaron una investigación donde evaluaron la relación existente entre el Estilo de Vida, medido por el nivel de actividad física y la conducta sedentaria, y el Estado Nutricional valorado mediante una evaluación antropométrica de los estudiantes de medicina, matriculados en el ciclo 2012-2 de la UPC, la muestra estuvo conformada por 208 estudiantes. Concluyeron que más del 50% presentan sobrepeso y obesidad, un considerable porcentaje de la población presenta bajos niveles de actividad física, el sexo femenino obtuvo mayor riesgo cardiovascular según el perímetro de cintura y el índice cintura-cadera. Respecto al nivel de actividad física, la mayor parte de las damas se encuentran en un nivel bajo (45.22%), mientras que la mayoría de varones en un nivel moderado (45.16%) y la minoría en un nivel alto (20% de mujeres y 24.73% de varones). En cuanto a la conducta sedentaria, la media de minutos que pasan sentados los estudiantes de medicina fue de 505 minutos (8.4 horas) encontrándose en la conducta sedentaria media.

**Fernández Y. L. (2012)**, En su estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional de adultos mayores del Centro de Apoyo Nutricional Arequipa Setiembre -Diciembre 2012”, tuvo como objetivo general determinar los estilos de vida y estado nutricional de adultos mayores del Centro de Apoyo Nutricional Arequipa. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 100 personas mayores de 60 años de ambos sexos, que cumplían con los criterios de inclusión. Se determinaron los estilos de vida utilizando la encuesta Perfil De Estilos de Vida Promotores de Salud ii (PEVPS) de Walker, Sechrist y Pender. La evaluación del estado nutricional se realizó, mediante el método antropométrico, según el indicador Índice de Masa Corporal, Porcentaje de Grasa Corporal y Perímetro Abdominal. Los resultados según el índice de masa corporal determinaron que de los 100 evaluados el 37% presentaron un estado nutricional normal, el 31% se encuentran con sobrepeso, el 3 % presentan obesidad y el 29% un estado nutricional de delgadez. En cuanto el porcentaje de grasa corporal el 41% presentaron porcentajes de grasa corporal normal, el 4% presenta porcentaje de grasa bajo, mientras el 12% y 23 % comparten porcentajes de grasa corporal alto y muy alto. Los adultos mayores presentaron un 73% estilos de vida no saludable y un 27% estilos de vida saludable. Se determinó que existe relación significativa entre los estilos de vida con el índice de masa corporal y porcentaje de grasa corporal.

**Cárdenas S. (2012)**, en su investigación “Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaria Alfonso Ugarte, Lima” Material y método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 95 suboficiales varones egresados de la Escuela Técnica Superior de la Policía Nacional del Perú, que se encuentran en edad adulta. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Resultados: Respecto a los estilos de vida se encontró que el 58% de los policías tienen estilos de vida no saludable y un menor porcentaje el 42% tiene estilos de vida saludables. En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) 48% de los policías presentan IMC Obesidad Grado I, 38% se encuentran con sobrepeso y solo 14% tienen un IMC dentro de los valores normales. Con respecto a las dimensiones estudiadas del estilo de vida, la investigación reveló que en relación a la alimentación, 61% no tienen una alimentación saludable y 39% si la tiene; respecto a la actividad física, 76% no realiza actividad física, por el contrario 24% si la realiza, sobre la asistencia a los controles médico, 51% no asisten anualmente a sus controles médicos, en contraste, 49% si asisten, prefieren consumir productos envasados y altos en calorías, presentan sedentarismo, no asisten a sus controles médicos, consumen alcohol y duermen menos de 6 horas al día.

**Cuba J. y Cols. (2011)** Desarrollaron un estudio titulado “Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional” Diseño: Estudio correlacional, observacional, prospectivo, transversal: Se estudió una muestra de 34 médicos residentes comprendidos entre 25 y 60 años. Se tomó peso y talla, para determinar el índice de masa corporal, y se aplicó una encuesta sobre estilos de vida. Principales medidas de resultados: Estilos de vida y su relación con el exceso de peso. Resultados: De los 34 residentes, 88% fueron del sexo masculino y 12% del femenino; la edad promedio fue  $31,5 \pm 7,5$ . El 53% de la población presentó sobrepeso y 21% obesidad. En relación al estilo de vida, los residentes empleaban 9 minutos para el desayuno, 26 minutos para el almuerzo y 27 para la cena; 88% y 82%, respectivamente, consumían frutas y verduras por debajo de lo recomendado; 71% consumía alimentos entre comidas, de los cuales 69% presentaba exceso de peso. Un 46% de los que presentaba exceso de peso prefería alimentos altos en condimentos y 65% de ellos ingería alimentos en un tiempo menor de 2 horas antes de dormir. El 91% continuaba trabajando posteriormente a sus guardias nocturnas, 74% no realizaba actividad física programada y 65% se percibía estresado. Conclusiones: Existió una relación de 74% de exceso de peso en los médicos residentes del HNDAC; sin embargo, no se encontró correlación significativa con el estilo de vida.

## 2.1. MARCO TEORICO

### 2.1.1. ESTILOS DE VIDA

La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad, es decir posee repercusiones importantes para la salud.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estilo de vida es “Un aspecto general en una forma amplia y los patrones personales de la conducta que determina los factores socioculturales y singularidades personales. (15)

En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. (16)

La Pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: Una teoría sobre la motivación humana de 1943, que posteriormente amplió. Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).

**FIGURA Nª 01: LA PIRAMIDE DE MASLOW**



**Fuente:** *A theory of human motivation.*

La escala de las necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como «necesidades de déficit (primordiales); al nivel superior lo denominó «autorrealización», «motivación de crecimiento», o «necesidad de ser». “La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit *pueden* ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza impelente continua”.

La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow dispondríamos de:

El estilo de vida se puede convertirse, por tanto, en facto de riesgo o en factor protector para la salud. Como factor de riesgo se asocia a mayor presencia de enfermedad. Por ejemplo, el consumo de alimentos inadecuados, tabaco, la falta de ejercicio, la adicción al alcohol y otras sustancias.

#### **2.1.1.1 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

Se define los estilos de vida saludables como una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, porque la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, es también física, mental y bienestar social. La adopción de estilos de vida saludable nos convierte en modelos positivos para la familia, en especial para los niños.

La Promoción de la Salud es el proceso de construcción orientado a la creación e incentivo de estilos de vida saludables, así como a la formación de una población capaz de ejercer control sobre los elementos que condicionan su salud. Ello implica impulsar cambios de comportamiento y desarrollar políticas públicas de Promoción de la Salud trabajo, vivienda, educación, recreación, protección del medio ambiente, y mucho más, con el fin de que las personas puedan realmente cambiar su entorno o hacerle frente. (17)

La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú conceptúa la Promoción de la Salud como “Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y a grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarlas”. (17)

Para Maya, el estilo de vida saludable es un proceso social que involucra una serie de tradiciones, hábitos, conductas, comportamientos de los individuos y grupos que conlleva la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y una vida satisfactoria. (18)

Específicamente, los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer y/o mejorar su salud. Las creencias sobre la importancia o gravedad de un determinado problema, la vulnerabilidad frente a ese problema, el análisis costo-beneficio y el sentido de autoeficacia, favorecen la conservación y mejoría de la salud, el evitar conductas de riesgo, la prevención de las enfermedades y lo que en general, puede denominarse la adopción de estilos de vida saludables. (19)

Por lo tanto, se puede deducir que los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales.

#### **2.1.1.2. ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE**

Desde la década de mi 1970 se introduce en el vocabulario medio la frase “estilo de vida nocivo”, el cual identifica conductas de riesgo para la salud. Según la OMS, la salud es definida como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social; y no solo la ausencia de enfermedad. De esta manera, se pueden mencionar a algunas de las conductas nocivas para la salud como el hábito de fumar, ingerir alcohol en exceso, el sedentarismo, el consumo de drogas nocivas, tener una alimentación inadecuada, vivir en un ambiente de estrés permanente, no descansar regularmente entre otros.

#### **2.1.1.3. DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**Dimensión familia y amigos:** En la mayor parte de las sociedades, la familia es la relación socioeconómica clave para la mayoría, la familia y amigos es un contexto de ejemplo, imitación y consolidación a nivel global u holístico de las conductas, valores y estilos de vida, etc., de las personas con las que se convive y donde se van adquiriendo hábitos que poco a poco, moldean sus preferencias y costumbres que durante la vida adulta estarán, en mayor o menor medida, presentes. De hecho, los niños copian los comportamientos de sus mayores, así por ejemplo, si los adultos realizan actividad física, les están transmitiendo un modelo de vida activa y saludable.

**Dimensión de asociatividad y actividad física:** La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal. (20)

El nivel de esta actividad va a depender dos aspectos: primero, de las demandas específicas de cada situación, ya sean tareas manuales o realizadas con máquinas y segundo, de la elección del individuo, por ejemplo en la elección de subir las escaleras o tomar un ascensor. (21)

La actividad física es un determinante fundamental en un estilo de vida saludable, ya que trae múltiples beneficios para la persona. Se ha demostrado la importancia de la actividad física en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a la disminución de los factores de riesgo, y por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores. Los patrones de vida adquiridos en edades tempranas tienen influencia en los hábitos y estilos de vida de la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades. (22)

Cuando se habla de los beneficios de la actividad relacionados a la actividad, se deben tomar las tres perspectivas que definen el concepto de salud integral: Nivel fisiológico, psicológico y social, a continuación destacamos los beneficios de la práctica de actividad física desde la triple perspectiva bio-pisico-social:

1.- Desde el punto de vista fisiológico se consiguen numerosas ventajas, los estudios confirman que la práctica de actividad física regular promueve múltiples beneficios: mayor eficacia del músculo cardiaco, mejor vascularización, aumento en la capilarización del músculo esquelético, aumento de la fuerza de los músculos esqueléticos, mejoría de la función respiratoria, mejora de la capacidad de utilización de ácidos grasos libres durante en el ejercicio, aumento del metabolismo, mejora en la estructura y fuerza de ligamentos y articulaciones, aumento de liberación de endorfinas, mejora la densidad ósea, mejor tolerancia a la glucosa, entre muchas otras. Estableciendo una reducción de factores de riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, osteoporosis, sarcopenia, y a la larga disminución de la mortalidad y morbilidad. Por lo tanto, tiene efectos positivos sobre todo el organismo tanto en la prevención como en el tratamiento de diversas enfermedades. Cumple también la función de regular diferentes funciones corporales como el sueño, el apetito, el deseo sexual, entre otros. (21)

2.- A nivel psicológico, la práctica de actividad física está relacionada al “estado general del bienestar percibido”, donde se destaca que aumenta la sensación de bienestar y rendimiento en las actividades desempeñadas a diario, mejora la sensación de competencia, mejora el autocontrol y la autosuficiencia, contribuye a la relajación, es un medio para la evasión de pensamientos y emociones negativas o desagradables. Diversos autores señalan los beneficios del ejercicio físico en la prevención y tratamiento de trastornos mentales como la depresión y neuroticismo (inestabilidad emocional) al disminuir los niveles de ansiedad y hormonas del estrés, así como aumentar la autoestima del individuo que lo practica. (21)

El ejercicio físico aumenta y mejora nuestro estado de ánimo, refuerza la autoestima, genera autoconfianza y aumento de control en uno mismo.

Es importante promover la práctica de actividad física y deportiva en todas las edades, ya que implica cambios positivos en el bienestar personal, inmediatamente después de haber hecho algún tipo de deporte. Está comprobado que reduce problemas de ansiedad y depresiones.

3.- A nivel social, se considera que su práctica es un excelente medio de integración social. Pudiendo aportar valores sociales como respeto, cooperación, trabajo en equipo, compañerismo, responsabilidad, socio empatía y valores personales como creatividad, disciplina, superación y esfuerzo, sentido de voluntad, autocontrol emocional, entre otros. También se ha sugerido que los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol, y drogas; tienen un mejor rendimiento académico y formación del carácter.

La actividad física nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea, son sinónimo de salud, expresa valores de vida, alegría, deseo de progreso, de libertad, y de movimiento, de compartir, de sociabilizar, todos estos aspectos son de enriquecimiento tanto personal como grupal.

Por otra parte, existen barreras en la realización de actividad física, como lo son: la falta de tiempo, el tabaquismo, la composición corporal, la falta de equipos, vías de acceso, la inseguridad y la televisión. Al igual que las barreras también existen motivaciones para realizar actividad física, las cuales son determinantes en la ejecución, frecuencia y buen desempeño de la misma, ya que regulan la energía, la emoción, la dirección y la magnitud empleada para llevar a cabo dichas conductas. Además de las motivaciones, se encuentran facilitadores en la práctica regular de actividad física, que dependen del medio externo, como el entorno social, los espacios disponibles en colegios, universidades y barrios (23)

**Dimensión de nutrición:** La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (Una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental para la salud.

Las necesidades nutritivas del hombre deben satisfacer un cierto número de exigencias, como la resistencia a las enfermedades, una buena condición física, una actividad intelectual satisfactoria, una buena salud.

La alimentación es una cadena que comienza, en el cultivo, selección, preparación del alimento, hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos. Una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, la cual satisface las necesidades nutritivas, para un correcto crecimiento y desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales. (24)

Es de gran importancia conocer las directrices que van encaminadas a tener una nutrición adecuada por medio de la pirámide nutricional. Esta representa una alimentación balanceada que garantiza el aporte suficiente de energía, además

de nutrientes y aquellas sustancias que son fundamentales para el bienestar de cada organismo. (25)

Paradójicamente hoy en día un individuo perteneciente a una sociedad industrializada puede alimentarse de forma incorrecta y perjudicial para su salud, aun viviendo en un entorno de superproducción y abundancia, sobre todo si carece de criterios claros sobre alimentación saludable.

Una alimentación saludable requiere, en muchos casos de una educación nutricional que debe promoverse desde la infancia, en el núcleo familiar, y que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación y prevención de enfermedades.

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la anorexia y la bulimia. (26)

**Dimensión tabaco, alcohol y drogas:** El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, se refiere a la ingestión, aplicación u absorción de dichas sustancias, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento. Tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como las alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos o laborales, accidentes de tránsito, violencia, embarazos no deseados, suicidios y problemas de salud mental.

Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud.

El impacto en la salud y en la calidad de vida del tabaquismo, del abuso del alcohol y drogas no institucionalizadas es bien conocido. Son consideradas en su conjunto, las drogodependencias y otras formas de abuso de las drogas que constituyen probablemente el problema de salud más importante

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, retrasa el tiempo de reacción, produce una falta de percepción del riesgo, proporciona una sensación de falsa seguridad, provoca una descoordinación psicomotora, conlleva alteraciones sensoriales, principalmente de la visión, origina somnolencia, cansancio y fatiga.

Fumar contribuye a enfermedades del corazón, osteoporosis, derrames, enfisema y otros problemas pulmonares. Además, dificulta la respiración durante el ejercicio, lo cual puede ocasionar que disminuya nuestro nivel de actividad física.

**Dimensión de sueño y estrés:** Existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona.

Uno de los factores que más contribuyen a alcanzar este estado de bienestar físico y psicológico es el sueño. El sueño es una función biológica fundamental—baste sólo recordar que pasamos durmiendo aproximadamente un tercio de nuestra existencia. El sueño es esencial en nuestras vidas y no sólo por la cantidad de tiempo que dedicamos a dormir sino también por la significación que atribuimos a una noche de descanso y el efecto que el sueño tiene en nuestra salud. La investigación actual muestra cada vez con mayor fuerza empírica que existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona.

La organización mundial de la salud (OMS), define estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción, en otras palabras es una respuesta de demandas que vienen desde afuera o desde adentro de la persona. Todos estamos predispuestos a distintos factores internos o externos que pueden provocar estrés y que se manifiesta con diversos síntomas.

El estrés es conocido como la enfermedad del presente. Casi todos los seres humanos han experimentado en el trabajo o en su vida privada, situaciones en las que se ha sentido sobrecargados, irritados o inquietos. Uno se enoja, siente rabia, o impotencia y desánimo. El equilibrio entre tensión y relajación, actividad y descanso, estrés y tranquilidad están muy alterado en estos días. (27)

**Dimensión trabajo y tipo de personalidad, introspección:**

El trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad.

La personalidad es la totalidad de hechos psíquicos y físicos de una persona, viene a ser el conjunto de características del individuo que determina una forma propia de comportamiento; está constituida por los rasgos del carácter, las propiedades del temperamento, las cualidades del intelecto y los intereses predominantes, etc.

#### **Dimensión control de salud, conducta sexual y otros:**

Los controles generales de salud incluyen realizar pruebas múltiples a una persona que no se siente enferma con el objetivo de encontrar enfermedades de forma temprana, prevenir el desarrollo de enfermedades o proporcionar tranquilidad. Los controles de salud son un elemento habitual de la asistencia sanitaria en algunos países. Muchas personas creen intuitivamente que los controles de salud tienen sentido, pero la experiencia de los programas de detección de enfermedades individuales han mostrado que los efectos beneficiosos pueden ser menores de lo esperado y que los efectos perjudiciales pueden ser mayores.

El Control de Salud periódico durante las etapas de la vida permite la prevención y/o pesquisa y tratamiento de muchos de éstos, como también promover conductas saludables.

La conducta sexual se define como “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles”

La aparición de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado constituyen unas de las tantas expresiones negativas que se derivan del encuentro sexual con “otro”. En este sentido, lo que se denomina comportamiento sexual acarrea riesgos para la integridad del ser humano. (28)

#### **2.1.1.4. COMPONENTES Y DETERMINANTES DEL ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD:**

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genético, por cuanto todo individuo hereda genes con información que determinan ciertas características que llevan a permanecer saludables o a enfermar, y conductuales, así como características psicologías individuales. Sin embargo, los efectos de esos genes son modificados por la interacción con los factores medioambientales en los cuales la alimentación y el ejercicio son importantes, la segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia

la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno.

Se pueden señalar 4 factores que influyen en el estilo de vida de un individuo:

- 1.- Las características individuales, como la personalidad, los intereses, las motivaciones, etc.
- 2.- Las características del entorno microsocioal en el que se desenvuelve el individuo como la vivienda, familia, escuela, amigos, vecinos, etc.
- 3.- Los factores macrosociales, que influyen a su vez sobre los microsociales como el sistema social, los medios de comunicación, grupos sociales más influyentes, etc. Está más relacionado a la cultura.
- 4.- El medio geográfico, como el clima, el medio físico, el ambiente, etc. Que influyen también en los factores macrosociales ya que sufre modificaciones por la acción humana. (29)

A continuación se detalla la relación entre diferentes aspectos individuales y la salud de los individuos:

**1. Genética y biología:** Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y circunstancias en las que hemos evolucionado, de forma que una alteración de las mismas, como es el ambiente que disfrutamos hoy en los países desarrollados, supone un desfase de nuestra herencia respecto al ambiente. Es razonable pensar que este desfase ha propiciado la aparición de problemas de salud, siendo el principal de ellos la obesidad.

Desde hace pocos años, se viene desarrollando un área de conocimientos conocido como medicina evolucionista o medicina darwinista, desde el que se pretende estudiar la salud bajo una perspectiva evolutiva. Si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo.

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: Cierta tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años, pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas.

**2. Conductas habituales:** Ligadas en muchas ocasiones a los factores genéticos y biológicos anteriores, las conductas habituales pueden condicionar la salud de los sujetos. Una alimentación adecuada a las propias necesidades energéticas y la adopción de una dieta equilibrada y variada se considera como un elemento fundamental para preservar la salud de los individuos. Así, encontramos que la alimentación es un factor que influye no sólo en el desarrollo de la obesidad y patologías asociadas como hipertensión, hipercolesterolemia e hiperuricemia, diabetes tipo II y enfermedad cardiovascular, sino también en la predisposición a desarrollar tumores. Otras conductas como el tabaquismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas o el uso de estupefacientes tienen como resultado la aparición de problemas muy diversos de salud.

La práctica de actividad física habitual es, junto a la alimentación, una de las conductas con mayor relevancia para el mantenimiento de la salud, independientemente de otros factores como el sexo o la edad, como describiremos más adelante.

En cuanto a las variables de contexto que más frecuentemente se abordan en los estudios relacionados con el estilo de vida y la salud pública, encontramos las siguientes:

### **1. El entorno afectivo próximo:**

Las relaciones sociales vienen a determinar, en gran medida, la adopción de gran parte de nuestras conductas habituales, es muy frecuente que ciertos hábitos de vida nocivos para la salud se desarrollen en grupo, tal y como el consumo de alcohol y de tabaco.

De la misma forma, la alimentación es un factor determinado por el contexto social, económico y familiar, encontrando que existe agregación familiar en la prevalencia de obesidad o en los patrones habituales de actividad física. Ciertos aspectos sociales inciden de forma muy significativa en la salud, de esta forma, el estatus grupal se relaciona directamente con la capacidad de respuesta del sistema inmune y otras variables, tanto en personas como en otros mamíferos.

### **2. Aspectos sociales y económicos**

Desde la publicación de los estudios de la WhiteHall, retomados por Michael Marmot, en los que se ha evaluado la relación entre estatus y enfermedad en funcionarios del Reino Unido, han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre”

que “ser pobre”. Respecto al nivel educativo, se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundan en detrimento de su salud. Un factor que puede guardar relación con la salud son las características del entorno que se habita. Residir en un determinado contexto hace que las características del mismo influyan no sólo en la salud, sino en ciertos aspectos del estilo de vida y las relaciones sociales. En estudios en animales sociales, las posibilidades que ofrece el entorno de residencia hacen que ciertas poblaciones muestren conductas y formas de relación muy distintas entre sí que influyen directamente en su salud y bienestar. En los entornos más hostiles para la supervivencia, con carencias materiales o estructurales básicas, se observan mayor número de conductas menos saludables y menor cooperación, lo que hace que existan más presiones y estrés, mientras que en otros lugares más acogedores las relaciones son significativamente más saludables, pacíficas y distendidas. Salvando las distancias, en los seres humanos, los contextos de residencia pueden llegar a condicionar nuestro estilo de vida y relaciones sociales, los núcleos rurales parecen ser lugares en los que acceder a ciertos servicios básicos como la sanidad u otras prestaciones puede ser más difícil debido a la dispersión geográfica y en ellos es más frecuente que las personas tengan más problemas de salud o un peor estilo de vida, que sean físicamente inactivas, aunque esto puede deberse, fundamentalmente, a aspectos económicos, así como relacionarse con las condiciones laborales o la percepción de falta de oportunidades, tanto o más que a las condiciones de carestía real que podrían darse en algunas zonas rurales. De nuevo, parece que es tan importante o más la propia percepción de privación material que la carestía en sí misma, es decir, es más perjudicial carecer de algo cuando las personas son conscientes de que carecen de ello. De cualquier forma, parece que en el ámbito rural tradicional existen redes sociales y familiares más densas, lo que puede ser un elemento muy positivo para la salud de las personas, e incluso pueden suponer un lugar muy adecuado para el desarrollo infantil, debido a esas mismas y otras características.

### 3. Determinantes medioambientales

Las condiciones del entorno pueden determinar la salud de las personas; de hecho, el deterioro de ciertas condiciones ambientales aumenta la prevalencia de problemas de salud. Las características del entorno físico de residencia son además objeto especial de estudio debido a la importancia del mismo en los hábitos de vida y la salud de las personas; de esta forma, existen diferentes trabajos que demuestran que es posible realizar una planificación urbana saludable que propicie un estilo de vida más activo, como definiremos más adelante.

#### 2.1.1.5. CUESTIONARIO FANTASTICO

El cuestionario FANTASTICO, es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá, es hoy considerado una herramienta de apoyo a los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pues permite identificar y medir los estilos de vida de una población en particular.

Sus versiones cortas y extensas, han sido validadas en jóvenes estudiantes, en trabajadores y en pacientes de consulta clínica general. Ambas versiones, han sido adaptadas por un panel de profesionales de salud para su mejor comprensión en sujetos mexicanos, españoles y brasileros. (31)

El cuestionario FANTASTICO contiene 25 ítems cerrados que explora nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales: Familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco y alcohol, sueño, estrés, tipo de personalidad, introspección, control de salud, conducta sexual y otras conductas. (30)

El resultado obtenido por el Tes Fantástico se mide en una escala de Likert, que se define como una escala de tipo ordinal (La cual se basa en el orden de los objetos, y aunque no permite diferenciarlos, los clasifica en función a cierto atributo), cuenta con una serie de preguntas, con un patrón similar, de las cuales a todas se les asigna el mismo valor.

- Casi siempre = 2 puntos
- A veces = 1 puntos
- Casi Nunca = 0 puntos

Las categorías de calificación reportadas en la versión de 25 ítems del Test de Autoevaluación de Estilos de Vida "FANTASTICO" son:

Excelente: 103 a 120 puntos

Bueno: 85 a 102 puntos.

Regular: 73 a 84 puntos.

Malo: 47 a 72 puntos.

Existe peligro: 0 a 46 puntos.

Contar con instrumentos de este tipo, que tengan validez y fiabilidad, permitirá a los profesionales de la salud identificar de forma rápida y objetiva los factores de riesgo y pronóstico del estilo de vida, que pueden ser mejorados con la intervención del equipo de salud y la participación comprometida del paciente.

### **2.1.2. ESTADO NUTRICIONAL**

El estado nutricional se define como el valor de la condición corporal resultante del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo para cubrir sus necesidades fisiológicas. (32)

El estado nutricional es el resultado del grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas de los nutrientes que a su vez dependen de tres grandes factores]: Disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. (33)

#### **2.1.2.1 EVALUACION NUTRICIONAL (ANTROPOMETRIA)**

La evaluación del estado nutricional es conceptuada como la interpretación de los resultados obtenidos tras estudios bioquímicos, antropométricos, dietéticos y clínicos. De esta manera, se logra determinar la situación de individuos o de poblaciones en forma de encuestas, pesquisas o vigilancia.

La antropometría es la técnica más usada en la evaluación nutricional, proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia de aporte de macronutrientes. El objeto es cuantificar los principales componentes del peso corporal e indirectamente valorar el estado nutricional mediante el empleo de medidas muy sencillas como peso, talla, longitud de extremidades, perímetros o circunferencias corporales, medidas de espesores de pliegues cutáneos, a partir de ellos, calcular diferentes índices que permiten estimar la masa libre de grasa corporal. (34)

#### **VENTAJAS DE LA ANTROPOMETRIA**

La antropometría presenta diversas ventajas como método para evaluar el estado nutricional entre ellas tenemos:

- Es un método fácil de aplicar.
- Es de bajo costo.
- Es reproducible fácilmente.
- Permite obtener un gran número de mediciones.
- Los equipos a utilizarse son fáciles de transportar, lo cual permite tomar mediciones a un grupo de personas.
- Utilizada correctamente presenta una buena sensibilidad, especificidad, y valor predictivo.

## 2.1.2.2. MEDICIONES ANTROPOMETRICAS

### A. PESO

El peso es la determinación antropométrica más común. Es un indicador de masa corporal total necesario para detectar alteraciones en el estado nutricional, tales como obesidad o desnutrición. El peso por sí solo es un indicador poco confiable, se debe utilizar en relación con la talla y/o con la edad. Es de gran utilidad para observar la deficiencia ponderal en todos los grupos de edad. Para una correcta medición, el sujeto debe estar en posición erecta y relajada, de frente a la báscula, con la vista fija en un plano horizontal.

### B. TALLA

La talla de un individuo se compone de la suma de cuatro componentes: Las piernas, la pelvis, la columna vertebral y el cráneo; es un indicador de crecimiento lineal. La talla por sí misma es un indicador poco confiable.

### C. INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El Índice de Masa Corporal fue introducido en el siglo XIX, constituye uno de los índices antropométricos más utilizados para relacionar el desarrollo de un individuo (forma o estructura) con su nivel de salud.

El índice de masa corporal (IMC) es una medida de proporcionalidad que permite establecer la adecuación del peso para la estatura. Nos indica la masa corporal distribuida en la superficie corporal del mismo. Se calcula a partir del peso corporal (kg) dividido por el cuadrado de la talla (m). (35)

El patrón de referencia más utilizado, es el establecido por la OMS especificándose los puntos de corte en la tabla N° 01 como observamos a continuación:

**TABLA N° 01: CLASIFICACION DEL SOBREPESO Y OBESIDAD SEGÚN EL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**

CLASIFICACION	VALOR DEL INDICE DE MASA CORPORAL
Bajo peso	< 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25 -29.9
Obesidad	>30

*Fuente: Clasificación según la Organización Mundial de la Salud (OMS)*

#### D. PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL

La grasa es un componente del cuerpo humano que se acumula en forma de tejido graso o adiposo. El análisis de la composición corporal resulta más complejo pero es especialmente útil, sobre todo en pesquisas de la obesidad, ya que permite conocer si el exceso ponderal se debe al tejido magro o graso del organismo. (36)

Si bien la OMS avala el IMC como buen índice de riesgo de masa grasa aumentada, varios autores sugieren utilizar sumatoria de 4 pliegues ya que además de correlacionar perfectamente con el exceso de adiposidad, tiene la capacidad de determinar la localización de la misma, diferenciándola de los demás compartimentos, siendo la principal limitante del método anteriormente mencionado. Es de suma importancia tener en claro las limitantes de cada uno para poder elegir criteriosamente el más indicado según el objetivo del estudio.

El porcentaje de grasa corporal se calcula utilizando las formulas desarrolladas por diferentes investigadores a lo largo del tiempo, tenemos como ejemplo la Ecuación de Siri para hallar la grasa corporal, todas estas en función de la densidad corporal que se determina a través de ecuaciones y al sumatoria de los pliegues cutáneos. Las formulas requieren las mediciones en centímetros con una precisión de 0.5 cm.

Ecuación de Siri:

$$\% G = [(4,95/D) - 4,50] * 100$$

A su vez la determinación de la Densidad Corporal mediante la fórmula de Durnin y Womersley va determinar la falibilidad de la Ecuación de Siri, está pudiéndose lograr en bases a la sumatoria de cuatro pliegues como se indica a continuación:

$$\text{Densidad} = c - [ m * \text{Log. (Biceps + Tric. + Sub. + Supra)}]$$

Los valores de “c” y “m”, para estimar la densidad corporal a partir de cuatro pliegues:

Las constantes C y M, están dadas por estas tablas, con respecto a la edad y al sexo de la persona a la que se realiza la medición:

**TABLA Nº 02: DENSIDAD CORPORAL A PARTIR DE CUATRO PLIEGUES PARA MUJERES:**

EDAD	16 – 19 años	20 – 29 años	230 – 39 años	40 – 49 años	50 + años
C	1,1549	1,1599	1,1423	1,1333	1,1339
M	0,0678	0,0717	0,0632	0,0612	0,0645

*Fuente:* Girolami D.H. *Fundamentos en valoración nutricional y composición corporal antropométrica*, 2003.

**TABLA Nº 03: DENSIDAD CORPORAL A PARTIR DE CUATRO PLIEGUES PARA VARONES:**

EDAD	16 – 19 años	20 – 29 años	23 – 39 años	40 – 49 años	50 + años
C	1,1620	1,1631	1,1422	1,1620	1,1715
M	0,0630	0,0632	0,0544	0,0700	0,0779

*Fuente:* Girolami D.H. *Fundamentos en valoración nutricional y composición corporal antropométrica*, 2003.

### E. PERIMETRO ABDOMINAL

La medición del Perímetro Abdominal muestra externamente la acumulación del tejido adiposo alrededor de las vísceras. Dicha acumulación se llama adiposidad (Grasa) intra -abdominal, y su exceso se relaciona con un aumento de la posibilidad riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares entre otras.

Este índice mide la adiposidad central u obesidad de la región superior del cuerpo, se encuentra muy relacionada con los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular en mujeres y varones. (37)

**TABLA Nº 04: RIESGO DE ENFERMAR SEGÚN SEXO Y PERIMETRO ABDOMINAL:**

SEXO	RIESGO		
	Bajo	Alto	Muy alto
Varón	<94 cm	≥94 cm	≥102 cm
Mujer	<80 cm	≥80 cm	≥88 cm

*Fuente:* World Health Organization, 2000. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland.*

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. ESTILOS DE VIDA**

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal, que a veces son nocivas para la salud y otras, son saludables. (38)

### **2.2.2. ESTADO NUTRICIONAL**

Es el grado de adecuación de las características anatómico, bioquímico y fisiológico del individuo, con respecto a los parámetros establecidos como normales que se relacionan con el consumo, utilización, excreción de nutrientes y estado de salud. (38)

### **2.2.3. EVALUACION NUTRICIONAL**

Es la acción y efecto de estimar, apreciar y calcularla condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. (39)

### **2.2.4. ANTROPOMETRIA**

Ciencia que se ocupa de las medidas del cuerpo humano, tales como altura, peso, y el tamaño de las partes que la componen, así como las longitudes de los pliegues cutáneos, perímetros, además de diámetros corporales, con el objeto de estudiar y de comparar sus proporciones relativas en circunstancias normales y anormales. (39)

### **2.2.5. INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**

Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo ideado por el estadístico Belga Adolphe Quetelet, por lo que también se le conoce como índice de Quetelet. (39)

### **2.2.6. PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL**

Es la cantidad de grasa que contiene el cuerpo, respecto a moléculas, huesos, órganos internos, piel, tejido, pelo, etc.

### **2.2.7. PERIMETRO ABDOMINAL**

El perímetro abdominal es una medida antropométrica que permite determinar la grasa acumulada en el cuerpo. (41)

### **2.3. HIPOTESIS DEL TRABAJO**

Ho: Los estilos de vida no tienen relación con el estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016”.

Ha: Los estilos de vida si tienen relación con el estado nutricional de en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016”

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo, analítico, correlacional y de corte transversal.

#### 3.2. POBLACION DE ESTUDIO

La población según la referencia de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, son un total de 680 trabajadores.

#### 3.3. MUESTRA

La muestra está constituida por 69 trabajadores, para ello se utilizó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, siendo la fórmula:

$$n = \frac{z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + (Z^2 P Q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Coeficiente de confianza = 1.65

P = Probabilidad de éxito = 0.5

Q = Probabilidad de fracaso = 0.5

N = Tamaño de la población = 680

E = Error muestral = 0.1

$$n = \frac{(1.65)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 680}{(0.1)^2 (680 - 1) + [(1.65)^2 \times 0.5 \times 0.5]}$$

$$n = \frac{2.7225 \times 0.5 \times 0.5 \times 680}{(0.01 \times 679) + 0.68}$$

$$n = 69$$

Reemplazando los valores en la fórmula, tuvimos un tamaño muestral representativo de un total de 69 unidades de estudio.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

Para la selección de la muestra (sujetos de estudio) se tomaron en cuenta los siguientes criterios de estudio:

#### **A.- CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Personal que labora en la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave.
- Personas de ambos sexos.
- Personas que aceptan participar en la investigación por medio del consentimiento informado.

#### **VARIABLES DE ESTUDIO:**

##### **A.-VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Estilos de vida saludable.

##### **B.- VARIABLE DEPENDIENTE**

- Estado nutricional



### **3.5. METODOS, TECNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS:**

#### **3.5.1 METODO**

Los métodos que se utilizaron en la realización de este trabajo de investigación son los siguientes:

- Método antropométrico: Se utilizó para determinar en Índice de Masa Corporal (IMC), porcentaje de grasa corporal (%GC) y perímetro abdominal.
- Método de la encuesta: Para identificar el estilo de vida de los trabajadores.
- Método analítico: Se utilizó para realizar las comparaciones y su relación de variables.

#### **3.5.2 TECNICAS**

##### **3.5.2.1.- DETERMINACION DEL ESTADO NUTRICIONAL**

##### **3.5.2.1.1.- PARA DETERMINACION DEL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC):**

###### **I.- Determinación de peso**

Se realizó el siguiente procedimiento: (33)

- a.- Se utilizó la balanza digital con una precisión de +- 100gr la que se colocó en una superficie lisa, horizontal y plana sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo la misma.
- b.- Se solicitó al participante que este descalzo, con ropa ligera, sin pertenencias en los bolsillos.
- c.- Se solicitó al participante colocarse en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, talones ligeramente separadas, y la punta de los pies separados formando una "V".
- e. Se dio lectura al peso y fue registrado.

###### **II.- Determinación de talla**

Siendo el procedimiento el siguiente (33)

- a.- Se utilizó un tallimetro fijo de madera con una precisión de +- 0.5 cm. la que se colocó sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel u objeto extraño alguno debajo del mismo.
- s.- Se solicitó al participante que se quite los zapatos y los accesorios u otros objetos de la cabeza que pudieran interferir con la medición.
- c.- Se pidió al participante que se ubique en el centro de la base del tallimetro de espaldas al tablero, talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.

d.- Se procedió a realizar el tope móvil del tallimetro hasta hacer contacto con las superficie de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello.

e.- Se dio lectura de la talla el cual fue registrado.

### III.- Instrumento:

- Los datos obtenidos de Peso y Talla fueron registrados en la ficha antropométrica. (Anexo N° B)

#### 3.5.2.1.2.- PARA LA DETERMINACION DEL PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL (%GC)

El procedimiento es el siguiente:

Se tomó el pliegue con el índice y pulgar de la mano izquierda y el Caliper con la mano derecha, estando siempre este perpendicular al pliegue. La comprensión que se realizó fue firme (una vez tomado el pliegue con los brazos del Caliper. Se soltó el espesor del mismo, para evitar una excesiva comprensión de los tejidos), la lectura se realizó luego de dos segundos de tomado el pliegue. (40)

Se repitió 3 veces la medición, tomando como valido el promedio entre las tres determinaciones.

Pliegue Tricipital.- Se le pidió al participante que, descubra su brazo, que los brazos estén relajados al costado del cuerpo y las palmas mirando a los muslos. El pliegue es vertical y se midió en el punto medio de la línea que une el acromion y el olecranon (sobre el musculo tríceps).

Pliegue Subescapular.- Se solicitó al participante que; descubra su espalada, que los brazos estén relajados al costado del cuerpo y las palmas mirando hacia los muslos. Este pliegue es oblicuo y se tomó a 1 cm por debajo del ángulo inferior de la escapula, en dirección de arriba abajo y de adentro hacia afuera, a 45 grados con el plano horizontal.

Pliegue Bicipital.- Se solicitó al participante que, descubra su brazo y que estén relajados al costado del cuerpo. Este pliegue es vertical y se midió en el punto medio de la línea que une el acromion y el radio, en la cara anterior del brazo (sobre el musculo bíceps).

Pliegue Suprailiaco.- Se pidió al participante que se ubique de pie y de perfil, los brazos relajados al costado del cuerpo y con el torso desnudo. Este pliegue es horizontal o ligeramente oblicuo, y se genera a la altura de la línea axilar media sobre la cresta iliaca (fue medido a 2 cm. Aproximadamente por encima de la cresta iliaca).

### Instrumento:

- Los datos obtenidos fueron registrados en la ficha antropométrica. (Anexo N° B)

### 3.5.2.1.3.- PARA LA DETERMINACION DEL PERIMETRO ABDOMINAL

El procedimiento es el siguiente:

- a.- Se solicitó a la persona que se ubique en posición erguida, sobre una superficie plana, con el torso descubierto, y con los brazos relajados y paralelos al tronco. (41)
- b.- Se aseguró que la persona se encuentre relajado, y de ser el caso solicitarle se desabroche el cinturón o correas y pueda comprimir el abdomen.
- c.- Se mantuvo separado los pies a una distancia de 25 a 30 cm, de tal manera que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores.
- d.- Se palpo el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, se determinó la1 distancia media entre ambos puntos y se procedió a marcarlo, se realizó este mismo procedimiento para el lado izquierdo.
- e.- Se colocó la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, tomando como referencia las marcas de las distancias medias de casa lado, sin comprimir el abdomen de la persona.
- f.- Se realizó la lectura en el punto donde se cruzan los extremos de la cinta.

Instrumentos:

- Los datos obtenidos de perímetro abdominal fueron registrados en la ficha antropométrica. (Anexo N° B)

### 3.5.2.2.- PARA LA DETERMINACION DE LOS ESTILOS DE VIDA:

El procedimiento es el siguiente:

- a.- Se procedió a llevar la entrevista personal a cada uno de los participantes, y así realizar las 30 preguntas, del cuestionario “Fantástico”, para la cual se pidió al participante responder con la mayor sinceridad posible.
- b.-Se empleó el método la Encuesta a través de la entrevista: Se utilizó como instrumento el Test “Fantástico” validado por el Ministerio de Salud de Canadá, el cual consta de diferentes categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales.El test consta de un total de 30 preguntas, y está dividido en 10 dimensiones: Familia y amigos (2 preguntas), Asociatividad y Actividad Física (3 preguntas), Nutrición (3 preguntas), Tabaco (2 preguntas) Alcohol y otras drogas (6 preguntas), Sueño. Estrés (3 preguntas), Trabajo, Tipo de personalidad (3 preguntas), Introspección (3 preguntas), Control de salud, conducta sexual (3 preguntas).

Cada pregunta tuvo un puntaje asignado de acuerdo al Test FANTASTICO, todas las escalas de respuestas corresponden a una escala LIKERT:

- Casi siempre = 2 puntos
- A veces = 1 puntos
- Casi Nunca = 0 puntos

c.- Se sumó los puntos de cada una de las preguntas, obteniéndose un puntaje total.

d.- Posteriormente el puntaje total obtenido del test, se multiplicó por dos y de esta manera se obtuvo el puntaje final.

e.- Se realizó la calificación, de los estilos de vida, para lo cual se consideró la siguiente:

Calificación considerada para evaluar los estilos de vida:

Excelente: 103 a 120 puntos

Bueno: 85 a 102 puntos.

Regular: 73 a 84 puntos.

Malo: 47 a 72 puntos.

Existe peligro: 0 a 46 puntos.

Instrumentos:

- Test "Fantástico" (Anexo N° C).

### **3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Para evaluar el estado nutricional se utilizó los indicadores antropométricos (**IMC**, % de grasa corporal y perímetro abdominal) y para determinar el estilo de vida se aplicó el cuestionario FANTASTICO.

Después de recolectar, toda la información fue ingresada a una base de datos utilizando software Microsoft Excel XP versión 2013.

Para el análisis, y mejor manejo de toda la información obtenida de la ficha de recolección de datos, se ingresaron los datos al paquete estadístico SPSS versión 17 para Windows. Los resultados han sido presentados en tablas.

La correlación usada fue la Correlación de Pearson.

**3.7. CONSIDERACIONES ETICAS:**

La investigación se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

Cada persona participo en el estudio, en forma voluntaria, sin coacción de ningún tipo, según los procedimientos establecidos, a cada participante se le informo sobre los objetivos del estudio y las recomendaciones necesarias. Se solicitó que firmen un consentimiento informado (Anexo N° 03). Cualquier información sobre los participantes mantuvo en absoluta reserva, se respetó la confidencialidad y su identidad no fue divulgada bajo ninguna circunstancia.

**3.8. DISEÑO Y ANALISIS ESTADISTICO:**

La prueba estadística que se aplicó: Coeficiente de correlación de Pearson.

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

El valor del coeficiente de correlación Pearson varía desde -1 (el índice indica una dependencia total las dos variables llamada relación inversa: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante), a +1 (el índice indica una dependencia total éntrelas dos variables denominada relación directa: cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en proporción constante), donde:

Valor	Significado
1	Correlación positiva grande y perfecta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0	No existe relación lineal. Pero esto no necesariamente implica que las variables son independientes, pueden existir todavía relaciones no lineales entre las dos variables.
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-1	Correlación negativa grande perfecta

**Regla de decisión:**

Si  $r \leq \pm 0.39$ , entonces se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ); si  $r > \pm 0.39$  aceptamos la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**Prueba de Hipótesis Estadística para la correlación:**

1.- Relación entre estilos de vida e Índice de Masa Corporal:

Hipótesis:

$H_0$ : Los estilos de vida no tienen relación con el Índice de Masa Corporal en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave.

$H_a$ : Los estilos de vida si tienen relación con el Índice de Masa Corporal en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave.

2.- Relación entre estilos de vida y Porcentaje de Grasa corporal:

Hipótesis:

$H_0$ : Los estilos de vida no tienen relación con el Porcentaje de Grasa corporal en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave.

$H_a$ : Los estilos de vida si tienen relación con el Porcentaje de Grasa corporal en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave.

3.- Relación entre estilos de vida y Perímetro abdominal:

Hipótesis:

$H_0$ : Los estilos de vida no tienen relación con el Perímetro abdominal en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave.

$H_a$ : Los estilos de vida si tienen relación con el Perímetro abdominal en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. DETERMINACION DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN INDICADORES DEL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC), PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL (%GC) Y PERIMETRO ABDOMINAL EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO.

CUADRO N° 01

#### INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) SEGÚN SEXO EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.

INDICE DE MASA CORPORAL	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo peso	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	12	17.39	12	17.39	24	34.78
Sobrepeso	16	23.19	16	23.19	32	46.38
Obesidad	9	13.04	4	5.79	13	18.84
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>53.62</b>	<b>32</b>	<b>46.38</b>	<b>69</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 01 se muestra los datos obtenidos, respecto el índice de masa corporal según sexo, en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao.

Se observa que el 34.78% de los trabajadores tienen un Índice de Masa Corporal normal. Cabe destacar que el 46.38% presentan sobrepeso y el 18.84% tienen obesidad.

Los resultados nos muestran cifras alarmantes de sobrepeso y obesidad, al respecto Palomares L. (2014) halló según Índice de Masa Corporal, que el 48% se encuentra con sobrepeso y un 22.7% tiene algún tipo de obesidad. (9)

Tanto en el sexo femenino como en el sexo masculino el 23.19% presentan sobrepeso. Estos datos coinciden con los reportados por el INEI donde el 35.8% de los hombres y el 35.2% de las mujeres tenían sobrepeso, lo que significa que la población se encontraría con estos problemas nutricionales de sobrepeso lo cual predisponen a la adquisición de enfermedades crónico degenerativas.

Por otro lado también se encontró que el 13.04% de mujeres y el 5.79% de varones presentan obesidad, es decir, la población femenina presenta mayor proporción de obesidad, las cuales difieren con el estudio de Orellana y Urrutia, aunque su población eran universitarios donde se muestra que el 4.42% de damas y 8.61% de varones tienen obesidad, lo que indicaría que en este caso presentan más altos porcentajes de obesidad los varones.(42)

Mientras que el INEI, en su encuesta encontró el 18.3% de las personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. En la distribución por sexo, el 22.5% de personas obesas son mujeres y el 14% son hombres.

El sobrepeso y la obesidad alcanzan las de 65.22%, estos datos obtenidos en la investigación son preocupantes, porque las personas con sobrepeso y obesidad son más susceptibles en desarrollar un cierto grado de resistencia a la insulina (IR), que es un factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Estos factores sumados a presión arterial elevada y aumento de los niveles de lípidos pueden ser un grupo de factores del riesgo de mortalidad y morbilidad.

### CUADRO Nº 02

#### INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) SEGÚN EDAD EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.

INDICE DE MASA CORPORAL	EDAD						TOTAL	
	18 – 35 años		36 – 59 años		> 60 años		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo peso	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	15	21.74	5	7.25	4	5.79	24	34.78
Sobrepeso	16	23.18	11	15.94	5	7.25	32	46.37
Obesidad	4	5.79	5	7.25	4	5.79	13	18.84
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>50.72</b>	<b>21</b>	<b>30.43</b>	<b>13</b>	<b>18.84</b>	<b>69</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro Nº 02 se observa el estado nutricional respecto al Índice de masa corporal según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao.

Se puede observar que el 21.74% de los más jóvenes (18 – 35 años), presentan un Índice de masa corporal normal, el 23.18% tienen sobrepeso y el 5.79 % obesidad. Lo que indica que un total de 28.97% están con sobrepeso u obesidad. Córdova D. y Cols, en su investigación “Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes Universitarios muestra que el 64.8% presentan un Índice de Masa Corporal normal y el 26.1% tienen sobrepeso.

En los trabajadores comprendidos entre las edades de 36 a 59 años, un total de 23.19% se encuentran con sobrepeso u obesidad. En el estudio de Cuba J. y Cols, en su investigación: “Estilos de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional, edad promedio 31.5 +- 7.5, el 53% presento sobrepeso y el 21% obesidad.

Mientras tanto en las personas mayores de 60 años, el 5.79% presenta un Índice de Masa Corporal normal, el 7.25% tiene sobrepeso y el 5.79% se encuentra con obesidad. Lo que demuestra que en una gran proporción de la población de adultos mayores con un total de 13.04% tienen sobrepeso u obesidad, estas cifras nos demuestran que son un problema de salud pública, Sin embargo Fernández R. en su estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional de adultos mayores del Centro de Apoyo Nutricional, evidencian que de los 100 evaluados el 37% presentaron un en estado nutricional normal, el 31% se encuentran con sobrepeso, el 3 % presentan obesidad y el 29% un estado nutricional de delgadez.

El 46.37% se encuentran con sobrepeso, en especial en los trabajadores comprendidos entre las edades de 18-35 y 36 -59 años, en un 23.18% y 15.94% respectivamente. El 18.84% presentan obesidad, sobre todo en la personas entre los 36 – 59 años de edad.

Los altos valores del índice de masa corporal son un factor de riesgo a muchas enfermedades que se pueden desarrollar en el transcurso de los años. La obesidad, incluido el sobrepeso como un estado pre- mórbido, es una enfermedad caracterizada por almacenamiento excesivo de tejido adiposo en relación con el peso.

### CUADRO N° 03

#### PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL (%GC) SEGÚN SEXO EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.

% DE GRASA CORPORAL	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Normal	9	13.04	7	10.14	16	23.18
Limite-Sobrepeso	16	23.19	16	23.19	32	46.37
Obesidad	12	17.39	9	13.04	21	30.43
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>53.62</b>	<b>32</b>	<b>46.38</b>	<b>67</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 03 se muestra los datos obtenidos respecto al Porcentaje de Grasa Corporal según el sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao.

Se observa que del total de trabajadores según el Porcentaje de Grasa Corporal, el 30.43% presenta obesidad, el 46.37% se encuentra dentro del Límite - Sobrepeso y el 23.18 % normal. Al respecto Palomares en su estudio encontró que el 30.2% y el 58.5% de profesionales de Salud evaluados presentan un nivel “Alto” y “Muy alto” respectivamente.

En relación al género se observa según el Porcentaje de Grasa Corporal que, el 17.39% del sexo femenino y el 13.04% del sexo masculino presenta obesidad, la cual se debería a las diferencias dadas por las necesidades fisiológicas en las mujeres. Sin embargo, con respecto a la categorización Limite – Sobrepeso ambos sexos presentan en un 23.19%.

La Organización Mundial de la Salud, ha definido a la obesidad “Como la condición en el cual el exceso de tejido adiposo afecta de manera adversa la salud y el bienestar”. En ese mismo sentido, destacan lo siguiente: “Para diagnosticar correctamente la obesidad, debemos además de constatar un peso elevado, evaluar si este es debido a un aumento de la masa grasa; para ello tenemos que analizar la composición corporal”. Los indicadores que mejor

predicen la obesidad son aquellos que cuantifiquen el tejido adiposo, y por consiguiente, la estimación de grasa corporal. (11)

El estudio de la composición corporal es un aspecto importante de la valoración del estado nutricional, pues permite cuantificar las reservas corporales del organismo y, por tanto, detectar y corregir problemas nutricionales como situaciones de obesidad, en las que existe un exceso de grasa o, por el contrario, desnutrición, en los que la masa grasa y la masa muscular podrían verse sustancialmente disminuidas.

#### CUADRO N° 04

##### **PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL (%GC) SEGÚN EDAD EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

% DE GRASA CORPORAL	EDAD						TOTAL	
	18 – 35 años		36 – 59 años		> 60 años		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Normal	12	17.39	4	5.79	0	0.0	16	23.18
Limite-Sobrepeso	17	24.64	12	17.39	3	4.35	32	46.37
Obesidad	6	8.69	5	7.24	10	14.49	21	30.43
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>50.72</b>	<b>21</b>	<b>30.43</b>	<b>13</b>	<b>18.84</b>	<b>69</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 04 se observa el estado nutricional respecto el Porcentaje de Grasa corporal según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao.

Se observa, que el 17.39 % de los más jóvenes (18 – 35 años), presentan un Porcentaje de Grasa Corporal normal, el 24.64% se encuentran dentro del Límite - Sobrepeso y el 8.69% tiene obesidad. Mientras que la población comprendida entre los 36 a 59 años, el 5.79% presentan un Porcentaje de Grasa Corporal normal, el 17.39% se encuentra del Límite – Sobrepeso y el 7.24% tiene obesidad.

En la población mayor de 60 años de edad, el 0.0% está dentro de lo normal según el Porcentaje de Grasa Corporal, el 14.49% presentan obesidad y el 4.35% se encuentran dentro del Límite – Sobrepeso. El cual difiere con el estudio realizado por Fernández R. titulado “Estilos de vida y estado nutricional de adultos mayores del centro de apoyo nutricional” evidencian que el 41% presentaron porcentajes de grasa corporal normal, el 4% presenta porcentaje de grasa bajo, mientras el 12% y 23 % comparten porcentajes de grasa corporal alto y muy alto.

La cantidad y porcentaje de este componente es variable y depende de diversos factores, como edad sexo entre otros. A partir de los 50 años de edad se empiezan a observar cambios en la composición corporal y en la actividad física que pueden afectar el estado nutricional. Se suele producir un aumento de la grasa corporal que está relacionado con un mayor riesgo de enfermedades como diabetes, hipertensión o arterioesclerosis

## CUADRO N° 05

**RIESGO CARDIOVASCULAR DE ACUERDO AL PERIMETRO ABDOMINAL  
SEGÚN SEXO EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE  
EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

RIESGO CARDIOVASCULAR	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	6	8.69	14	20.29	20	28.98
Alto	13	18.84	12	17.39	25	36.23
Muy alto	18	26.08	6	8.69	24	34.78
<b>TOTAL</b>	37	53.62	32	46.38	69	100.00

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 05 se muestra el riesgo cardiovascular de acuerdo al perímetro abdominal, según sexo en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao.

Como se puede observar el 8.69% de mujeres presentan “Bajo” riesgo cardiovascular, el 13.84% “Alto” riesgo y el 26% “Muy alto” riesgo cardiovascular. En los varones el 20.29% presentan “Bajo” riesgo, el 17.39% “Alto” riesgo y el 8.69% “Muy alto” riesgo cardiovascular.

El riesgo cardiovascular “Muy alto”, en nuestra población estudiada, en total fue de 34.78%, presentándose, como se esperaba, un riesgo mayor en el sexo femenino(26%), ya que este grupo por sus condiciones fisiológicas tiende a presentar una mayor reserva de grasa y por tanto un mayor riesgo cardiovascular, el 36.23% presenta “alto” riesgo y el 28.98% bajo riesgo cardiovascular.

En la actualidad se reconoce que el sobrepeso y la obesidad constituyen un importante problema de salud pública, no solo en las sociedades industrializadas sino también en aquellas en vías de desarrollo. El incremento del riesgo para la salud se encuentra asociado tanto a la cantidad de grasa total como a la formas en que esta se distribuye. El riesgo es especialmente mayor cuando la grasa se encuentra en la región abdominal. (43)

Se sabe que la grasa a nivel abdominal está directamente relacionada a su depósito visceral lo que predispone a alteraciones metabólicas que incluyen resistencia a la insulina y dislipidemias, ambos factores de riesgo vasculares. Debido a esto se demuestra la importancia de la medición del perímetro abdominal en los trabajadores.

CUADRO N° 06

**RIESGO CARDIOVASCULAR DE ACUERDO AL PERIMETRO ABDOMINAL SEGÚN EDAD EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

RIESGO CARDIOVASCULAR	EDAD						TOTAL	
	18 – 35 años		36 – 59 años		> 60 años			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	15	21.73	4	5.79	1	1.45	20	28.98
Alto	14	20.29	7	10.14	4	5.79	25	36.25
Muy alto	6	8.69	10	14.49	8	11.59	24	34.78
<b>TOTAL</b>	35	50.72	21	30.43	13	18.84	69	100.00

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 06 se muestra el riesgo cardiovascular de acuerdo al perímetro abdominal, según edad en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao.

Como se puede observar El 21.73 % de los más jóvenes (18 – 35 años), presentan un “Bajo” riesgo cardiovascular, el 20.29% y 8.69% “Alto” y “Muy alto” riesgo cardiovascular respectivamente. A comparación del estudio de Orellana y Urrutia (2013), en estudiantes universitarios el 26.83% presenta riesgo cardiovascular elevado y el 14.23 un riesgo cardiovascular sustancialmente elevado.

En los trabajadores comprendidos entre las edades de 36 y 59 años el 10.14% y el 14.49% presentan riesgo cardiovascular “Alto” y “Muy alto” respectivamente. De la misma manera Palomares L. (2014) en su investigación encontró que el 39.6% y el 31.1% se encuentran en un nivel “Alto” y “Muy alto” respectivamente.

Mientras que en la población mayores de 60 años, solo el 1.45% presenta riesgo cardiovascular “Bajo”, el 5.79% “Alto” y el 11.59% “Muy alto”. Estos resultados alertan y establecen la necesidad de rápidas intervenciones nutricionales con el objetivo de prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

## 4.2. DETERMINACION DE ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO

CUADRO N° 07

### ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE FAMILIA Y AMIGOS SEGÚN SEXO EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.

FAMILIA Y AMIGOS		SEXO				TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tienen con quien hablar de las cosas importantes para ellos.	Casi siempre	7	10.14	3	4.34	10	14.4
	A veces	20	28.98	18	26.08	38	55.0
	Casi nunca	10	14.49	11	15.94	21	30.4
Reciben y dan cariño	Casi siempre	8	11.54	4	5.79	12	17.3
	A veces	15	21.73	12	17.39	27	39.1
	Casi nunca	14	20.28	16	23.18	30	43.4

Fuente: Matriz de datos

En el cuadro N° 07 se muestra los estilos de vida dimensión de familia y amigos según sexo en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa que los trabajadores tuvieron prácticas no saludables en esta dimensión, ya que el 55% solamente a veces tienen con quien hablar de las cosas que son importantes para ellos, y el 30.43% casi nunca.

De igual manera el 43.48% casi nunca recibe cariño y el 39.13% a veces. En ambas preguntas las mujeres presentaron mayores relaciones interpersonales que los varones.

La familia es una comunidad de vida y afecto indispensables para el pleno desarrollo y maduración del ser humano. El conjunto de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos de las personas adquiridos a través de experiencias de aprendizaje en la familia tienen un efecto importante en su salud.

CUADRO N° 08

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE FAMILIA Y AMIGOS SEGÚN EDAD EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

FAMILIA Y AMIGOS		EDAD						TOTAL	
		18 – 35 años		36 – 59 años		> 60 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tienen con quien hablar de las cosas importantes para ellos.	Casi siempre	6	8.69	3	4.34	1	1.44	10	14.49
	A veces	17	24.63	14	20.28	7	10.14	38	55.07
	Casi nunca	12	17.39	4	5.79	5	7.24	21	30.43
Reciben y dan cariño	Casi siempre	4	5.79	6	8.69	2	2.89	12	17.39
	A veces	13	18.84	8	11.59	6	8.69	27	39.13
	Casi nunca	18	26.08	7	10.14	5	7.24	30	43.98

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 08 se muestra los estilos de vida dimensión de familia y amigos según edad en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Como se puede observar los trabajadores más jóvenes (18 – 35 años), presentan practicas no saludables en esta dimensión, debido a que solo el 6% tienen con quien hablar de las cosas que son importantes para ellos y el 5.79% reciben y dan cariño. Los resultados difieren del estudio de Córdova D y Cols (2013), en su tesis “Relación del estilo de vida y estado nutrición en estudiantes universitarios” en los que presentaron practicas saludables en esta dimensión ya que el 78.7% de los estudiantes tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para ellos y la misma proporción recibe y da cariño el 77.8%. (44)

En los trabajadores comprendidas entre las edades de 36 a 59 años, podemos observar que el 4.34% tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para ellos y el 8.69% reciben y dan cariño, lo que también indica que en esta dimensión tuvieron practicas no saludables.

De igual manera la población mayor de 60 años. Solo el 1.44% tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para ellos y el 2.88% reciben y dan cariño. Esto se debe a que en esta etapa existe un aislamiento social, el anciano siente una falta de compañía, de afecto y de apoyo que se agrava por la carencia de las relaciones sociales de calidad.

CUADRO N° 09

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE ASOCIATIVIDAD Y ACTIVIDAD FISICA SEGÚN SEXO EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

ASOCIATIVIDAD Y ACTIVIDAD FISICA		SEXO				TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Participación en grupos de apoyo a su salud y calidad de vida	Casi siempre	3	4.34	2	2.89	5	7.24
	A veces	15	21.73	11	15.94	26	37.6
	Casi nunca	19	27.53	19	27.53	38	55.0
Realizan actividad física 3 o más veces/semana	Casi siempre	7	10.14	11	15.94	18	26.0
	A veces	22	31.88	19	27.53	41	59.4
	Casi nunca	8	11.59	2	2.89	10	14.4
Caminan al menos 30 min. Diariamente	Casi siempre	12	17.39	8	11.59	20	28.9
	A veces	14	20.28	13	18.84	27	39.1
	Casi nunca	11	15.94	11	15.94	22	31.8

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 09 se muestra los estilos de vida dimensión de asociatividad y actividad física, según sexo en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa que los trabajadores presentan practicas no saludables en esta dimensión ya que solo el 7.24% participa en grupos de apoyo hacia su salud y calidad de vida como organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros. El 37.68% a veces y el 55% casi nunca.

El 26% realiza actividad física tres o más veces por semana, el 59.42% a veces y el 14.49 % casi nunca. Este patrón coincide con lo reportado por Orellana y Urrutia donde la población de estudiada muestra un nivel casi bajo de actividad física en el 45.22% de la mujeres y en el 30.11% de los varones.

Mientras tanto el 28.98% camina al menos 30 minutos diariamente, el 39.13% a veces y el 31.88 casi nunca. En esta dimensión las mujeres tuvieron más prácticas saludables que los varones.

Es ampliamente conocido que un nivel de actividad física moderado, con una frecuencia de dos a tres veces por semana, durante un mínimo de 20 a 30 minutos, trae algunos beneficios como favorecer la memoria visual y el aprendizaje, mejorar el estado de ánimos ofrece un factor de protección ante cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, accidentes vasculares cerebrales y osteoporosis. (45)

Las personas físicamente activas disfrutan de una mayor calidad de vida, porque padecen menos limitaciones que normalmente se asocian con las enfermedades crónicas y el envejecimiento; además están beneficiados para una mayor esperanza de vida. Mejorando nuestros estilos de vida, se reducen los riesgos de enfermedades cardiovasculares y cáncer.

CUADRO N° 10

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE ASOCIATIVIDAD Y ACTIVIDAD FISICA SEGÚN EDAD EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

ASOCIATIVIDAD Y ACTIVIDAD FISICA		EDAD						TOTAL	
		18 – 35 años		36 – 59 años		> 60 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Participación en grupos de apoyo a su salud y calidad de vida	Casi siempre	1	1.44	2	2.89	2	2.89	5	7.24
	A veces	11	15.94	7	10.14	8	11.59	26	37.68
	Casi nunca	23	33.33	12	17.39	3	4.34	38	55.07
Realizan actividad física 3 o más veces/semana	Casi siempre	11	15.94	6	8.69	1	1.44	18	26.08
	A veces	20	28.98	12	17.39	9	13.04	41	59.42
	Casi nunca	4	5.79	3	4.34	3	4.34	10	14.49
Caminan al menos 30 min. Diariamente	Casi siempre	8	11.59	7	10.14	5	7.24	20	28.98
	A veces	16	23.18	9	13.04	2	2.89	27	39.13
	Casi nunca	11	15.94	5	7.24	6	8.69	22	31.88

Fuente: Matriz de datos

En el cuadro N° 10 se muestra los estilos de vida dimensión de asociatividad y actividad física, según edad en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se puede observar que los trabajadores más jóvenes (18 – 35 años), presentan practicas no saludables en esta dimensión, debido a que solo el 1% de esta población participa en grupos de apoyo a su salud y calidad de vida, el 11% realizan actividad física 3 o más veces/semana y el 8% caminan al menos 30 min.

En aquellos trabajadores comprendidos entre las edades de 36 a 59 años, se observa que el 2.89 % de esta población participa en grupos de apoyo a su salud y calidad de vida, el 8.69 % realizan actividad física 3 o más veces/semana y el

10.14% caminan al menos 30 min. Lo que indica que en esta dimensión tuvieron prácticas poco saludables.

De igual manera la población mayor de 60 años, 2.89 % de esta población participa en grupos de apoyo a su salud y calidad de vida, el 1.44 % realizan actividad física 3 o más veces/semana y el 7.24 % caminan al menos 30 min.

Un estilo de vida físicamente activo se asocia a costumbres más saludables y menos incidencia de hábitos tóxicos.

**CUADRO N° 11**

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE NUTRICION SEGÚN SEXO EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

NUTRICION		SEXO				TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consumo todos los días 2 porciones de verduras y 3 de frutas.	Casi siempre	2	2.89	1	1.44	3	4.34
	A veces	9	13.04	6	8.69	15	21.7
	Casi nunca	21	30.43	30	43.47	51	73.9
Consumen a menudo demasiada azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa	Casi siempre	18	26.08	20	28.98	38	55.0
	A veces	15	21.73	11	13.94	26	37.6
	Casi nunca	4	5.79	1	1.44	5	7.24
¿Estoy pasada en mi peso ideal en...?	1 a 4 kilos	10	14.49	9	13.04	19	27.5
	5 a 8 kilos	16	23.18	12	17.39	28	40.5
	Más de 8 kilos	11	15.94	11	15.94	22	31.8

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 11 se muestra los estilos de vida dimensión de nutrición, según sexo en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa que el 4.34% de los trabajadores consume todos los días 2 porciones de verduras y tres de frutas, el 21.74% a veces y el 73.91% casi nunca, con relación a estas conductas se encuentra el déficit en la alimentación balanceada, que se reflejó en el poco o nulo consumo de frutas y verduras. El sexo femenino consume frutas y verduras en una proporción mayor que los varones. Según el INEI, las mujeres consumieron frutas más días a la semana (4.8 días promedio), que los hombres (4.0 días en promedio). Mientras el consumo promedio diario de fruta/día en hombres es 2.1 y en mujeres 1.9.

Mientras el 55.07% consumen a menudo demasiada azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa, el 37.68% a veces y el 7.24% casi nunca.

Dentro de los resultados se observa que el 27.54% de los trabajadores considera que se encuentra dentro de su peso ideal, el 40.58% percibe que tiene de 5 a 8 kilos de más y el 31.88% considera que tienen más de 8 kilos de más. Tanto los varones como las mujeres tuvieron prácticas poco saludables.

Se encontró un muy bajo consumo de verduras, frutas, y un alto consumo de azúcar, sal, grasas y alimentos que los contienen. Esta selección de alimentos se traduce en una baja ingesta de fibra, vitaminas, minerales y ácidos grasos omega 3 y una alta ingesta de grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, favorecen el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

La nutrición apropiada es un elemento importante, y determinante del estilo de vida y de la salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (46)

La alimentación tiene una gran trascendencia en la proyección de la calidad de vida, una alimentación inadecuada por si solo puede ser un factor de riesgo. Dentro de esta el desayuno es toda una comida, necesaria para el desarrollo físico del trabajador, y tiene muchas más importancia de la que le damos.

La frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diarios suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres.

El sodio en exceso ocasiona sobrepeso, lo que obliga a hígado, riñones y corazón a trabajar por encima de sus niveles normales. Asimismo ingerir grandes cantidades de azúcar de forma prolongada da como resultado altos niveles de glucemias, condición que al mantenerse por mucho tiempo, puede causar daños en riñón, corazón y ojos, entre otros órganos. Los elevados niveles de azúcar en la sangre resultan ser la principal causa de la hipertrigliceridemia, que se refiere a la alteración de las grasas o lípidos del organismo y aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas.

CUADRO N° 12

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE NUTRICION SEGÚN EDAD EN  
TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO –  
ILAVE, 2016.**

NUTRICION		EDAD						TOTAL	
		18 – 35 años		36 – 59 años		> 60 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consumo todos los días 2 porciones de verduras y 3 de frutas.	Casi siempre	2	2.89	1	1.44	0	0.0	3	4.34
	A veces	9	13.04	3	4.34	3	4.34	15	21.74
	Casi nunca	24	34.78	17	24.63	10	14.49	51	73.91
Consumen a menudo demasiada azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa	Casi siempre	20	28.98	11	15.94	7	10.14	38	55.07
	A veces	13	18.84	8	11.59	5	7.24	26	37.68
	Casi nunca	2	2.89	2	2.89	1	1.44	5	7.24
¿Estoy pasada en mi peso ideal en...?	1 a 4 kilos	10	14.49	6	8.69	3	4.34	19	27.54
	5 a 8 kilos	16	23.18	10	14.49	5	7.24	28	40.58
	Más de 8 kilos	9	13.04	5	7.24	5	7.24	22	31.88

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 12 se muestra los estilos de vida dimensión de nutrición, según edad en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa que los trabajadores más jóvenes (18 – 35 años), presentan practicas muy poco saludables en esta dimensión, debido a que solo el 2.89% consume todos los días 2 porciones de verduras y 3 de frutas., el 28.98 % consumen a menudo demasiada azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa y el14.49 % se encuentran dentro de su peso ideal.

En aquellos trabajadores comprendidos entre las edades de 36 a 59 años, se observa el 1.44 % consume todos los días 2 porciones de verduras y 3 de frutas., 15.94 % consumen a menudo demasiada azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa y el 8.69 % se encuentran dentro de su peso ideal.

De igual manera la población mayor de 60 años, el 0.0 % consume todos los días 2 porciones de verduras y 3 de frutas., el 10.14 % consumen a menudo

demasiada azúcar, sal, comida chatarra o con mucha grasa y el 4.34 % se encuentran dentro de su peso ideal.

La baja ingesta de frutas y verduras contribuyen con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes u obesidad. El consumo insuficiente de estos productos es considerado entre los principales factores de riesgos comportamentales.

Según la OMS, el mayor consumo de frutas y verduras variadas garantiza un consumo suficiente de la mayoría de micronutrientes, de fibra dietética y de una serie de sustancias no nutrientes esenciales.

Del total, el 4.34% consume todos los días 2 porciones de verduras y 3 de frutas. Sin embargo, según el INEI, A nivel nacional, el 10.8% de personas de 15 y más años de edad consumieron al menos 5 porciones de frutas y/o verduras. (8)

CUADRO Nº 13

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS SEGÚN SEXO EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

TABACO, ALCOHOL Y DROGAS		SEXO				TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO			
		Nº	%	Nº	%		
Fuma cigarro	Casi siempre	0	0.0	2	2.89	2	2.89
	A veces	10	14.49	23	33.33	33	47.8
	Casi nunca	27	39.13	7	10.14	34	49.2
Fuma más de 10 cigarrillos al día	Casi siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	A veces	2	2.89	18	26.08	20	28.9
	Casi nunca	35	50.72	14	20.28	49	71.0
Consume más de 8 bebidas alcohólicas a la semana	Casi siempre	9	13.04	10	14.49	17	24.6
	A veces	11	15.94	19	28.78	32	46.3
	Casi nunca	17	24.63	3	4.34	20	28.9
Bebe más de 4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión	Casi siempre	9	13.04	21	30.43	30	43.4
	A veces	20	28.98	9	13.04	29	42.0
	Casi nunca	8	11.59	2	2.89	10	14.4
Conduce un automóvil después de beber alcohol	Casi siempre	1	1.44	1	1.44	2	2.89
	A veces	6	8.69	13	18.84	19	27.5
	Casi nunca	30	43.47	18	26.04	48	69.5
Consume drogas	Casi siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	A veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Casi nunca	37	53.62	32	46.37	69	100
Hace un excesivo uso de fármacos que le indican y puedan	Casi siempre	6	8.64	5	7.24	11	15.9
	A veces	26	37.68	22	31.88	48	69.5
	Casi nunca	5	7.24	5	7.24	10	14.4
Consume más de 3 veces al día café, té o bebidas de cola que tienen cafeína.	Casi siempre	1	1.44	2	2.89	3	4.35
	A veces	31	44.92	27	39.13	58	84.0
	Casi nunca	5	39.13	3	4.34	8	11.5

Fuente: Matriz de datos

En el cuadro N° 13 se muestra los estilos de vida dimensión de tabaco, alcohol y drogas. Según sexo en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa que el 2.89% fuma cigarro casi siempre, el 47.82% a veces y el 49.27% casi nunca. El 28.98% fuma más de diez cigarrillos al día a veces, y el 71.01% casi nunca. Lo que indica que se encontró una población inferior de fumadores, en comparación con los resultados de Saldivia y Vizcarra (2012), donde su prevalencia de consumo de tabaco fue de 48% (47). De igual manera, Ledo Varela L y Cols. (2011), en su estudio “Características nutricional y estilos de vida en Universitarios”, un 16.7% se declararon fumadores, y un 55.6% declararon consumo de alcohol de alta graduación

Según el INEI, el consumo de cigarrillos es más frecuente en los hombres (31.8%), que en las mujeres (6.9%) y el 10.9% reporto haber fumado al menos un cigarrillo en los últimos 30 días. (8)

El 24.63% consume más de 8 bebidas alcohólicas a la semana, el 43.47% bebe más de 4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión, el 2.89% conduce un automóvil después de beber alcohol. De acuerdo con los resultados de la ENDES 2016, al analizar por sexo, el consumo actual de las bebidas alcohólicas fue mayor en los hombres (42.8%) que en las mujeres (24.8%). (8)

Dentro de los resultados se observa que ninguno de los trabajadores consume droga. El 15.94% hace uso excesivo de fármacos que le indiquen o puedan comprar sin receta, el 69.56% a veces y el 14.49% casi nunca. El 3% consumen ms de tres veces al día café, té, bebidas de cola que tienen cafeína. En estas dimensiones las mujeres tuvieron practicas más saludables, es decir menores niveles de consumo que los varones.

CUADRO Nº 14

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS SEGÚN EDAD EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

TABACO, ALCOHOL Y DROGAS		EDAD						TOTAL	
		18 – 35 años		36 – 59 años		> 60 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fuma cigarro	Casi siempre	1	1.44	1	1.44	0	0.0	2	2.39
	A veces	21	30.43	11	15.94	1	1.44	33	47.82
	Casi nunca	13	18.84	9	13.04	12	17.39	34	49.27
Fuma más de 10 cigarrillos al día	Casi siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	A veces	16	23.18	4	5.79	0	0.0	20	28.98
	Casi nunca	9	27.53	17	24.63	13	18.84	49	71.01
Consume más de 8 bebidas alcohólicas a la semana	Casi siempre	9	13.04	8	11.59	0	0.0	17	24.63
	A veces	18	26.08	11	15.94	3	4.34	32	46.37
	Casi nunca	8	11.59	2	2.89	10	14.49	20	28.98
Bebe más de 4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión	Casi siempre	16	23.18	14	20.28	0	0.0	30	43.47
	A veces	18	26.08	6	8.69	5	7.24	29	42.02
	Casi nunca	1	1.44	1	1.44	8	11.59	10	14.49
Conduce un automóvil después de beber alcohol	Casi siempre	1	1.44	1	1.44	0	0.0	2	2.89
	A veces	10	14.49	7	10.14	2	2.89	19	27.53
	Casi nunca	24	34.78	13	18.84	11	13.94	48	69.56
Consume drogas	Casi siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	A veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Casi nunca	35	50.72	21	30.43	13	18.84	69	100.0
Hace un excesivo uso de fármacos que le	Casi siempre	4	5.79	3	4.34	4	5.79	11	15.94
	A veces	26	37.68	16	23.18	6	8.69	48	69.56
	Casi nunca	5	7.24	2	2.89	3	4.34	10	14.49

indican y puedan	nunca								
Consumen más de 3 veces al día café, té o bebidas de cola que tienen cafeína.	Casi siempre	2	2.89	1	1.44	0	0.0	3	4.34
	A veces	33	47.82	19	28.78	6	8.69	58	84.05
	Casi nunca	0	0.0	1	1.44	7	10.14	8	11.59

Fuente: Matriz de datos

En el cuadro N° 14 se muestra los estilos de vida dimensión de tabaco, alcohol y drogas. Según edad en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa que los trabajadores más jóvenes (18 – 35 años), en esta dimensión, el 1.44% fuma cigarro, sin embargo, ninguno de los trabajadores entre estas edades fuma más de 10 cigarrillos al día, el 13.04% consume más de 8 bebidas alcohólicas a la semana, el 23.18% bebe más de 4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión y solo el 1.44% conduce un automóvil después de beber alcohol. Así mismo Córdova D. y Cols., en su investigación en universitarios encontró que el 35.7% de los estudiantes y 1.7% fuma más de 10 cigarrillos al día, el 17.8% consume más de 8 bebidas alcohólicas a la semana, 62.6% bebe más de 4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión 2.7% conduce un automóvil después de beber alcohol.

Ninguno consume drogas, el 5.79% hace un uso excesivo de fármacos que le indican y puedan, 2.89% consume más de 3 veces al día café, té o bebidas de cola que tienen cafeína. Sin embargo, Córdova D. y Cols. , muestra que el 5.5% consume drogas, 33.2% hace usos de fármacos que pueden comprar sin receta y 12.4% consume más de 3 veces al día café, té o bebidas de cola que tienen cafeína.

En aquellos trabajadores comprendidos entre las edades de 36 a 59 años, el 1.44% fuma cigarro, sin embargo ninguno de los trabajadores entre estas edades fuma más de 10 cigarrillos al día, el 11.59% consume más de 8 bebidas alcohólicas a la semana, el 20.28% bebe más de 4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión y solo el 1.44% conduce un automóvil después de beber alcohol, Ninguno consume drogas, el 4.34% hace un uso excesivo de fármacos que le indican y puedan, 1.44% consume más de 3 veces al día café, té o bebidas de cola que tienen cafeína.

De igual manera la población mayor de 60 años, ninguno de esta fuma cigarro, ni fuma más de 10 cigarrillos al día, ni consume más de 8 bebidas alcohólicas a la semana, ni bebe más de 4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión y ni conduce un automóvil después de beber alcohol, Ninguno consume drogas, el 5.79 % hace un uso excesivo de fármacos que le indican y puedan, y no consumen más de 3 veces al día café, té o bebidas de cola que tienen cafeína, solo el 8.69% consume a veces.

CUADRO N° 15

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE SUEÑO Y ESTRÉS SEGÚN SEXO EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

SUEÑO Y ESTRÉS		SEXO				TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Duerme bien y se siente descansado	Casi siempre	3	4.34	5	7.24	8	11.5
	A veces	13	18.84	9	13.04	22	31.8
	Casi nunca	21	30.43	18	26.08	39	56.5
Se siente capaz de manejar el estrés	Casi siempre	5	7.24	6	8.69	11	15.9
	A veces	17	24.63	14	20.28	31	44.9
	Casi nunca	15	21.73	12	17.39	27	39.1
Se relajan y disfrutan de su tiempo libre	Casi siempre	6	8.69	8	11.59	14	20.2
	A veces	11	15.94	12	17.39	23	33.3
	Casi nunca	20	28.98	12	17.39	32	46.3

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 15 se muestra los estilos de vida dimensión de sueño y estrés, según en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa tendencias a lo no saludable, ello debido a que el 56.52% no duerme bien y no se siente descansado, el 31.88% a veces y el 11.59% casi siempre duerme bien y se siente descansado. El 39.13% no se siente capaz de manejar el estrés o la tensión en su vida, el 44.92% a veces y el 15.94% casi siempre se siente capaz de manejar el estrés. El 46.37% no se relaja ni disfruta su tiempo libre, el 33.33% a veces y el 20.28% casi siempre se relaja y disfruta de su tiempo libre. En esta dimensión las prácticas más saludables la tuvieron las mujeres.

El estrés es a veces definido como una condición meramente muscular: “Es una rigidez o endurecimiento de los músculos y del tejido conjuntivo que excede el tono necesario para su funcionamiento normal”.

El estrés es una respuesta importante, el Dr. En Medicina Hans Selye, pionero en las investigaciones sobre el estrés, lo define como “Una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (Cuando la demanda externa excede los recursos disponibles)”.

La OMS, postula que el estrés es “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”.

Día a día nos encontramos con personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el

área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida como la familia, los amigos. Son estas situaciones las que muchas veces llevan a los individuos a ser adictos de su empleo y estas mismas son las que generalmente ocasionan estrés laboral. Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario que se responsabilice demasiado. (48)

Hay que tener en cuenta que, el estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la Salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. Es importante señalar el papel que desempeña el estrés en la salud de esta población ya que puede ser el comienzo de una serie de enfermedades como alteraciones cardiovasculares, hipertensión, ulcera péptica, dolores musculares, asma, jaquecas y depresión. Aunque el estrés no es la causa directa de las mismas, con frecuencia, contribuyen a su desarrollo. (49)

De igual manera, la falta de sueño repercuten todos los aspectos de la vida del trabajador, en su capacidad para concentrarse en el trabajo, en su estado de ánimo y en el rendimiento del trabajo.

Realizar actividades de relajación es cualquier método, procedimiento o actividad que ayudan a una persona a reducir su tensión física y/o mental. Generalmente permiten que el individuo alcance un mayor nivel de calma reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira. La relajación física o mental está íntimamente relacionada con la alegría, la calma y el bienestar personal del individuo.

CUADRO N° 16

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE SUEÑO Y ESTRÉS SEGÚN EDAD EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

SUEÑO Y ESTRÉS		EDAD						TOTAL	
		18 – 35 años		36 – 59 años		> 60 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Duerme bien y se siente descansado	Casi siempre	4	5.79	3	4.34	1	1.44	8	11.59
	A veces	9	13.04	6	8.69	7	10.14	22	31.88
	Casi nunca	22	31.88	12	17.39	5	7.24	39	56.52
Se siente capaz de manejar el estrés	Casi siempre	6	8.69	3	4.34	2	2.89	11	15.94
	A veces	20	28.98	8	11.59	3	4.34	31	44.92
	Casi nunca	9	13.04	10	14.49	8	11.59	27	39.13
Se relajan y disfrutan de su tiempo libre	Casi siempre	6	8.69	5	7.24	3	4.34	14	20.28
	A veces	11	11.94	6	8.69	6	8.69	23	33.33
	Casi nunca	18	26.08	10	14.49	4	5.79	32	46.37

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 16 se muestra los estilos de vida dimensión de sueño y estrés, según edad, en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se puede observar que los trabajadores más jóvenes (18 – 35 años), en esta dimensión presentan practicas muy poco saludables, solo el 5.79% duerme bien y se siente descansado, el 6.89% se siente capaz de manejar el estrés y el 8.69% se relajan y disfrutan de su tiempo libre. De igual manera, Córdova D. y Cols. , en su estudio con Universitarios, muestra que el 61.8% no duerme bien y no se siente descansado, el 57.4% no se siente capaz de manejar el estrés o la tensión en su vida y el 41.1% no se relajan, ni disfrutan de su tiempo libre.

En aquellos trabajadores comprendidos entre las edades de 36 a 59 años, en esta dimensión, solo el 4.34% duerme bien y se siente descansado, el 4.34% se siente capaz de manejar el estrés y el 7.24% se relajan y disfrutan de su tiempo libre.

De igual manera la población mayor de 60 años, en esta dimensión, solo el 1.44% duerme bien y se siente descansado, el 2.89% se siente capaz de manejar el estrés y el 4.34% se relajan y disfrutan de su tiempo libre.

CUADRO N° 17

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE TRABAJO Y TIPO DE PERSONALIDAD,  
INTROSPECCION SEGÚN SEXO EN TRABAJADORES DE LA  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

TRABAJO Y TIPO DE PERSONALIDAD, INTROSPECCION		SEXO				TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Andan acelerado(a)	Casi siempre	21	30.43	16	23.18	37	53.6
	A veces	13	18.84	12	18.18	25	36.2
	Casi nunca	3	4.34	4	5.79	7	10.1
Se siente enojado(a) o agresivo(a)	Casi siempre	10	14.49	11	15.94	21	30.4
	A veces	23	33.33	20	28.98	43	62.1
	Casi nunca	4	5.79	1	1.44	5	7.24
Se siente contento(a) en su trabajo o actividad que realiza	Casi siempre	9	13.04	7	10.14	16	23.1
	A veces	25	36.23	20	28.98	45	65.2
	Casi nunca	3	4.34	5	7.24	8	11.5
Es positivo(a) u optimista	Casi siempre	12	17.39	7	10.14	19	27.5
	A veces	23	33.33	19	27.53	42	60.8
	Casi nunca	2	2.89	6	8.69	8	11.5
Se siente tenso(a)	Casi siempre	12	17.39	14	20.28	26	37.6
	A veces	24	34.78	16	23.18	40	57.9
	Casi nunca	1	1.44	2	2.89	3	4.34
Se siente deprimido(a) o triste	Casi siempre	7	10.14	5	7.24	12	17.3
	A veces	25	36.23	21	30.43	46	66.6
	Casi nunca	5	7.24	6	8.69	11	15.9

Fuente: Matriz de datos

En el cuadro N° 17 se muestra los estilos de vida dimensión de trabajo y tipo de personalidad, según edad en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa, que los trabajadores no tuvieron practicas saludables ya que el 53.62% casi siempre anda acelerado, el 36.23% a veces. El 30.43% se siente enojado y agresivo, el 62.31% a veces y el 7.24% casi nunca. El 65.21% solo a veces se siente contento en el trabajo o las actividades que realiza, el 27.53% no es positivo y optimista, el 60.86% solo a veces positivo. El 37.68% se siente tenso, el 57.97% a veces se siente deprimido. En estas dimensiones las prácticas más saludables la tuvieron los varones.

El desarrollo personal es muy importante en los trabajadores y esto va a depender de la satisfacción en el ambiente laboral el cual debería compensar las satisfacciones en el plano personal. Si el hombre está satisfecho laboralmente lo estará también personalmente y viceversa.

**CUADRO Nº 18**

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE TRABAJO Y TIPO DE PERSONALIDAD, INTROSPECCION SEGÚN EDAD EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

TRABAJO Y TIPO DE PERSONALIDAD, INTROSPECCION		EDAD						TOTAL	
		18 – 35 años		36 – 59 años		> 60 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Andan acelerado(a)	Casi siempre	18	26.08	15	21.73	4	5.79	37	53.62
	A veces	15	21.73	5	7.24	5	7.24	25	36.23
	Casi nunca	2	2.89	1	1.44	4	5.79	7	10.14
Se siente enojado(a) o agresivo(a)	Casi siempre	6	8.69	9	13.04	6	8.69	21	30.43
	A veces	28	40.57	11	15.94	4	5.79	43	62.31
	Casi nunca	1	1.44	1	1.44	3	4.34	5	7.24
Se siente contento(a) en su trabajo o actividad que realiza	Casi siempre	7	10.14	5	7.24	4	5.79	16	23.19
	A veces	28	40.57	14	20.28	3	4.34	45	65.21
	Casi nunca	0	0.0	2	2.89	6	8.69	8	11.59
Es positivo(a) u optimista	Casi siempre	9	13.04	8	11.59	2	2.89	19	27.53
	A veces	23	33.33	11	15.94	8	11.59	42	60.86
	Casi nunca	3	4.34	2	2.89	3	4.34	8	11.59
Se siente	Casi	10	14.49	10	14.49	6	8.69	26	37.68

tenso(a)	siempre A veces Casi nunca	24 1	34.78 1.44	11 0	15.94 0.0	5 3	7.24 2.89	40 3	57.97 4.34
Se siente deprimido(a) o triste	Casi siempre A veces Casi nunca	2 26 7	2.89 37.68 10.14	2 15 4	2.89 21.73 5.79	8 5 0	11.59 7.24 0.0	12 46 11	17.39 66.66 15.94

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 18 se muestra los estilos de vida dimensión de trabajo y tipo de personalidad, según edad en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa en los trabajadores más jóvenes (18 – 35 años), en esta dimensión el 26.08% andan acelerado(a), el 8.69% se siente enojado(a) o agresivo(a), el 10.14% se siente contento(a) en su trabajo o actividad que realiza, el 13.04% es positivo(a) u optimista, el 14.49% se siente tenso(a), y el 2.89% se siente deprimido(a) o triste De igual manera, Córdova D. y Cols. , en su estudio con jóvenes Universitarios, muestra que el 74.3% andan acelerado(a), 64.4% se siente enojado(a) o agresivo(a), el 36.6% no se siente contento(a) en su trabajo o actividad que realiza, el 40.6% no es positivo(a) u optimista, el 67% se siente tenso(a), y el 53.7% se siente deprimido(a) o triste.

En aquellos trabajadores comprendidos entre las edades de 36 a 59 años, en esta dimensión, 21.73 % andan acelerado(a), el 13.04% se siente enojado(a) o agresivo(a), el 7.24% se siente contento(a) en su trabajo o actividad que realiza, el 11.59% es positivo(a) u optimista, el 14.49% se siente tenso(a), y el 2.89% se siente deprimido(a) o triste

La población mayor de 60 años, en esta dimensión 5.79% andan acelerado(a), el 8.69% se siente enojado(a) o agresivo(a), el 5.79% se siente contento(a) en su trabajo o actividad que realiza, el 2.89% es positivo(a) u optimista, el 8.69 se siente tenso(a), y el 11.69% se siente deprimido(a) o triste

Si esta situación la viviera más de una persona dentro de la misma empresa puede provocar problemas en la productividad de la misma generando perdida no solo a nivel económico sino en el campo actitudinal, repercutiendo negativamente en el ánimo delos otros empleados que también pueden ver afectados su rendimiento y productividad, tanto a nivel laboral, como profesional, familiar y personal.

CUADRO N° 19

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE CONTROL DE SALUD, CONDUCTA SEXUAL Y OTROS SEGÚN SEXO EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

CONTROL DE SALUD, CONDUCTA SEXUAL Y OTROS		SEXO				TOTAL	
		FEMENINO		MASCULINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Se realiza controles de salud en forma periódica	Casi siempre	7	10.14	3	4.34	10	14.4
	A veces	9	13.04	6	8.69	15	21.7
	Casi nunca	21	30.43	23	33.33	44	63.7
Conversa con su pareja o familia temas de sexualidad	Casi siempre	10	14.49	6	8.69	16	23.1
	A veces	12	17.39	8	11.59	20	28.9
	Casi nunca	15	21.73	18	26.08	33	47.8
En su conducta sexual se preocupa del autocuidado y cuidado de su pareja	Casi siempre	11	15.94	11	15.94	22	31.8
	A veces	10	14.49	6	8.69	16	23.1
	Casi nunca	16	23.18	15	21.73	31	44.9
Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, respeta las ordenanzas de tránsito	Casi siempre	6	8.69	4	5.79	10	14.4
	A veces	20	28.98	19	27.53	39	56.5
	Casi nunca	11	15.94	9	13.04	20	28.9
Usa cinturón de seguridad	Casi siempre	4	5.79	6	8.69	10	14.4
	A veces	12	17.39	18	26.08	30	43.4
	Casi nunca	21	30.43	8	11.59	29	42.0

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 19 se muestra los estilos de vida dimensión de control de salud, conducta sexual y otros, según sexo en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa, que los trabajadores no presentan practicas saludables en esta dimensión, el 63.77% no se realiza controles de salud en forma periódica, el 21.73% a veces se realiza controles y el 14.49% casi siempre.

El 23.19% conversa con su familia temas de sexualidad, el 28.98% a veces y el 47.82 casi nunca. El 31.88% se preocupan del autocuidado y cuidado de su pareja en su conducta sexual, el 23.18% a veces y el 44.92% casi nunca.

El 28.98% no respeta como peatón, pasajero del transporte público o automovilista, las ordenes de tránsito, el 56.52% solo a veces y el 14.49% respeta las señales de tránsito. El 14.49% usa cinturón de seguridad, el 43.47% a veces y el 42.02% casi nunca. En esta dimensión las prácticas más saludables la tuvieron las mujeres.

CUADRO Nº 20

**ESTILOS DE VIDA DIMENSION DE CONTROL DE SALUD, CONDUCTA SEXUAL Y OTROS SEGÚN EDAD EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

CONTROL DE SALUD, CONDUCTA SEXUAL Y OTROS		EDAD						TOTAL	
		18 – 35 años		36 – 59 años		> 60 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Se realiza controles de salud en forma periódica	Casi siempre	2	2.89	4	5.79	4	5.79	10	14.49
	A veces	3	4.34	7	10.14	5	7.24	15	21.73
	Casi nunca	20	28.98	10	14.49	4	5.79	44	63.77
Conversa con su pareja o familia temas de sexualidad	Casi siempre	6	8.64	8	11.59	2	2.89	16	23.19
	A veces	6	8.64	9	13.04	5	7.24	20	28.98
	Casi nunca	23	33.33	4	5.79	6	8.64	33	47.82
En su conducta sexual se preocupa del autocuidado y cuidado de su pareja	Casi siempre	8	11.59	11	15.94	3	4.34	22	31.88
	A veces	7	10.14	5	7.24	4	5.79	16	23.18
	Casi nunca	20	28.98	5	7.24	6	8.64	31	44.92
Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, respeta las ordenanzas de transito	Casi siempre	3	4.34	4	5.79	3	4.34	10	14.49
	A veces	17	24.63	15	21.73	7	10.14	39	56.52
	Casi nunca	15	21.73	2	2.89	3	4.34	20	28.98
Usa cinturón de seguridad	Casi siempre	2	2.89	4	5.79	4	5.79	10	14.49

	A veces	12	17.39	11	15.94	7	10.14	30	43.47
	Casi nunca	11	15.94	6	8.64	2	2.89	29	42.02

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 20 se muestra los estilos de vida dimensión de control de salud, conducta sexual y otros, según edad en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa en los trabajadores más jóvenes (18 – 35 años), en esta dimensión, el 2.89% se realiza controles de salud en forma periódica, el 8.64% conversa con su pareja o familia temas de sexualidad, el 11.59% en su conducta sexual se preocupa del autocuidado y cuidado de su pareja, el 4.34% respeta como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, las ordenanzas de tránsito, y el 2.89% usa cinturón de seguridad. Córdova D. y Cols. , en su estudio en Universitarios, en el manejo del autocuidado, el 81.5% no se realiza controles de salud en forma periódica, el 42.3% casi siempre conversa con su pareja o familia temas de sexualidad, 75.5% se preocupan del autocuidado y cuidado de su pareja en su conducta sexual, 76% respeta como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, las ordenanzas de tránsito, y el 48.3% usa cinturón.

Los trabajadores comprendidos entre las edades de 36 a 59 años, el 5.79% se realiza controles de salud en forma periódica, 11,59% conversa con su pareja o familia temas de sexualidad, el 15.94% en su conducta sexual se preocupa del autocuidado y cuidado de su pareja, el 5,79% como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, respeta las ordenanzas de tránsito, y el 5.79% usa cinturón de seguridad.

La población mayor de 60 años, el 5.79% se realiza controles de salud en forma periódica, el 2.89% conversa con su pareja o familia temas de sexualidad, el 4.34% en su conducta sexual se preocupa del autocuidado y cuidado de su pareja, el 4.34% como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, respeta las ordenanzas de tránsito, y el 5.79% usa cinturón de seguridad.

CUADRO N° 21

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN SEXO EN TRABAJADORES DE LA  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

ESTILOS DE VIDA	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Excelente	1	1.44	1	1.44	2	2.88
Bueno	5	7.24	2	2.88	07	10.14
Regular	15	21.73	16	23.18	31	44.92
Malo	16	23.18	13	18.84	29	44.02
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>53.62</b>	<b>32</b>	<b>46.37</b>	<b>69</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 21 se muestra, los datos obtenidos, respecto al estilo de vida según sexo en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa en el sexo femenino, que el 23.18% presenta un estilo de vida no saludable, el 21.73% regular, el 7.24% bueno y el 1.44% excelente. En los varones el 2.88% tienen un estilo de vida malo, el 23.18% regular, el 2.88% bueno y el 1.44% excelente.

El total de trabajadores tanto mujeres y varones el 42.02% tiene un estilo de vida no saludable, el 44.92 % regular, el 10.02% bueno y el 2.88% excelente.

Estos resultados presentan alguna relación con lo encontrado por Palomares L. (2014), en donde el 72.6% de la población estudiada tiene un estilos de “poco saludable”, el 24.5% tiene un etilos de vida “saludable” y un 2.8% “muy saludable” Sin embargo difieren con lo encontrado por Córdoba D, y Cols., donde encontraron que 88.1% de los estudiantes tienen un estilos de vida saludable

El estilo de vida tiene un impacto importante en la salud de los trabajadores, en la actualidad se observa la tendencia a la adopción de estilos de vida no saludables, situación a la cual no escapa la población adulta y que como consecuencia de esto están aumentando la prevalencia de enfermedades crónicas.

## CUADRO N° 22

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN EDAD EN TRABAJADORES DE LA  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

ESTILOS DE VIDA	EDAD						TOTAL	
	18 – 35 años		36 – 59 años		> 60 años		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Excelente	0	0.00	1	1.44	1	1.44	2	2.88
Bueno	4	5.79	2	2.88	1	1.44	7	10.14
Regular	8	11.59	4	5.79	1	1.44	13	18.84
Malo	23	33.33	14	20.28	10	14.49	47	68.11
<b>TOTAL</b>	35	50.72	21	30.43	13	18.84	69	100.00

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 22 se muestra, los datos obtenidos, respecto al estilo de vida según edad en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se puede observar que en los trabajadores más jóvenes (18 – 35 años),

Los trabajadores comprendidos entre las edades de 36 a 59 años,

La población mayor de 60 años,

Sobre estilos de vida saludables los resultados obtenidos difieren de los hallados por Triviño LP y Cols, .en su investigación “Estudio de estilos de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad”, donde encontraron un buen estilos de vida con 56.5% y 54.9%, seguido de “excelente” con 35.5% y 23.9% en mujeres y varones respectivamente. (50)

Las enfermedades crónicas se desarrollan por un conjunto de factores de riesgo que en muchos de los casos son prevenibles. Entre estos factores destacan el consumo de tabaco, la baja ingesta de frutas y verduras. El uso nocivo de alcohol y la obesidad. (8)

#### 4.3. DETERMINACION DE LA RELACION DE ESTILOS DE VIDA CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO

CUADRO N° 23

##### RELACION DE ESTILOS DE VIDA CON EL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.

ESTILOS DE VIDA	INDICE DE MASA CORPORAL								TOTAL	
	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Excelente	0	0.0	2	2.88	0	0.0	0	0.0	2	2.88
Bueno	0	0.0	6	8.69	1	1.44	0	0.0	7	10.14
Regular	0	0.0	15	21.73	11	15.94	5	7.2	31	44.92
Malo	0	0.0	1	1.44	20	28.98	8	11.59	29	42.02
<b>TOTAL</b>	0	0.0	24	34.78	32	46.37	13	18.84	69	100.00

Fuente: Matriz de datos

En el cuadro N° 16 se muestra los datos obtenidos, respecto a la relación de estilos de vida con el estado nutricional según Índice de Masa Corporal, en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa del 42.02% que presentan un estilo de vida no saludable, el 1.44% tiene un estado nutricional, según Índice de Masa Corporal normal, seguido de 28.98% con sobrepeso y el 11.59% con obesidad.

Del 44.92% que presentan un estilo de vida regular, el 21.73% tiene un estado nutricional, según Índice de Masa Corporal normal, el 15.94% sobrepeso y el 7.2% obesidad. Del mismo modo del 10.14% que presentan un buen estilo de vida, el 8.69% tiene un Índice de Masa Corporal normal, seguido de 1.44% con sobrepeso y del 2.88% que tienen un estilo de vida excelente todos ellos presentan un Índice de Masa Corporal normal.

Los estilos de vida están constituidos por una variedad de actitudes, hábitos y prácticas individuales que pueden influir positivamente o negativamente en el proceso Salud-enfermedad, por tanto, es factor de riesgo o factor protector para la Salud. Como factor de riesgo se asocia a mayor presencia de enfermedades; existe también un factor genético, por cuanto todo individuo hereda genes con información que determinan ciertas características que llevan a permanecer saludables o a enfermar, sin embargo, los efectos de esos genes son modificados por la interacción con los factores medioambientales en los cuales la alimentación, el ejercicio, la recreación, la familia son importantes.

Realizando el análisis estadístico de la correlación de Pearson, la correlación entre estilos de vida y estado nutricional según Índice de Masa Corporal es de 0.679, se sabe que cuando más se aproxima a la correlación es más positiva o significativa, en este caso 0.679 está en  $r = 0.4$  a  $0.69$  lo que significa que el Índice de Masa Corporal tiene relación directa con el estilo de vida, con una correlación positiva moderada. Por lo tanto se acepta la  $H_a$ . Los estilos de vida si tienen relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao.

En un estudio realizado por Córdova D y Cols. , también correlaciono el estilo de vida y estado de nutrición según Índice de Masa Corporal, encontraron que si existe una correlación significativamente de 99%. Sin embargo esta correlación es débil porque al ser estilo de vida un comportamiento en el que intervienen diferentes variables, se infiere que cada y una de ellas aporta cierto nivel de importancia, pero no puede atribuírsele únicamente a uno de ellos un impacto altamente significativo. (44)

## CUADRO N° 24

**RELACION DE ESTILOS DE VIDA CON EL PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL (%GC) EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

ESTILOS DE VIDA	% DE GRASA CORPORAL						TOTAL	
	NORMAL		LIMITE-SOBREPESO		OBESIDAD		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Excelente	0	0.0	2	2.88	0	0.0	2	2.18
Bueno	5	7.24	2	2.88	0	0.0	7	10.14
Regular	11	15.94	11	15.94	9	13.04	31	18.84
Malo	0	0.0	17	24.63	12	17.39	29	68.11
<b>TOTAL</b>	16	23.18	32	46.37	21	30.43	69	100.00

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 17 se muestra los datos obtenidos, respecto a la relación de estilos de vida con el estado nutricional según Porcentaje de Grasa Corporal, en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa que de los trabajadores que presentan un estilo de vida no saludable, el 24.63% tiene Porcentaje de Grasa Corporal con Limite-Sobrepeso y el 17.39% presenta obesidad.

Del 44.92% que presenta un estilo de vida regular, el 15.94% presenta Porcentaje de Grasa Corporal normal, del mismo modos el 15.94% con limite- Sobrepeso y el 13.04% tiene obesidad. Del 10.14% que presentan un buen estilo de vida, el 7.24% tiene un Porcentaje de Grasa Corporal normal, y el 2.88% Limite-Sobrepeso. Con respecto a los que presentan un estilo de vida excelente, todos ellos tienen Porcentaje de Grasa Corporal Limite-Sobrepeso, el cual representa el 2.88%.

En los datos obtenidos se puede observar que la mayoría de los trabajadores presentan un Porcentaje de Grasa Corporal Limite-Sobrepeso y obesidad. El exceso de grasa corporal es un elemento de gran importancia en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares porque generalmente implica la existencia de hiperlipidemia, HTA, hiperinsulinemia y/o intolerancia a la glucosa.

Realizando el análisis de la correlación de Pearson, la correlación entre estilos de vida y Porcentaje de Grasa Corporal es de 0.699, sabemos que cuando más se aproxima a 1 la correlación indica una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa, en este caso 0.699 está en  $r = 0.40$  a  $0.69$ , lo que significa que el Porcentaje de Grasa Corporal tiene relación con el estilo de vida, con una correlación positiva moderada. Por lo tanto se acepta la  $H_a$ . Los estilos de vida si tienen relación con el Porcentaje de Grasa Corporal (%GC) en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao.

CUADRO N° 25

**RELACION DE ESTILOS DE VIDA CON EL PERIMETRO ABDOMINAL EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE EL COLLAO – ILAVE, 2016.**

ESTILOS DE VIDA	PERIMETRO ABDOMINAL						TOTAL	
	BAJO		ALTO		MUY ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Excelente	2	2.88	0	0.0	0	0.0	2	2.88
Bueno	6	8.69	1	1.44	0	0.0	7	10.14
Regular	12	17.39	10	14.49	9	13.04	31	44.92
Malo	0	0.0	14	20.28	15	21.73	29	42.02
<b>TOTAL</b>	20	28.98	25	36.23	24	34.78	69	100.00

*Fuente: Matriz de datos*

En el cuadro N° 18 se muestra los datos obtenidos, respecto a la relación de estilos de vida con el Perímetro abdominal, en trabajadores de la municipalidad provincial de El collao.

Se observa que de los trabajadores que presentan un estilo de vida no saludable, el 20.28% presenta riesgo cardiovascular “Alto” y el 21.73 % “Muy alto” riesgo.

Del 44.92% que presentan un estilo de vida regular, el 13.04% presenta riesgo cardiovascular “Muy alto”, el 14.49 % “Alto” riesgo y el 17.39% “Bajo” riesgo. Del 10.14% que presentan un buen estilo de vida, el 8.69% presenta riesgo cardiovascular “Bajo” y el 1.44% “Alto” riesgo. Respecto a los que presentan un estilo de vida excelente, todos ellos tienen riesgo cardiovascular “Bajo”, el cual representa el 2.88%.

Realizando el análisis de la correlación de Pearson, la correlación entre estilos de vida y Perímetro abdominal es de 0.515, sabemos que cuando más se aproxima a 1 la correlación indica una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa, en este caso 0.515 está en  $r = 0.40$  a  $0.69$ , lo que significa que el Perímetro abdominal tiene relación con el estilo de vida, con una correlación positiva moderada. Por lo tanto se acepta la  $H_a$ . Los estilos de vida si tienen relación con el perímetro abdominal en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao.

En un estudio realizado por Fernández R. (2013), al relacionar la variable estilos de vida con el estado nutricional según perímetro abdominal, utilizando el análisis estadístico Chi- Cuadrado, encontró que no existe correlación significativa entre ambas variables. (51)

## V. CONCLUSIONES

1. El estado nutricional, según el indicador Índice de Masa Corporal, el 34.78% es normal, el 46.38% tiene sobrepeso y el 18.84% obesidad, siendo predominante en las mujeres. Respecto al Porcentaje de Grasa Corporal es 23.18% Normal, 46.37% están en Limite-Sobrepeso y el 30.43% presenta obesidad, siendo predominante en las mujeres. En cuanto al riesgo cardiovascular según Perímetro abdominal el 28.98% tiene bajo riesgo., el 36.23% y el 34.78% presentaron “alto” y “muy alto” riesgo respectivamente.
2. Los estilos de vida que tienen los trabajadores, es 42.02% malo, el 44.92% regular, el 10.14% bueno y el 2.88 % excelente.
3. En el análisis de correlación de Pearson se encontró resultados significativos, en el cual el Índice de Masa corporal, el Porcentaje de Grasa Corporal y perímetro abdominal si tienen relación con los estilos de vida, con una correlación positiva moderada.

## VI. RECOMENDACIONES

- En la Municipalidad Provincial de El Collao, favorecer espacios de recreación y relajación de actividad física para los trabajadores, que permitan apropiar factores protectores para la salud y establecer hábitos que perduren a lo largo de sus vidas.
- Para realizar trabajos de investigación, de determinados grupos y/o población, con respecto a la evaluación antropométrica, en el caso de adultos mayores, se recomienda utilizar otras medidas como altura rodilla.
- Mejorar o ampliar las preguntas del test "Fantástico", para que de esta manera la calificación de los estilos de vida, pueda ser más confiable y/o completa.
- Se recomienda realizar otros estudios, que indaguen y trabajen en estrategias que fortalezcan prácticas saludables con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida.

## VII. REFERENCIAS

1. SALUD OMDL.WWW.UNIMINUTO.ED. [En línea], 2014 [Citado 2014 noviembre 05. Disponible en:[http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable/-/asset\\_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habitos-de-vida](http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable/-/asset_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habitos-de-vida)
2. CID P, MERINO JM, STIEPOVICH J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev Med Chile 2006; 134(12): 1491-9.
3. GARCIA – LAGUNA DGGSGPTYT, Determinantes de los estilos de vida y su implicación su implicación en la salud de jóvenes universitarios, Promoción de la Salud; 17(2).
- 4.OMS. Prevencion de las enfermedades cronicas, una inversion vital. Disponible en [www.who.int/chp/chronip\\_disease\\_report/overview\\_sp.pdf](http://www.who.int/chp/chronip_disease_report/overview_sp.pdf).
5. NÚÑEZ DE VILLANCICO F. Modo de vida, psiquis y salud. Psicología y salud. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2000.P.113-34.
6. MATAIX J. Nutrición y alimentación humana en situaciones fisiológicas y patológicas. ERGON Barcelona – España: Editorial Océano, 2009.3. MEJIA G. I., VILLA D.P. “Nutrición En La Actividad Física”, Editorial Kinesis – Colombia – 2006.
7. DATUM (2014) PERCEPCIÓN Y REALIDAD Un estudio sobre obesidad en América. WIN Américas. Fecha de accesos: [16 de mayo del 2014] Disponible en: [www.datum.com.pe/pdf/WDFAT.pdf](http://www.datum.com.pe/pdf/WDFAT.pdf).
8. INEI (2016) Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles. Perú. [Fecha de accesos: 22 de mayo del 2018] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../libro.pdf>.
9. PALOMARES L. (2014) “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de salud” [Tesis de Maestría] Lima- Perú.
10. CÁRDENAS S. (2012). “Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaria Alfonso Ugarte” [Tesis de Grado], Lima-Perú.
11. MORENO M. Definición y clasificación de la obesidad definition and classification of obesity. Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo, Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile. REV. MED. CLIN. CONDES - 2012; 23(2) 124-128].
12. FONTAINE KR, REDDEN DT, WANG C, WESTFALL AO, ALLISON DB. Years of life lost due to obesity. JAMA2003; 289: 187-93.
13. DREWNOWSKI A, DARMON N. The economics of obesity: dietary energy density and energy cost. Am J Clin Nutr 2005; 82 (1 Suppl): 265S-273S. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16002835>.
14. BECOÑA I.E., VÁSQUEZ F. Promoción de los estilos de vida saludable. ALAPSA 2004;(5):15-25.

15. GUERRERO L. LEÓN A. Estilo de vida y Salud, 2010. Disponible desde: <file:///G:/RpjLsdtaw/estilos%20de%20vida%20y%20salud%203.pdf>
16. DE LA TORRE S Y TEJADA J. Estilos de Vida y Aprendizaje. Revista Iberoamericana de Educación. 2007; 44: 101-131.
17. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Disponible en: <Ftp2.Minsa.gob.pe.dgps.pdf>.
18. MAYA LH. [www.funlibre.org](http://www.funlibre.org). [En línea], 2012 [Citado 2014 11 15. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
19. ARRIVILLAGA M Y SALAZAR IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*. 2005; 13: 19-36.
20. LÓPEZ P. (2009). "La Salud y la Actividad Física en el Marco de la Sociedad Moderna. Murcia.
21. CHILLÓN P. (2005). "Efectos de un programa de intervención de actividad física para la salud en adolescentes de 3º de eso. [Tesis Doctoral de Ciencias de la Actividad Física y Deporte]: Granada.
22. FERNÁNDEZ ORTEGA JA. Promoción de actividad física en niños y adolescentes. *Revista Educación Física y Deporte* 2009; 28(2): 129-36.
23. RAMÍREZ-HOFFMANN H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. *Colombia Médica* 2002; 33(1): 3-5.
24. IZQUIERDO HERNÁNDEZ AEA. Alimentación saludable. *Rev. Cubana Enfermer*. 2004; 20(1).
25. SOCIEDAD SUIZA DE NUTRICIÓN. Recomendaciones para una alimentación sana y placentera para adultos. La pirámide alimenticia. Available from: [www.zug.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/.../file\\_pdf](http://www.zug.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/.../file_pdf)
26. CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA. Guía de Trastornos Alimenticios. Secretaría de Salud, México; 2004. p. 7-27.
27. BURGOS M. F. Calidad de vida y estrés de los estudiantes de la universidad de enfermería, universidad austral de chile, 2003.
28. PINZÓN V, VERGARA T. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: Una perspectiva de género *Psicología desde el Caribe*, Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.
29. MATILLAS M. (2007). "Nivel de Actividad Física y Sedentarismo y su relación con conductas alimentarias en adolescentes españoles [Tesis Doctoral de Ciencias de la Actividad Física y Deporte] Granada.

30. LÓPEZ CARMONA JM RMJMMCHSJCDLTE. Validez y fiabilidad del instrumento FANTASTIC para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. Atención primaria. 2000; 26(9).
31. RODRÍGUEZ-MOCTEZUMA R LCJMMCHSJBMM. Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos. Rev. Med IMSS. 2003; 41(211).
32. MARTÍNEZ M, REBATO E, SALCES I, MUÑOZ M, ARROYO M, ANSOTEGUI L, ET AL. Estudio comparativo del estado nutricional de dos muestras de jóvenes adultos. Antropo. 2005; 10(1): 19-27.
33. MEJIA G. I., VILLA D. P. "Nutricion en la actividad física", Editorial Kinesis-Colombia-2006.
34. SERRA G. Estandares antropometricos para la evaluacion del estado nutritivo; Santiago – Chile: Inta,2004.
35. RAMOS S, MELO L., ALZATE D. Evaluación antropométrica y motriz condicional de niños y adolescentes. Universidad de Caldas: Manizales; 2007: 41-48.
36. CENAN/INEI. Estado Nutricional en el Perú. Componente Nutricional ENAHO-CENAN-INS. 2011.
37. CHIAPELLO J. SAID P. ESPINDOLA M. Situación nutricional de estudiantes universitarios del Noreste Argentino. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-004.pdf>
38. MINSA/JUS – CENAN. Norma Técnica de Salud para la Valoración Nutricional Antropometría. Perú: 2010
39. GIROLANI H. DANIEL. Fundamentos de Valoración Nutricional y composición Corporal. Buenos Aires-Argentina-2003.
40. ANTONIO L. ALBA BERDEAL /. Test Funcionales: Cine antropometría y Prescripción del Entrenamiento en el Deporte y la Actividad Física. Editorial KINESIS-Colombia-2005.
41. HEYWARD V. Evaluación de la aptitud física y prescripción del ejercicio. 3ra Edición. Madrid: Medica Panamericana.
42. ORELLANA Y URRUTIA (2013). "Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes Universitarios dela Escuela de Medicina de la Universidad Peruana Ciencias Aplicadas" Lima-Perú.
43. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2007) Salud en las Américas, Volumen I-Regional. Publicación Científica y Técnica N° Pag.68-70.
44. CÓRDOBA D. Y COLS. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios. Rev Med 2013; 13(11) 64.

45. VARO CENARRUZABEITIA JJ, MARTÍNEZ HERNÁNDEZ JA, MARTÍNEZ-GONZÁLEZ MA. Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. Med Clin (Barc). 2003 Nov 15; 121(17):665-72. | [PubMed](#) |
46. FABRO A. TOLOSA A. Patrón de consumo, estilo de vida y estado nutricional de estudiantes universitarios de las carreras de Bioquímica y Licenciatura en Nutrición. Rev, Med. 2011; vol. 15 Pags. 160-169.
47. SALDIVIA C, VIZCARRA B. Consumo de drogas y violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios del sur de Chile. Terapia psicológica. 2012; 30(2):43-49.
48. SANCHEZ F.C. (2011) Estrés laboral, satisfacción el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera” Paris.
49. MARURIS M, CORTÉS P, CABAÑAS MÁ, GODÍNEZ F, GONZÁLEZ M, LANDERO R. Factores estresantes asociados al hiperestrés en estudiantes universitarios de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero. Summa psicológica UST. 2012; 9(1):15-21.Mexico.
50. TRIVIÑO Y COLS. Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. 2009, vol. 34 n° 4.Colombia.
51. FERNÁNDEZ Y. L. (2012), “Estilos de vida y estado nutricional de adultos mayores del Centro de Apoyo Nutricional Arequipa Setiembre - diciembre 2012”, Arequipa-Perú.



**ANEXO Nº B**

MUESTRA	EDAD	SEXO	TALLA (m)	Peso(kg)	IMC	Diagnostico	MUESTRA	EDAD	SEXO	TALLA (m)	PESO(kg)	IMC	Diagnóstico
01	23	F	1.57	85	34.48	Obesidad	36	30	F	1.56	65	26.70	Sobrepeso
02	27	F	1.59	67	26.50	Sobrepeso	37	28	M	1.62	65	24.76	Normal
03	26	F	1.50	49.5	22	Normal	38	45	F	1.55	60	24.9	Normal
04	30	F	1.61	65	25	Sobrepeso	39	52	M	1.68	75	26.57	Sobrepeso
05	74	M	1.56	68	27.94	Normal	40	55	F	1.50	70	31.11	Obesidad
06	25	M	1.67	70	25	Sobrepeso	41	71	M	1.57	81	32.86	Obesidad
07	42	F	1.67	88	31.55	Obesidad	42	60	M	1.65	92	33.79	Obesidad
08	60	F	1.37	55	29.30	Sobrepeso	43	44	F	1.60	56	21.87	Normal
09	20	F	1.58	61	24.43	Normal	44	29	F	1.57	61	24.74	Normal
10	21	M	1.70	61	21.10	Normal	45	33	M	1.72	73	24.67	Normal
11	27	F	1.55	67	27.88	Sobrepeso	46	55	F	1.48	66	30.13	Obesidad
12	27	F	1.56	56	23.01	Normal	47	53	M	1.69	75	26.25	Sobrepeso
13	29	F	1.57	74	30	Obesidad	48	43	M	1.78	87	27.45	Sobrepeso
14	25	F	1.63	77	28.98	Sobrepeso	49	62	F	1.55	68	28.30	Sobrepeso
15	58	M	1.68	66	23.38	Normal	50	61	M	1.64	77	28.62	Sobrepeso
16	32	F	1.60	59	23	Normal	51	30	M	1.70	65	22.49	Normal
17	41	M	1.55	64	26	Sobrepeso	52	34	F	1.55	57	23.72	Normal
18	40	F	1.50	60	28	Sobrepeso	53	25	M	1.66	70	25.40	Sobrepeso
19	24	M	1.72	67	22.64	Normal	54	37	F	1.56	74	30.40	Obesidad
20	45	F	1.61	77	29.70	Sobrepeso	55	23	F	1.51	60	26.31	Sobrepeso
21	24	F	1.52	58	25.10	Sobrepeso	56	56	M	1.62	79	30.10	Obesidad
22	21	M	1.68	59	20.90	Normal	57	60	F	1.54	65	27.40	Normal
23	70	M	1.67	80	28.68	Sobrepeso	58	69	M	1.68	92	32.59	Obesidad
24	62	F	1.53	86	36.73	Obesidad	59	24	M	1.67	75	26.89	Sobrepeso

25	21	F	1.58	60	24.03	Normal	60	36	F	1.57	61	24.74	Normal
26	30	F	1.54	69	29.09	Sobrepeso	61	20	M	1.68	62	21.96	Normal
27	27	M	1.59	55	21.75	Normal	62	27	F	1.52	59	25.53	Sobrepeso
28	33	F	1.62	80	30.48	Obesidad	63	42	M	1.60	67	26.17	Sobrepeso
29	34	F	1.50	72	32	Obesidad	64	54	F	1.54	64	26.98	Sobrepeso
30	29	F	1.58	65	26.03	Sobrepeso	65	34	M	1.74	85	28.07	Sobrepeso
31	41	M	1.65	74	27.18	Sobrepeso	66	60	M	1.67	74	26.53	Normal
32	47	M	1.68	76	26.92	Sobrepeso	67	38	F	1.50	53	23.55	Normal
33	65	M	1.56	62	25.47	Normal	68	33	M	1.65	74	27.18	Sobrepeso
34	70	M	1.59	72	28.47	Sobrepeso	69	42	M	1.59	67	26.50	Sobrepeso
35	34	F	1.58	66	27.12	Sobrepeso							

ANEXO Nº C

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA FANTASTICO

<p><b>F</b></p> <p><b>Familia y Amigos</b></p> <p>¿Pasamos un tiempo libre con los familiares y amigos?  <input type="checkbox"/> Siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p>	<p><b>F</b></p> <p><b>Asociatividad. Actividad Física</b></p> <p>¿Soy integrante activo de un grupo de apoyo o de actividades deportivas (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros)?  <input type="checkbox"/> Siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p>	<p><b>N</b></p> <p><b>Nutrición</b></p> <p>Como 2 porciones de verduras y 3 frutas.  <input type="checkbox"/> Todos los días  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p>¿Amenazamos mucho nuestra salud al consumir chatarra o comida rápida?  <input type="checkbox"/> Ninguna de las dos  <input type="checkbox"/> Algunas de las dos  <input type="checkbox"/> Todas las dos</p> <p>¿Estoy preocupado/a en mi peso?  <input type="checkbox"/> 0 a 4 kilos de más  <input type="checkbox"/> 5 a 8 kilos de más  <input type="checkbox"/> Más de 8 kilos</p>	<p><b>T</b></p> <p><b>Tabaco</b></p> <p>¿Fumo cigarrillos?  <input type="checkbox"/> No, los últimos 5 años  <input type="checkbox"/> No, el último año  <input type="checkbox"/> Sí, este año</p> <p>¿Genero o me fuma... cigarrillos por día?  <input type="checkbox"/> Ninguno  <input type="checkbox"/> De 0 a 10  <input type="checkbox"/> Más de 10</p>	<p><b>A</b></p> <p><b>Alcohol. Otras Drogas</b></p> <p>¿Mi consumo promedio de alcohol (vino, cerveza, whisky) es mayor al recomendado por semana?  <input type="checkbox"/> 0 a 7 tragos  <input type="checkbox"/> 8 a 12 tragos  <input type="checkbox"/> Más de 12 tragos</p> <p>¿Uso drogas como marihuana, cocaína o pastillas?  <input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> A menudo</p> <p>¿Uso ocasionalmente los medicamentos sin receta que puedo comprar sin receta?  <input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> A menudo</p> <p>¿Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión?  <input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Ocasionalmente  <input type="checkbox"/> A menudo</p> <p>¿Amenazo el auto después de haber bebido alcohol?  <input type="checkbox"/> Nunca  <input type="checkbox"/> Solo rar a vez  <input type="checkbox"/> A menudo</p>	<p><b>S</b></p> <p><b>Sueño. Estrés</b></p> <p>¿Duermo bien y me siento descansado/a?  <input type="checkbox"/> Casi siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p>¿Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida?  <input type="checkbox"/> Casi siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p>¿Voy a menudo a un gimnasio o me siento estresado/a?  <input type="checkbox"/> Casi nunca  <input type="checkbox"/> Algunas veces  <input type="checkbox"/> A menudo</p> <p>¿Voy a menudo a un gimnasio o me siento estresado/a?  <input type="checkbox"/> Casi siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p>	<p><b>T</b></p> <p><b>Trabajo. Tipo de Personalidad</b></p> <p>¿Puedo que me siento orgulloso/a de mi trabajo?  <input type="checkbox"/> Casi nunca  <input type="checkbox"/> Algunas veces  <input type="checkbox"/> A menudo</p> <p>¿Me siento orgulloso/a de mi trabajo o me siento estresado/a?  <input type="checkbox"/> Casi nunca  <input type="checkbox"/> Algunas veces  <input type="checkbox"/> A menudo</p> <p>¿Voy a menudo a un gimnasio o me siento estresado/a?  <input type="checkbox"/> Casi siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p>	<p><b>I</b></p> <p><b>Introspección</b></p> <p>¿Yo soy una persona pasiva o optimista?  <input type="checkbox"/> Casi siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p>¿Me siento tenso/a o apenado/a?  <input type="checkbox"/> Casi nunca  <input type="checkbox"/> Algunas veces  <input type="checkbox"/> A menudo</p> <p>¿Me siento deprimido/a o triste?  <input type="checkbox"/> Casi nunca  <input type="checkbox"/> Algunas veces  <input type="checkbox"/> A menudo</p>	<p><b>C</b></p> <p><b>Control de Salud. Conducta Sexual</b></p> <p>¿Me realizo controles de salud en forma periódica?  <input type="checkbox"/> Siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p>¿Converso con mi familia temas de sexualidad?  <input type="checkbox"/> Siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p>¿En mis relaciones sexuales uso preservativo?  <input type="checkbox"/> Casi siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p>	<p><b>O</b></p> <p><b>Otras conductas</b></p> <p>¿Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso/a de las ordenanzas del tránsito?  <input type="checkbox"/> Siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p>¿Uso cinturón de seguridad?  <input type="checkbox"/> Siempre  <input type="checkbox"/> A veces  <input type="checkbox"/> Casi nunca</p>
--	--	--	---	--	--	---	---	---	---

**ANEXO N° D****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO.....con DNI N°.....

De.....años de edad, manifiesto que se ha obtenido mi consentimiento para poder participar en este proyecto de investigación “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao – Ilave, 2016”.

Firmo en conformidad a lo mencionado

---

**FIRMA**

DNI N°.....