



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN
TRABAJADORES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL
HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2021.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. CYNTHIA LIZBETH AGUILAR CAYO

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

PUNO – PERÚ

2023



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Estilos de vida y estado nutricional en tra
bajadores**

AUTOR

Cynthia Lizbeth Aguilar Cayo

RECuento DE PALABRAS

15818 Words

RECuento DE CARACTERES

82539 Characters

RECuento DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

870.5KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 14, 2023 11:40 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 14, 2023 11:42 AM GMT-5

● **9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

Macedo
Pro. Martha Guerra Sotomayor
Coordinadora de Investigación de
Nutrición Humana

[Signature]
Risco F. Los Corrales
Asesor/Director

Resumen



DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por las bendiciones en mi vida y guiar mis pasos y mostrarme cada día que, con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible, por bendecirme en cada meta y objetivo de mi vida.

Con mucho amor a mi prima Elizabeth Berrios por su apoyo incondicional, por sus palabras de amor, motivación. los mismos que me ayudaron a culminar esta etapa profesional.

A mi madre Sonia cayo que está en cielo por ser mi ejemplo de perseveración, fortaleza y mi gran inspiración para culminar mis metas, con la que siempre estaré agradecida. Te amo

A mi hermana Sonalí Aguilar y a mi familia que siempre fueron un apoyo incondicional y moral en esta etapa de mi vida,

Cynthia Aguilar



AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano, en especial a la escuela profesional de Nutrición Humana por su acogida y a plana de docentes por impartirme sus conocimientos, quienes contribuyeron a mi formación profesional.

A mi director D.Sc. Rubén Cesar Flores Ccosi, con mucho aprecio y respeto por haber aceptado guiarme en esta etapa, por haber compartido sus conocimientos conmigo y por sus constantes incentivos para la realización de la investigación.

A los miembros del jurado calificador: Dr. Arturo Zaira Churata, Dra. Luzbeth Lipa Tudela, D.Sc. Tania Laura Barra Quispe, por todo su apoyo.

A mi tia via victoria por su apoyo moral y palabras que me motivaron a seguir y no rendirme.

A mi familia y Jhan Karlo por siempre estar presente con su apoyo moral.

A mi amigo Nelson por su apoyo en esta etapa y guiarme.

A los trabajadores de servicio de la nutrición del Hospital Goyeneche, quienes dieron su consentimiento para la realización de mi investigación e hicieron posible el logro de los objetivos de la presente investigación.

Cynthia Aguilar



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 12

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA..... 14

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA..... 14

1.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 15

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 16

1.5.1. Objetivo general 16

1.5.2. Objetivos específicos 16

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES 17

2.1.1. A nivel internacional 17

2.1.2. A nivel nacional 19

2.1.3. A nivel local 22

2.2. MARCO TEORICO 25

2.2.1. Estilo de vida..... 25



2.2.2.	Estado nutricional.....	37
2.2.3.	Perímetro abdominal	41
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	42

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1.	TIPO DE ESTUDIO	44
3.2.	AMBITO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.3.	POBLACIÓN	44
3.4.	MUESTRA.....	44
3.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	44
3.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
3.7.	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.7.1.	Para medir los estilos de vida.....	46
3.7.2.	Para medir estado nutricional.....	47
3.7.3.	Para medir el perímetro abdominal	49
3.8.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	50
3.9.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
3.10.	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.....	51

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	CARACTERÍSTICA DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA	57
-------------	--	-----------



4.2. CARACTERISTICAS DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN INDICADORES DEL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Y PERIMETRO ABDOMINAL, DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA.....	53
4.3. DETERMINACION DE LA RELACION DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DE SERVICIO DE NUTRICION DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA.	57
V. CONCLUSIONES.....	64
VI. RECOMENDACIONES.....	65
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	71

Área: Nutrición Humana.

Línea: Promoción de la salud de las personas.

FECHA SUSTENTACIÓN:18 de julio del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Clasificación acuerdo al índice de masa corporal (IMC)	40
Tabla 2.	Riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal	42
Tabla 3.	Estilos de vida de los trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa.....	57
Tabla 4.	Índice de masa corporal (IMC) de los trabajadores de Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa	53
Tabla 5.	Riesgo cardiovascular de acuerdo al perímetro abdominal de los trabajadores de Hospital Goyeneche, Arequipa	55
Tabla 6.	Relación del índice de masa corporal (IMC) con los estilos de vida de los trabajadores de Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa...	59
Tabla 7.	Relación entre el perímetro abdominal (PAB) y estilos de vida de los trabajadores del Servicio de Nutrición del hospital Goyeneche, Arequipa ..	62



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

EN:	Estado nutricional
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ENT:	Enfermedades no transmisibles
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
AF:	Actividad física
DM:	Diabetes mellitus
MINSA:	Ministerio de Salud
INS:	Instituto Nacional de Salud
CENAN:	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
IMC:	Índice de Masa Corporal
PAB:	Perímetro abdominal



RESUMEN

El presente estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional en trabajadores del servicio de nutrición del hospital Goyeneche, Arequipa, 2021.” Tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional. El tipo de estudio fue descriptivo, analítico relacional y de corte transversal. Teniendo una muestra de 30 personas. Se determinó los estilos de vida mediante el test FANTASTICO. Para determinar la evaluación nutricional se utilizó la técnica de la antropometría. Resultados: En el estado nutricional, se obtuvo que el 43,3% presentó obesidad, el 30,0% sobrepeso y el 26,7% un IMC normal, respecto al (PAB) se obtuvo que el 53,3% fue muy alto, el 26,7% alto y el 20,0% bajo, según su estilo de vida el 36,7% fue malo, el 30,0% regular, el 23,3% bueno y el 10,0% excelente. En relación a los estilos de vida según el IMC el 20,0% presentó sobrepeso y su estilo de vida fue malo, el 16,7% presentó obesidad y su estilo de vida fue mala y 16,7% presentó obesidad y su estilo de vida fue regular. En relación a lo estilos de vida según el (PAB) el 26,7%) presentó un (PAB) muy elevado y su estilo de vida fue malo, el 13,3% presentó un (PAB) muy elevado y su estilo de vida fue regular, el otro 13,3% presentó un (PAB) muy elevado y su estilo de vida fue bueno, seguidamente observamos que el otro 13,3% de ellos presentó un (PAB) alto y su estilo de vida fue regular. Para obtener la relación de la variable se utilizó correlación de Rho Spearman el valor de $p (0.033) < \alpha (0.05)$. Así mismo se concluye en trabajo de investigación que existe relación entre los estilos de vida y estado nutricional, por lo tanto, se acepta H_a y se rechaza H_o , con un nivel de significancia $\alpha = 0.05 (5\%)$ o 95% de nivel de confianza.

Palabras clave: Estilo de vida, estado nutricional, Índice de masa corporal, Perímetro abdominal



ABSTRACT

The present study entitled "Lifestyles and nutritional status in workers of the nutrition service of the Goyeneche hospital, Arequipa, 2021." Its objective is to determine the relationship between lifestyles and nutritional status. The type of study was descriptive, relational analytical and cross-sectional. Having a sample of 30 people. Lifestyles were determined using the FANTASTIC test. To determine the nutritional evaluation, the anthropometry technique was used. Results: In the nutritional status, it was obtained that 43.3% presented obesity, 30.0% overweight and 26.7% a normal BMI, with respect to (PAB) it was obtained that 53.3% was very high. , 26.7% high and 20.0% low, according to their lifestyle, 36.7% was bad, 30.0% regular, 23.3% good and 10.0% excellent. In relation to lifestyles according to BMI, 20.0% were overweight and their lifestyle was bad, 16.7% were obese and their lifestyle was bad, and 16.7% were obese and their lifestyle was poor. life was so-so. In relation to the lifestyles according to the (PAB), 26.7%) presented a very high (PAB) and their lifestyle was bad, 13.3% presented a very high (PAB) and their lifestyle was regular, the other 13.3% presented a very high (PAB) and their lifestyle was good, then we observed that the other 13.3% of them presented a high (PAB) and their lifestyle was regular. To obtain the relationship of the variable, the Rho Spearman correlation was used, the value of $p (0.033) < \alpha (0.05)$. Likewise, it is concluded in a research work that there is a relationship between lifestyles and nutritional status, therefore, H_a is accepted and H_o is rejected, with a significance level $\alpha = 0.05$ (5%) or 95% level of confidence. trust.

Keywords: Lifestyle, nutritional status, Body mass index, Abdominal perimeter



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es un elemento de la salud, del bienestar y de la enfermedad, por lo tanto, este actuar puede resultar nocivo, como el ser sedentario, la obesidad, deficiente alimentación, ingesta de bebidas alcohólicas y tabaco, tranquilizantes; así mismo la nula asistencia a evaluaciones clínicas regulares, etc. y de forma opuesta, un estilo de vida óptimo, saludable como el hábito de practicar ejercicios, arreglo personal, aseo, vestimenta, apariencia agradable, prevención de accidentes proponiendo protección en las labores dentro y fuera del hogar, rutinas de reposo adecuado y prácticas alimentarias, concederá al adulto mayor poseer ventura y salud”(1).

La promoción de la salud consiste en mejorar las condiciones inherentes en el tema y controlar la misma (OMS, 1986). El objetivo es modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables en los entornos laborales (OMS, 2013). Los sistemas de salud en los centros laborales buscan adoptar estilos de vida saludables que generen comportamientos individuales, sociales y condiciones de vida adecuadas (OMS, 1998) (2).

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los estilos de vida no saludables son, en la actualidad, un factor de riesgo para el estado de salud de la población. En efecto, la comunidad científica los identifica como un incremento en la prevalencia de obesidad y sobrepeso. A su vez, el sobrepeso es un factor determinante para la adquisición de enfermedades no transmisibles (ENT), tales como: la diabetes, la hipertensión arterial, dislipidemias, las alergias, la osteoporosis y, además, algunos tipos de cáncer (3).



La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016, determino que el 39% de personas de 18 años a más mantenían sobrepeso y el 13% estaban obesas. Además, resalta que la mayoría de estas personas viven en países en vías de desarrollo. En estos países, la obesidad y el sobrepeso generados por estilos de vida poco saludables han acarreado el incremento en la adquisición de ENT. Se sabe que 16 millones de personas fallecen al cumplir 70 años como consecuencia de problemas de cardiopatía, accidentes cerebro vasculares, diabetes y cáncer (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) resalta que en los últimos treinta años se han incrementado los casos de ENT, como el cáncer, la diabetes mellitus, las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades cardiovasculares a consecuencia de la ausencia de ejercicio físico, altos niveles de estrés, inadecuada alimentación e irresponsabilidad en la salud (4).

En el Perú, existen muchos problemas relacionados con la mala nutrición en los trabajadores. Un estudio demuestra que el 72.2% de los trabajadores de un hospital de Lima tiene un Índice de Masa Corporal (IMC) inadecuado, el 41% no realiza actividad física, el 92% no consume frutas y verduras. Al no contar con una buena calidad de vida, estos trabajadores tendrán bajo rendimiento en sus actividades diarias ya que no dispondrán de buenas energías y fuerzas necesarias (5).

Observando esta problemática de salud que se vive a nivel nacional y local, se hace necesario estudiar los problemas que acontecen en los trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa en relación al estilo de vida y estado nutricional. Esto debido que en la actualidad se presentan algunos problemas con el bajo rendimiento en las labores, sobrepeso en algunos de los trabajadores, consumo de alimentos que no cubren las necesidades nutricionales, la deficiente actividad física y el



sedentarismo, entre otros. Es un grave problema que se vive, pues tener un estado de nutrición deficiente puede causar grandes pérdidas de hasta un 20% en la productividad laboral de los trabajadores (6).

En tal sentido se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021?

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál será la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El sobrepeso y obesidad a nivel mundial tienen porcentajes elevados que afectan a más de mil millones de adultos jóvenes y adultos a nivel mundial, reduce la esperanza de vida, la calidad de vida y representa una elevada carga demográfica y económica para la sociedad. La organización mundial de la salud (OMS) ha propuesto una estrategia global sobre régimen alimentario y consumo de alimentos y el desarrollo de la actividad física, instando a los estados participantes a implementarla. Un gran desafío es conseguir un cambio conductual de los individuos y de la sociedad, que permita mejorar estilos de vida, disminuir las enfermedades metabólicas, y las enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas a la alimentación. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo a contraer enfermedades como la hipertensión arterial y diabetes tipo II. 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 (7).



Los 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.

Por esto la prevención de la obesidad y la promoción de estilos de vida saludables deben ser una prioridad nacional y empresarial (7).

Los resultados de este estudio nos permitirán conocer la influencia de los estilos de vida en el estado nutricional de la población, lo que permitirá plantear acciones de intervención preventivas y promocionales que permitan mejorar los hábitos y estilos de vida saludables y asegurar una mejor calidad de vida. De la misma manera contribuirán a fomentar correctos estilos de vida saludables, el cual ayudara mejorar el estado nutricional de la población en estudio, a su vez disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles.

La información de este estudio permitirá a los futuros profesionales nutricionistas A desarrollar estrategias que permitan modificar la situación detectada en los distintos grupos poblacionales.

1.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe relación entre los estilos de vida y estado nutricional en trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021.



1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- Evaluar los estilos de vida de los trabajadores del Servicio de Nutrición.
- Identificar el estado nutricional de los trabajadores del Servicio de Nutrición.
- Determinar el perímetro abdominal de los trabajadores del Servicio de Nutrición.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Martínez M. (2020). Realizó el estudio titulado “Estilos de vida en trabajadores del sector informal.” Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida en trabajadores del sector informal, el estudio fue transversal realizado en 2101 trabajadores informales de diferentes ciudades y municipios de la región caribe colombiana. Se evaluaron las características sociodemográficas y laborales de los sujetos de estudio. Se aplicó el cuestionario FANTASTICO para medir los estilos de vida relacionados con la salud. Los resultados fueron que la mayoría de la población corresponde al género masculino. La media de la edad de los sujetos fue $41,4 \pm 12,8$ años, con un rango entre 18 y 90 años. Al analizar el estilo de vida relacionado con la salud, se observó que los trabajadores informales tienen niveles bajos de actividad física, patrones de alimentación inadecuados y bajo control de la salud en general. Se concluyó: que de los resultados se recomienda fomentar la formación de los trabajadores informales que le permitan ampliar sus posibilidades de oferta laborales, así de esta manera, mejorar sus ingresos económicos y nivel educativo que es claramente un limitante para su estilo de vida relacionado con la salud (43).

Yaguachi R.; Reyes M.; Poveda C. (2018) Realizó el estudio titulado “Influencia de estilos de vida en el estado nutricional de estudiantes universitarios”, cuyo objetivo fue buscar la asociación entre estilo de vida y cambios antropométricos en estudiantes universitarios en Guayaquil Ecuador, el



estudio fue descriptivo de cohorte. Los resultados fueron que entre 2014 y 2017 incrementó el exceso de peso (sobrepeso + obesidad) de 25,6 % a 31,9 %, IMC, grasa corporal, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera, e índice cintura/cadera ($p < 0,05$). Se concluyó que la población universitaria estudiada, el exceso de peso y de grasa corporal está aumentando; el consumo de alcohol, de gaseosas y fumar afectan el estado nutricional (8).

Suescun S.; Sandoval C.; Hernández F.; Araque I.; Fagua L.; Bernal F.; Corredor S. (2017). Realizó el estudio titulado “Estilos de vida en estudiantes de una Universidad de Boyacá, Colombia”, cuyo objetivo fue identificar los estilos de vida saludables en estudiantes universitarios, el estudio fue descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron que El 38.5% presentó estilo de vida saludable. Se concluyó que hubo un alto porcentaje de participantes sin estilos de vida saludables, según factores como abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen entre otros (9).

Barrón V.; Rodríguez A.; Chavarría P. (2017) Realizó el estudio titulado “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile”, cuyo objetivo fue determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de Adultos mayores activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de Chillán, el estudio fue cuantitativo de corte transversal. Los resultados arrojaron que 65% y 32% de los adultos mayores realizaban 3 y 4 tiempos de comida respectivamente. En promedio, consumían 5 porciones de frutas y verduras (60%) y una porción de lácteos el (87%), legumbres (95%), pescados (90%). El 46% consumía 6 a 8 vasos de agua al día. El 80% usaba sal extra y el 42% no consumía grasas saturadas. El 100% realizaba algún tipo de actividad física y el 96%



clasificó en estilo de vida bueno y muy bueno. Se concluyó que el hábito alimenticio de las personas mayores depende de los hábitos de alimentación y diferentes factores (10).

2.1.2. A nivel nacional

Monrroy C.; Salcedo A. (2019) Realizó el estudio titulado “Estilos de vida relacionado al estado nutricional de los trabajadores del mercado asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho-Chosica en el año 2018”, cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional relacionado al estilo de vida del personal del mercado asociación Virgen de Lourdes, el estudio fue cualitativo de diseño correlacional, no experimental de corte transversal. En los resultados se obtuvo que el 82.0% de trabajadores tiene un estilo de vida moderadamente saludable, 18, 0% no saludable por otra parte en su estado nutricional el 64,7% sobrepeso, 20,7% obesidad, 14,7% peso normal. Se concluye que existe relación entre el estado nutricional y estilo de vida ($p=0,00$) (11).

Mera D. (2019) Realizó el estudio titulado “Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la institución educativa Marcial Acharan y Smith-Trujillo-2019”. cuyo objetivo fue identificar y dar a conocer los estilos de vida y su incidencia sobre el estado nutricional de los alumnos adolescentes de la institución educativa Marcial Acharan y Smith, el estudio fue descriptivo, analítico, no experimental, correlacional simple. En los resultados se muestra que el 50% de los alumnos tienen un estilo de vida poco saludable, el 24,1% poseen estilo de vida saludable, el 19,0% tienen estilo de vida no saludable, mientras que el 6.9% poseen un estilo de vida muy saludable, por otra parte, con relación al estado nutricional el 50% de los alumnos obtienen poseen un estado nutricional



normal, 25.9% sobrepeso, 8.6 talla baja, 8.6% padecen de obesidad, así mismo el 6.9 poseen obesidad y talla baja. Se concluyo que los estilos de vida se relacionan significativamente con el estado nutricional de los alumnos de la I.E Marcial Acharan y Smith (12).

Meléndez M. (2019). Realizó el estudio titulado “Estilos de vida en los adolescentes de la Institución Educativa miguel rubio”. Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Rubio, Chachapoyas, 2019, el estudio fue de nivel descriptivo; tipo observacional, transversal y analítico. Los resultados fueron que del 100% (120), estudiantes encuestados el 91.7% (110) presentan estilos de vida saludables y el 8.3% (10) no saludable. Según dimensiones, que del 100% (120), en la dimensión familiares y amigos el 75.8% presentan estilos de vida saludable y el 24.2% no saludable, en actividad física y social, el 6.7% tiene estilos de vida saludable y el 93,3% no saludable, nutrición, el 94.2% presentan estilos de vida saludable, y el 5.8% no saludable, sueño y estrés, el 80.0% tiene estilos de vida saludables y el 20.0% no saludable. En la siguiente dimensión, tipo de personalidad y satisfacción escolar el 94.2% presentan estilos de vida saludable y el 5.8% no saludable, imagen interior, el 61.7% tiene estilos de vida saludable y el 38.3% no saludable, control de salud y sexualidad, el 67.5% presentan estilos de vida saludable y el 32.5% no saludable, orden, el 38.3% tiene estilos de vida saludable y el 61.7% no saludable, en toxicidad de cigarrillos 90.0% presentan estilos de vida saludable y el 10.0% no saludable, toxicidad de alcohol, el 78.3% tiene estilos de vida saludable y el 21.7% no saludable. En conclusión, los adolescentes de la Institución Educativa Miguel Rubio, presentaron predominantemente porcentajes más elevados de estilos de vida saludable (44).



Loayza D.; Muñoz J. (2017) Realizó el estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica-2017”. Cuyo objetivo fue la determinación de la relación entre el estado nutricional y el estilo de vida de los estudiantes, el estudio fue básica retrospectivo de nivel correlacional diseño no experimental. En los resultados se obtuvo una relación entre estilos de vida y estado nutricional (T/E, IMC) de los alumnos de 1 y 2 grado, de esta manera existe un coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson de un 70,643, p valor de $0.000 < 0.05$ un nivel de significancia. Se concluyó que del total de 90 (100%) alumnos: 53 (58.89%) alumnos tiene un estilo de vida no saludable, 25 (27,78%) poseen un estado nutricional de sobrepeso y riesgo a un sobre peso solo el 3 (3,33%) muestran un estado nutricional normal, por otro lado, un 37(42,11) muestran un estilo de vida saludable de los cuales 1 (1,11%) presenta un estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 35 (38,89) normal (13).

Pardo K. (2016) Realizó el estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de secundaria. Institución educativa Glorioso Húsares de Junín. El Agustino, 2016”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Glorioso Húsares de Junín, el estudio fue descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal. Los resultados fueron que el 52% de estudiantes tiene un estilo de vida poco saludable. En cuanto a las dimensiones: actividad física 47%, hábitos alimentarios 54.7%, manejo del tiempo libre 57.3% y hábitos de descanso el 66.7% presentan un estilo de vida poco saludable. Además, el 48.9% de adolescentes tiene estado nutricional normal, el 32% presenta sobrepeso, 17,33% obesidad y solo el 1.8% tiene



delgadez. Se concluyó que existe relación significativa $\text{sig}=0.000$ (14).

Cely E. (2016) Realizó el estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Querecotillo agosto a noviembre 2016”, cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de Salud Querecotillo, el estudio fue cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, descriptivo. Se obtuvo como resultado que el 53% de los adultos tiene estilos de vida saludable y el 44%,7 poseen un estilo de vida no saludable, con relación al estado nutricional el 50,4% normal, 26,8% delgadez, 13% sobrepeso, 9,8% obesidad. se concluyó que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable (15).

2.1.3. A nivel local

Coronel J. (2020). Realizó el estudio titulado “Estilos de vida en los Comerciantes de la Asociación del Mercado Laykakota, Puno-2018”. Cuyo objetivo fue Determinar los estilos de vida en los comerciantes de la asociación del mercado Laykakota, Puno-2018, el diseño fue descriptivo simple de corte transversal. Los resultados fueron que el estilo de vida de los comerciantes de la asociación del mercado Laykakota, de la ciudad de Puno, el 67.4% tienen estilos de vida no saludable y el 32.6% presentan estilos de vida saludable. Respecto a la dimensión de alimentación se observó que el 72.6% tienen un estilo de vida no saludable y el 27.4% tienen un estilo de vida saludable. En la dimensión de actividad física se observó, que el 75.2% de los comerciantes presentan estilos de vida no saludable y el 24.8% presentan estilos de vida saludable. En la dimensión manejo de estrés se observó que el 69.3% presentan estilos de vida no saludable, seguido de un 30.7% de comerciantes tienen un estilo de vida saludable. También



en la dimensión de descanso y sueño se observó el 75.9% presentan estilos de vida no saludable, el 24.1% tienen estilo de vida saludable. En la dimensión Actividades Responsables en su Salud se observó que el 76.3% presentan estilos de vida no saludable, y el 23.7% presentan estilo de vida saludable (45).

Onque H. (2019) Realizó el estudio titulado “Estilos de vida relacionado con el estado nutricional en estudiantes del colegio José Carlos Mariátegui Aplicación Una-Puno, abril a junio 2019”. Cuyo objetivo fue la determinación de la relación de los estilos de vida con el estado nutricional en los alumnos del colegio José Carlos Mariátegui Aplicación, el estudio fue cuantitativo, diseño correlacional. Se obtuvo como resultados que 83.1% consumen las tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena, el 11.7% consumen almuerzo y cena, 50,7% consumen diariamente ensaladas de verduras, el 35.2% lo hace de forma interdiaria; 39.6% consume 2 tipos de fruta en forma diaria, 33.6% 1 fruta diaria, 58.9% consume comidas rápidas a veces, 25.45 no consumen, por otra parte, el estado nutricional de los alumnos fue: 79.1% normal, 17.2 sobre peso y el 3.7% obesidad. Se concluyó que los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en los alumnos del colegio José Carlos Mariátegui (16).

Hanco B. (2019). Realizó el estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 - Atuncolla 2019.” Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, con diseño correlacional. Los resultados fueron que el 53.19% se encuentra con un estilo de vida saludable y el 46.81% tiene un estilo de vida no saludable, respecto al estado nutricional del adulto mayor el 48.94% tiene delgadez, el 32.98% un estado nutricional normal, el 15.96%



presenta sobre peso y el 2.13% obesidad. Se concluyó, que no existe relación estadística ($p=0.410$) entre el estilo de vida según el modelo de Nola Pender y el estado nutricional del adulto mayor beneficiario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 – Atuncolla (46).

Ortiz Y. (2016) Realizó el estudio titulado “Evaluación del estado nutricional y estilo de vida saludable en los estudiantes de la escuela profesional de medicina de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno”. Cuyo objetivo fue evaluar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en los estudiantes de la escuela profesional de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2016, el estudio fue descriptivo, analítico relacional y de corte transversal. Los resultados fueron que el 9.35% de los estudiantes sus estilos de vida son excelentes, 19.63% bueno y 71.03% regulares. El 64.49% de los estudiantes tienen un estado nutricional normal, seguido por el sobrepeso 17,76%, obesidad 14.95% y bajo peso 2.80% En relación al riesgo cardiovascular según perímetro abdominal el 77.57% de la población se encuentra en un riesgo bajo, el 16.82% presentan riesgo elevado y 5.61% con riesgo sustancialmente elevado, para el índice cintura- cadera (ICC), se encontró un bajo riesgo en el 78.50% y elevado riesgo en el 21%. Se concluyó que Existe relación entre los Estilos de Vida Saludable y el Índice de Masa Corporal, grasa corporal, perímetro abdominal y nivel de anemia de los estudiantes de la escuela Profesional de Medicina de la UNA – Puno (17).



2.2. MARCO TEORICO

2.2.1. Estilo de vida

Los estilos de vida, este término se empezó usar formalmente en el año de 1939, Pierre Bourdieu siendo uno de los sociólogos más importantes, con su teoría de concepto de habitus, entendido como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social tienen a compartir estilos de vida parecidos (18).

El Dr. Andreu Prat define el estilo de vida como “el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar las exigencias, retos y requerimientos que se nos presentan en diferentes etapas de nuestra vida (19).

El Dr. André Blake define estilos de vida como “un factor que se puede controlar y que se expresa en la manera en que vivimos el día a día: realizando actividad física sostenida y adecuada o cultivando una vida sedentaria, seleccionando alimentos variados y de buena calidad nutricional o realizando una ingesta descontrolada en cantidad y calidad (19).

Los estilos de vida son definidos por la presencia de factores de riesgo y protectores para el bienestar, se puede definir como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos, sino también de acciones de naturaleza social (20).

La Organización Mundial de la Salud determino como concepto que estilo de vida es un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en una persona o en una sociedad determinada. Donde el



estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social, las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Ciertos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos, donde se mide el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo (21).

Estilos de vida favorables (saludables):

Se define como los procesos sociales, tradiciones, conductas, hábitos y comportamientos individuales y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son establecidos por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, para lo cual son vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (21).

Donde se elabora un listado de estilos de vida favorables o comportamientos saludables, que ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, permitiendo no caer en la depresión.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, manteniendo un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- Tener satisfacción con la vida.



- Tener Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Consumir los diferentes tipos de alimentos, aumentando el consumo de frutas verduras y legumbres, usando de preferencia aceites vegetales y limitando las grasas de origen animal, incluyendo carnes como pescado, pavo o pollo, aumentando el consumo de leche de bajos contenidos grasos, reduzca el consumo de sal y el consumo de azúcar.
- Se recomienda realizar mínimamente diario o por lo menos 5 días a la semana 30 minutos de actividad Moderadamente intensa (21).

Estilos de vida desfavorables (no saludables):

Se define como los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan los individuos en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Que con llevan a las personas al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a perdidas físicas y de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, llevando a un deterioro físico y mental.
- Deficiencia de la higiene, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a las personas a alteraciones nerviosas, como el no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también, hace a la persona propensa al cansancio continuo.



- Consumo de alcohol y otras drogas que dañan la salud de la persona.
- Tener relaciones interpersonales malas, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancaran el desarrollo personal (21).

Dimensiones de los estilos de vida

Dimensión Familia y amigos:

La familia es la estructura de la sociedad, como tal se encuentra condicionada por el sistema económico y el período histórico social y cultural en el cual se desarrolle. Entre las principales funciones que toda familia debe cumplir puede mencionarse:

Cuidado o económica:

La familia debe ser capaz de satisfacer las necesidades básicas y de salud de todos sus miembros, como techo, alimento, vestido, atención médica, creando hábitos adecuados de higiene, que repercutirán a favor de su salud.

Socialización:

La familia tiene la responsabilidad de transformar a un niño en la capacidad de participar y transformar la sociedad en que vive.

Afecto:

La familia está llamada a aportar el afecto que necesita cada uno de sus miembros, generando confianza, seguridad, apoyo y afecto que necesita todo ser humano para su sano crecimiento y desenvolvimiento en sociedad (22).

En la sociedad, la familia es la relación socioeconómica fundamental para la mayoría, la familia y los amigos es un contexto de ejemplo, imitación y



consolidación a nivel global de los valores, conductas 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 imitan los comportamientos de los adultos, así, por ejemplo, si los adultos realizan actividad física, les están transmitiendo un modelo de vida activa y saludable (23).

Dimensión de asociatividad y actividad física:

La actividad física es el conjunto de movimientos corporales que se realizan con un determinado fin. Es un comportamiento relacionado a la mejorar la calidad de vida y, con ello, la generación de condiciones personales para facilitar la funcionalidad y el aprendizaje; disminuyendo el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Siendo un factor clave en la mejoría de longevidad y calidad de vida. Requiere de un mínimo de duración, intensidad y frecuencia; sus dimensiones más importantes son la resistencia cardiorrespiratoria, la fuerza y resistencia muscular, la composición corporal, los aspectos neuromotores y la flexibilidad (24).

La actividad física es un principal determinante en el 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 saludable, 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 (23).



Se demostrado que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, por lo que llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios para la salud. Y el ejercicio físico es una categoría de la actividad física, libre, específica y voluntario, con movimientos corporales, estructurados y repetitivos realizados para mejorar y mantener una o más cualidades motoras, con el objetivo de mejorar el funcionamiento del organismo, por ejemplo: nadar, saltar, correr, lanzar, etc. Dependiendo de las características y condiciones de cada persona. Al planear un programa de ejercicio se debe considerar: 5 minutos de calentamiento, 30 minutos de actividad aeróbica 5 a 10 minutos de estiramiento y enfriamiento. Si el ejercicio empieza a formar parte de la vida desde la infancia, la persona se irá convirtiendo en un adulto activo; con esto obtendrá a lo largo de su vida un estado de salud óptimo y un futuro saludable (25).

Tipos de actividad física

- Activo: al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada, 3 días a la semana.
- Sub activo: < 30 min. Al día, 3 veces a la semana
- Sedentario: no realiza actividad física alguna (26).

Dimensión de nutrición y alimentación:

La Nutrición se define como el conjunto de procesos mediante los cuales el ser humano ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos y que tienen que cumplir cuatro objetivos importantes:

- Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades,



- Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción,
- Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos,
- Reducir el riesgo de algunas enfermedades (27).

La Alimentación es el proceso mediante el cual obtenemos del mundo exterior una serie de sustancias contenidas en los alimentos que forman parte de nuestra dieta, que son necesarias para la nutrición. El alimento es aquel producto o sustancia que una vez consumido aporta materiales asimilables que cumplen una función nutritiva en el organismo (27).

La alimentación se comprende como 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 fundamental para la buena salud. Por otro lado, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (28).

Tipos de alimentación:

- **Alimentación correcta:** Implica disminuir el contenido de calorías, además, Es tener en cuenta de la cantidad de calorías que contiene los alimentales y el valor nutricional de cada de cada uno de ello.
- **Alimentación completa:** Incluye alimentos de cada uno de los grupos de alimentos: verdura y fruta, cereales, alimentos de origen animal y leguminosas; para asegurar la ingestión de todos los nutrimentos necesarios.
- **Alimentación equilibrada:** Guarda proporciones adecuadas entre proteínas, carbohidratos y lípidos (grasas) (29).



Dimensión tabaco, alcohol y dependencia:

El consumo de estas sustancias psicoactivas. Han empezado a tomar un papel central en la vida, a medida en que cumplen una función facilitadora frente a situaciones aversivas en las que tienen poco sentido de control y eficacia personal. Como consecuencia, surgen alteraciones biológicas, comportamentales, cognitivas y emocionales en los consumidores, afectando su modo de vivir y de quienes los rodean (29).

El consumo de alcohol es un factor de riesgo importante y la quinta causa de muerte y discapacidad y representa el 4%. El uso nocivo alcohol causa enfermedades como cirrosis hepática, cáncer de hígado, enfermedades cardiovasculares, además de ocasionar graves problemas como la dependencia El consumir alcohol se encuentra asociado a otros daños como accidentes vehiculares, así como a problemas legales y sociales (30).

Alrededor del mundo existe aproximadamente mil millones de fumadores y consumidores de productos del tabaco según datos de la Organización Mundial de la Salud, el tabaco sigue siendo la primera causa de mortalidad prevenible en el mundo (30).

El consumir drogas tiene efecto a corto y largo plazo, como cambios en el estado de ánimo, pérdida de apetito, cambios en los hábitos de sueño y vigilia, daños cerebrales, pulmonares y de otros órganos, ocasionando la muerte.

El consumo de estas sustancias nocivas a nivel mundial son un serio problema, que presenta consecuencias, ya sea en la salud individual, en la integración familiar, así como en la estabilidad social (30).



Dimensión sueño y estrés:

Existe una relación directa entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica del ser humano.

Uno de los factores de los factores asociados que más contribuyen a alcanzar este estado de bienestar psicológico y físico es el sueño. El sueño es fundamental ya que es una función biológica innata, además cabe recordar que el tiempo que pasamos durmiendo aproximadamente es un tercio de nuestra existencia asimismo el sueño es inherente en nuestras vidas. Las investigaciones actuales muestran 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 (31).

El estrés es un fenómeno al que toda persona está expuesta; debido a los elementos asociados, el cuerpo obtiene una respuesta automática ante situaciones amenazadoras o desafiantes. Las sensaciones placenteras o de tensión depende de la vida rutinaria de la persona, son precisamente estas también denominadas estresores. Se vuelve un problema cuando el estrés se vuelve frecuente o constante ya que el organismo no tiene suficiente tiempo para poder regresar a un estado de equilibrio asimismo siendo perjudicial para el organismo (32).

Es de suma importancia detectar el estrés, para prevenir enfermedades como la diabetes, obesidad, tabaquismo y enfermedades cardiacas, además de evitar una futura etapa crónica (32).



Dimensión trabajo y tipo de personalidad:

Se define el trabajo como un medio de aprendizaje en la que se logra validar y reforzar a la persona, asimismo demostrando la utilidad de la persona, contribuyendo con su labor a su entorno y núcleo familiar, Además el trabajo es visto como un lugar de expansión donde se rescata su carácter de construcción, comparándose con un hogar, una actividad demandante de potencialidades y habilidades en la que no sólo te validas, sino que también creas tu propio espacio (33).

El trabajo es importante básicamente por ser una fuente de ingreso, ya que muchos lo ven como una forma de subsistencia, siendo una ayuda económica para la familia y uno mismo, contribuyendo en el desarrollo y crecimiento personal o crecimiento profesional, aportando experiencia y aprendizaje en el área donde la persona se está formando siendo una manera de conseguir nuevas metas (33).

La personalidad se define como la articulación dinámica de los aspectos psicológicos y biológicos de una persona que se distingue de los demás, donde se involucran costumbres, sentimientos, rasgos, creencias, expectativas, estilos de conducta, constitución física, sistema glandular y nervioso. Siendo importante porque identifica a la persona (34).

Dimensión control de salud, conducta sexual y otros:

Los exámenes de salud se realizan a una persona sana con la finalidad de prevenir enfermedades de forma temprana y proporcionar tranquilidad asimismo los exámenes son habituales de la asistencia sanitaria en algunos países. Se cree que los exámenes de salud tienen sentido, pero la experiencia de los programas de



salud ha mostrado que los efectos beneficiosos son menores y los perjudiciales son mayores (23).

Tener un control periódico de salud en las diferentes etapas de vida nos permite prevenir y tener un tratamiento de dichas enfermedades, promoviendo a si conductas saludables de la persona. Se define conducta sexual como “patrones de actividad sexual presentados por una persona o comunidad con la suficiente conciencia para proveer”, siendo importante prevenir enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado que se derivan del encuentro sexual con “otro”. En este sentido la persona debe tener un comportamiento sexual adecuado para proteger su integridad (23).

Cuestionario el fantástico:

Actualmente el cuestionario FANTASTICO es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá) contando con 25 ítems y 9 dimensiones, quedando como una herramienta breve y sencilla para los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de enfermedades, permitiendo identificar los estilos de vida de una población (35).

Este instrumento ha sido empleado en jóvenes estudiantes, en trabajadores y en pacientes de consulta clínica general. Siendo adaptadas por un panel de profesionales de salud para su mejor comprensión en sujetos mexicanos, españoles, chilenos y brasileros (35).

Contando con el menor número de preguntas, donde cada dimensión es representada con interrogantes que implican mayor objetividad en la respuesta, con una visión que facilita conocer el panorama general de estilo de vida a través



de las dimensiones F: familiares y amigos, A: asociatividad y actividad física, N: nutrición, T: toxicidad A: alcohol, S: sueño y estrés, T: tipo de personalidad y actividades, I: imagen interior, C: control de la salud y sexualidad y, finalmente, O: orden (35).

El resultado por el Tes Fantástico se mide en una escala de Likert, que se logra definir 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 (36).

- 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 este tipo de instrumento, que tengan validez y fiabilidad, permite a los profesionales de la salud identificar de forma rápida y objetiva los factores de riesgo y los estilos de vida de una población para que pueden ser



mejorados con la intervención del equipo de salud y la participación comprometida del paciente (23).

2.2.2. Estado nutricional

Se define estado nutricional como el reflejo de la dieta de una persona que debe mantener un equilibrio entre la ingesta de nutrientes y la pérdida de calorías. Además, también se deben cubrir las necesidades fisiológicas y un desbalance nutricional predispone a; desnutrición, sobrepeso u obesidad. Con base en esta definición, el Ministerio de Salud (MINSA) agregó que el estado nutricional es el resultado de factores relacionados con la dieta, el estilo de vida y propios del envejecimiento (37).

Según la Organización Mundial de la Salud, define el estado nutricional como la interacción entre las necesidades nutricionales y la ingesta de alimentos, afectada la absorción de nutrientes y el gasto calórica. Asimismo, se considera un equilibrio entre la ingesta de alimentos y la pérdida de calorías, satisfaciendo así las necesidades fisiológicas. Otra definición similar fue propuesta por el Instituto Nacional del Cáncer, definiéndola como la relación entre dieta y salud. La evaluación del estado nutricional se realiza mediante la interpretación de datos de estudios bioquímicos, antropométricos y clínicos que indican el estado nutricional a nivel individual o poblacional (37).

Valoración antropométrica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS. 2017), define la antropometría como la técnica que estudia las medidas del hombre; calificándose por ser de bajo costo, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, realizando estas



mediciones se logra reflejar el estado nutricional y de salud y así poder predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia de las personas. Las mediciones antropométricas mayor mente utilizadas en la evaluación nutricional son: peso y talla, así como la toma de pliegues (subescapular, tríceps, supraespinal, muslo medio y pierna) y perímetros (perímetro de brazo y cintura).

Según Cabrera conocer los métodos antropométricos hace fundamental analizar la composición corporal y detección de forma temprana de riesgos de malnutrición, tanto por déficit como por exceso. Se pueden clasificar en dos grupos; aquellos que permiten realizar una valoración de la masa global del cuerpo, como el peso y la talla; y aquellos que evalúan el compartimento muscular y grasa, entre los que se incluyen el perímetro braquial y los pliegues cutáneos (38).

Parámetros antropométricos:

Los parámetros antropométricos, es decir, mediciones corporales, son realizadas según el protocolo que indica la Norma Técnica de Salud para la Valoración Nutricional Antropométrica en la Etapa De Vida Adulto (MINSA – INS – CENAN) basado a su vez en los procedimientos dictados por la OMS (17).

Peso. Es un indicador global de masa corporal, fácilmente de obtener. Compuesta por la masa magra y masa grasa. Para hacer esta toma se debe contar con todos los instrumentos adecuados y certificados. En el caso del peso, se requiere de una balanza, de pesas de resolución de 100g y con una capacidad máxima de 140kg. Este equipo debe encontrarse correctamente calibrado (17).



Talla. Es la medición de la estatura de una persona. Para poder realizar esta toma se requiere contar con un tallímetro fijo. No se debe usar un tallímetro incorporado a la balanza, debido a que no se lograra cumplir con las especificaciones técnicas para una adecuada medición (17).

Ventajas de la antropometría

En la antropometría se presenta diversas ventajas como:

- Es un método fácil de aplicar.
- Tiene un bajo costo.
- Es reproducible fácilmente.
- Permite obtener un gran número de mediciones.
- Los equipos que se utilizan son fáciles de transportar, lo cual nos permite tomar mediciones a un grupo de individuos (23).

Indicadores antropométricos

Son los valores corporales obtenidos como resultado de las mediciones antropométricas realizadas por especialistas. Un indicador es el resultado de la relación entre dos variables, es decir, entre dos valores obtenidos tras hacer una evaluación antropométrica. Los indicadores antropométricos tienen como finalidad proporcionar un cuadro o diagnóstico de salud y nutricional para identificar una población en riesgo (17).

Índice de masa corporal o índice de Quetelet (IMC)

Es una medida de proporcionalidad que nos permite establecer la adecuación del peso para la talla. Que indica la masa corporal distribuida sobre la superficie corporal del mismo. Se calcula a partir del peso corporal (kg) dividido

por el cuadrado de la talla (m). A pesar que no hay diferencia entre los componentes grasos y no grasos de la masa corporal total, es un método más práctico para evaluar el grado de riesgo asociado con la obesidad (17).

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

Tabla 1. Clasificación acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC)

CLASIFICACIÓN	VALOR DEL INDICE DE MASA CORPORAL
Bajo peso	<18.5
Peso normal	18.5 - 24.9
Sobre peso	25 - 29.9
Obesidad	>30

Fuente: Clasificación según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (17).

Interpretación de los valores de índice de masa corporal (IMC)

El Indicador antropométrico del estado nutricional se establece entre los 18 y 65 años, cuyo cambio somato métricos son el resultado del aporte nutricional y actividad física de una persona. Asociando el peso corporal y la talla elevada al cuadrado de la persona, conocido también como índice de Quetelet su fórmula de cálculo es $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$

IMC < 18,5 (delgadez)

Se caracteriza por insuficiente masa corporal con relación a su talla, según la clasificación de la valoración de la tabla nutricional.



IMC 18,5 a < 25 (Normal)

Dentro de esta valoración nutricional se considera a un adulto dentro de la clasificación “normal” o de peso saludable y logran presentar menor riesgo de morbimortalidad.

Sobrepeso

Se clasifica la valoración nutricional, cuyo IMC es mayor o igual de 25 y menor de 30.

Obesidad

Es una enfermedad caracterizada por exceso de tejido adiposo, en personas adultas es determinada por un IMC igual o mayor que 30 según la clasificación de valoración nutricional (11).

2.2.3. Perímetro abdominal

La medición de Perímetro Abdominal nos muestra la acumulación del tejido adiposo alrededor de las vísceras. Dicha acumulación se llama adiposidad (Grasa) intra -abdominal, al tener un exceso se tiene una relación con posibles riesgos de desarrollar diabetes tipo2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

El índice logra medir la adiposidad central u obesidad de la parte superior del cuerpo que se relaciona con los factores de riesgo para desarrollar en enfermedades cardiovascular tanto en mujeres como varones (23).

Tabla 2. Riesgo de enfermar según sexo y Perímetro 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.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Estilo de vida: El estilo de vida se comprende como el modo de vivir, determinado por ámbitos del comportamiento, costumbres, moldeamiento por la vivienda, la posesión de bienes, el urbanismo, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (16).

Estado Nutricional: El estado es un indicador de la calidad de vida, por lo tanto, involucra el nutricional desarrollo físico, intelectual y emocional de la persona, en relación con su estado de salud y factores alimentarios, ambientales, socioeconómicos, culturales y educativos, entre otros (15).

Índice de masa corporal (IMC): Es un indicador de la relación entre el peso y la talla, se usa para establecer el sobrepeso y la obesidad (17).

Nutrición: Es la ciencia encargada de estudiar los alimentos, nutrientes entre otras sustancias conexas, su acción, equilibrio e interacción respecto a la salud y a la enfermedad, por otra parte, también se ocupa de las consecuencias sociales culturales y económicas de los alimentos y su ingestión (39).

Sobrepeso: Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir el sobrepeso es el índice de masa



corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (40).

Obesidad: Es una complicación de salud epidemiológica, crónica, metabólica, heterogénea y estigmatizada, caracterizada por el aumento de la grasa corporal



CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo con las características presentadas el tipo de investigación es descriptiva, analítico relacional y de corte transversal.

3.2. AMBITO DE INVESTIGACIÓN

Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

3.3. POBLACIÓN

Se tomó como población de estudio del total que son 30 de los trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa 2021, que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4. MUESTRA

Para la selección del tamaño muestral se trabajó con el criterio “población-muestra” que por el tamaño poblacional se decidió que sean todos los trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche Siendo la muestra 30 trabajadores.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Trabajadores del Servicio de Nutrición.
- Trabajadores que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores que no forman parte del Servicio de Nutrición.

- Trabajadores que no deseen participar.
- Trabajadores que no cumplan con los criterios de inclusión

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tipo de variable	variable	Indicadores	Índice
variable independiente	Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Familia y amigos - Asociatividad Actividad física - Nutrición - Tabaco - Alcohol otras drogas. - Sueño. Estrés - Trabajo Tipo de personalidad - Introspección - Control de salud Conducta sexual -Otras conductas 	<p>103 a 120 puntos EXCELENTE</p> <p>85 a 102 puntos BUENO</p> <p>73 a 84 puntos REGULAR</p> <p>47 a 72 puntos MALO</p> <p>0 a 46 puntos EXISTE PELIGRO</p> <p>CASI NUNCA N= 0 Puntos</p> <p>AVECES V= 1 Punto</p> <p>CASI SIEMPRE S= 2 Puntos</p>
Tipo de variable	variable	Indicadores	Índice
variable dependiente	Estado nutricional	IMC <18.5	Delgadez
		IMC 18.5 a <25	Normal
		IMC 25 a <30	Sobrepeso
		> 30	Obesidad
		Perímetro abdominal	Varón
		bajo (<94), alto (≥94), muy alto (≥102 cm)	
	Mujer		
	bajo (<80 cm), alto (≥80 cm), muy alto (≥88 cm)		



3.7. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.7.1. Para medir los estilos de vida.

Método: Entrevista

Técnica: Encuesta autoadministrada

Instrumento: Cuestionario de FANTASTICO

Procedimiento:

- Se procedió a realizar la entrevista en forma individual, empleando como instrumento el test “FANTASTICO” adaptada del Ministerio de Salud de Canadá
- Se explico a cada participante el propósito de la encuesta, atendiendo sus dudas.
- Se ha pedido a cada participante responde con la mayor sinceridad posible la encuesta.
- La entrevista tuvo un tiempo de 30 minutos aproximadamente, en cada participante.
- Se asigno el puntaje de acuerdo al Test FANTASTICO, todas las respuestas corresponden a una escala LIKERT:
Casi siempre = 2 puntos
A veces = 1 puntos
Casi Nunca = 0 puntos
- Posteriormente se multiplicó el resultado de la sumatoria por dos obteniéndose el resultado final.
- Se incorporó a una base de datos considerándose lo siguientes puntajes de acuerdo al siguiente criterio:
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

3.7.2. Para medir estado nutricional

Determinación de peso

Método: Antropométrico

Técnica: Antropométrica

Instrumento mecánico: Balanza electrónica certificada marca Seca modelo Bella 840 con una capacidad de 140 kilos y una precisión de $\pm 0,5\%$.

Procedimiento:

- Se Verificó la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza estuvo ubicada en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo esta.
- Se solicitó a la persona adulta que se quite los zapatos y el exceso de ropa.
- Se colocó en posición de 0 (cero).
- Se solicito a la persona adulta que se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una “V”.
- Leer en voz alta el peso en kilogramos, y descontar el peso de las prendas de la persona.
- Se Registró el peso obtenido en kilogramos y la fracción en gramos, con letra clara y legible (42).



Determinación de talla

Método: Antropométrico

Técnica: Antropométrica

Instrumento mecánico: Tallímetro portátil de madera, con una capacidad máxima de 2 metros y una precisión de 1 milímetro

- Se explicó a la persona adulta el procedimiento de medición de la talla, y se solicitó su colaboración.
- Se solicitó que se quite los zapatos, el exceso de ropa, y los accesorios u otros objetos en la cabeza o cuerpo que interfieran con la medición.
- Se Indicó que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
- Se aseguró que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza, se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
- Se Verificó la posición de la cabeza: constatar que la línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo, se encuentre perpendicular al tablero del tallímetro (plano de Frankfurt).
- Se colocó la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona adulta a ser tallada, luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca, con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.
- Se deslizó con la mano derecha, el tope móvil del tallímetro hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo



ligeramente el cabello; luego deslizó el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) se realizó tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el tope móvil. En cada una de esas veces, se tomará el valor de la medición, en metros, centímetros y milímetros.

- Leer en voz alta las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica (42).

3.7.3. Para medir el perímetro abdominal

Método: Antropométrico

Técnica: Antropométrica

Instrumento: Cinta métrica de fibra de vidrio, marca SECA, margen de error +/- 1 mm.

- Se Solicitó a la persona adulta que se ubique en posición erguida, sobre una superficie plana, con el torso descubierto, y con los brazos relajados y paralelos al tronco.
- Se pidió que la persona se encuentre relajado y, de ser el caso, se solicitó que se desabroche el cinturón o correa que pueda comprimir el abdomen.
- Los pies debieron estar separados por una distancia de 25 a 30 cm, de tal manera que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores.
- Se palpó el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, determinar la distancia media entre ambos puntos y se procedió a marcarlo; se realizó este mismo procedimiento para el lado izquierdo.
- Se Colocó la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, tomando como referencia las marcas de las distancias medias de cada lado, sin comprimir el abdomen de la persona.



- Se Realizó la lectura en el punto donde se cruzan los extremos de la cinta métrica.
- Se Tomó la medida en el momento en que la persona respira lentamente y expulsa el aire (al final de una exhalación normal). Este procedimiento se realizó tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando la cinta, tomando la medida en cada una de ellas.
- Se pasó en voz alta las tres medidas, obtener el promedio y
- Se registro en la ficha de recolección de datos (42).

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron ingresados al programa Excel y posteriormente procesados a través del programa estadístico SPSS versión 24 donde se expondrán en tablas los resultados para luego describir su interpretación de acuerdo con los objetivos planteados. Para demostrar si existe relación entre las variables de estudio se usará pruebas de significancia estadística a un 95% de confiabilidad ($p < 0.05$).

Para lograr determinar los estilos de vida en los trabajadores, se utilizó el cuestionario FANTASTICO diseñado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá) contando con 25 ítems y 9 dimensiones.

Para determinar el estado nutricional de los trabajadores, se utilizó la Guía técnica para valoración nutricional antropométrica de la persona adulta (2012). El cual se basa en determinar el peso, talla, perímetro abdominal.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio de investigación requiere de la participación de seres humanos, a quienes se les realiza las medidas antropométricas. Se les informa sobre el objetivo de la



investigación y asimismo se les brinda el consentimiento informado: Se tiene una carta de consentimiento informado escrito la que debe ser leída, analizada y autorizada por cada participante para que sea parte de la investigación.

No tiene ningún efecto negativo en los participantes, contribuirá a mejorar la calidad de vida de los involucrados en esta investigación. se brindó los resultados obtenidos durante la evaluación en donde se recomendará según los resultados obtenidos.

3.10. TRATAMIENTO ESTADISTICO

En este trabajo de investigación se hará uso de la estadística descriptiva y la estadística inferencial; correlación Rho de Spearman. Para establecer la relación entre las variables dependiente e independiente se aplicará la prueba estadística correlación Rho de Spearman:

Correlación rho de spearman

El coeficiente de correlación de Rho Spearman muestra una asociación entre variables, permite obtener un coeficiente de asociación ente variables que no se comportan normalmente, entre variables ordinales. Se calcula en base a una serie de rangos asignados, los valores van de - 1 a 1, siendo 0 el valor que indica no correlación, y los signos indican correlación directa e inversa.

Planteamiento de hipótesis:

H₀: El estado nutricional no se relaciona significativamente con los estilos de vida de los trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021.

H_a: El estado nutricional se relaciona significativamente con los estilos de vida de los trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021.



FORMULA:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2-1)}$$

Donde:

D: es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de *x* - *y*.

N: es el número de parejas de datos.

El Coeficiente Spearman, ρ , puede tomar un valor entre +1 y -1 donde,

- **Correlación fuerte:** 1 a 0.5 ó 1 a -0.5
- **Correlación moderada:** 0.49 a 0.3 ó -0.49 a -0.3
- **Correlación débil:** <0.29 ó <-0.29

Si el valor de ρ se acerca a 0, la asociación entre los dos rangos es más débil.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN INDICADORES DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Y PERÍMETRO ABDOMINAL, DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA.

Tabla 3. Índice de Masa Corporal (IMC) de los trabajadores de Servicio de Nutrición del hospital Goyeneche, Arequipa

ESTADO NUTRICIONAL	N	%
DELGADEZ	0	0.0
NORMAL	8	26.7
SOBREPESO	9	30.0
OBESIDAD	13	43.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Ficha de registro de datos de medidas antropométricas.

En la tabla N°04 podemos observar que el 43,3% de los trabajadores del servicio de nutrición del Hospital Goyeneche presentó obesidad, el 30,0% presentó sobrepeso y el 26,7% presentó un IMC normal.

Monroy C. (11). En su estudio estilos de vida relacionado al estado nutricional de los trabajadores, encontró respecto al estado nutricional, el 20,7% presentó obesidad, el 64,7% sobrepeso, el 14,7% normal. Estos resultados no guardan semejanza con el presente estudio, en el estudio se observa mayor porcentaje de trabajadores que presentan



obesidad. Por otro lado, Mera D. (12). Encontró en su población de estudio, el 8,6% presentó obesidad, el 25,90% sobrepeso, el 50 % normal. Estos resultados no presentan semejanza con respecto al presente estudio. Esto debido a que dicha investigación tomo como grupo poblacional a estudiantes.

En investigaciones a nivel local Coronel J. (45). Encontró en su población, el 3.7% presento obesidad, el 17.2% sobrepeso, el 79.1% normal. Estos resultados son menores respecto al presente estudio. Hanco B. (46) encontró que el 2.13% presenta obesidad, el 15.96% sobrepeso, el 32.98% normal, el 48.94% delgadez. Este estudio no presenta semejanza con el presente estudio.

En nuestro estudio se encontró porcentaje elevado debido al grupo poblacional. Teniendo en cuenta que el sobrepeso y obesidad contribuyen a una problemática de salud pública. siendo más susceptibles en desarrollar resistencia a la insulina (IR), que es un factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares y otras alteraciones metabólicas, con lo cual se puede llegar a la conclusión que con una evaluación nutricional (IMC) oportuna se puede evitar que la población tenga futuras enfermedades no transmisibles.

Tabla 4. Riesgo cardiovascular de acuerdo al Perímetro Abdominal de los trabajadores de Hospital Goyeneche, Arequipa

PERÍMETRO ABDOMINAL	N	%
BAJO	6	20.0
ALTO	8	26.7
MUY ALTO	16	53.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: Ficha de registro de datos de medidas antropométricas.

En la tabla N° 05 se observa que, del 53,3% de los trabajadores del servicio de nutrición del Hospital Goyeneche su perímetro abdominal fue de riesgo muy alto, del 26,7% su perímetro abdominal fue riesgo alto y del 20,0% su perímetro abdominal fue riesgo bajo.

Yaguachi R. (8). En su estudio de asociación entre los estilos de vida y cambios antropométricos, encontró que entre los años 2014 y 2017 se incrementó 25.6% a 31.9% el PAB de su población de estudio. Estos resultados guardan semejanza con el presente estudio, debido a que en el presente estudio existe un riesgo muy elevado del PAB.

En estudios a nivel local Ortiz Y. (17) En su estudio encontró que el perímetro abdominal, el 16.82% presentan riesgo elevado, el 5.61% riesgo sustancialmente elevado, el 77.57% en un riesgo bajo. Con respecto al presente estudio no se encuentra semejanza, debido a que encontró menor porcentaje en el riesgo elevado y mayor porcentaje en el riesgo bajo, se considera la diferencia por el tipo de población estudiada.



Se conoce que la grasa acumulada (triglicéridos) a nivel abdominal predispone a alteraciones metabólicas que incluyen resistencia a la insulina y dislipidemias, ambos factores de riesgo cardiovascular. Debido a esto se demuestra la importancia de la medición del perímetro abdominal.

4.2. CARACTERISTICA DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE NUTRICION DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA

Tabla 5. Estilos de vida de los trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa.

ESTILO DE VIDA	N	%
MALO	11	36.7
REGULAR	9	30.0
BUENO	7	23.3
EXCELENTE	3	10.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Test “FANTASTICO” adaptada del Ministerio de Salud de Canadá

En la tabla 03, podemos apreciar que el 36,7% de los trabajadores del servicio de nutrición del Hospital Goyeneche mostró un estilo de vida malo, el 30,0% mostró un estilo de vida regular, el 23,3% mostró un estilo de vida bueno y el 10,0% mostró un estilo de vida excelente. Podemos destacar que el mayor porcentaje de los trabajadores tiene un estilo de vida de malo a regular.

Monrroy C. (11). En la determinación de estado nutricional relacionado al estilo de vida de los trabajadores encontró, que el 82.0% tiene un estilo de vida saludable (regular y excelente), 18, 0% no saludable (malo). Con respecto al presente estudio los resultados no son semejantes. Se podría indicar que esta diferencia se da por el lugar, ámbito de trabajo, edad y sexo. Entre otras. Mera D. (12). En identificar y dar a conocer



los estilos de vida y su incidencia sobre el estado nutricional, encontró que el 50% tiene estilos de vida poco saludables y el 24,1% poseen un estilo de vida saludable. Estos resultados no guardan semejanza con el presente estudio, esto debido a tipo de población estudiada en ambos trabajos de investigación.

A nivel local Coronel J. (45). En determinar los estilos de vida, encontró que el 67.4% tiene un estilo de vida no saludable y 32.6% presenta un estilo de vida saludable este estudio encontró mayor porcentaje de estilos de vida no saludable guardando semejanza con el presente estudio, esto debido a lugar, tipo de rubro de trabajo, edad y situación laboral. También Hanco B. (46) encontró 53.19% presenta estilos de vida saludable y 46.8% presenta un estilo de vida no saludable.

Los resultados encontrados por lo diferentes autores fortalecen nuestros conocimientos incitándonos a una reflexión sobre la prevalencia de estilos de vida no saludables que afecta a los trabajadores que podrían estar predispuestos a enfermedades no transmisibles (ENT) y no tener un óptimo rendimiento en un ámbito laboral.

La OMS, nos da a conocer que para un buen estado de bienestar en adultos tener actividad física, adecuada alimentación. Con el fin de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), depresión y estrés

4.3. DETERMINACION DE LA RELACION DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS TRABAJADORES DE SERVICIO DE NUTRICION DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA.

Tabla 6. Relación del índice de masa corporal (IMC) con los estilos de vida de los trabajadores de servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa

ESTADO NUTRICIONAL	ESTILO DE VIDA								TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		Excelente		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
DELGADEZ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NORMAL	0	0.0	2	6.7	3	10.0	3	10.0	8	26.7
SOBREPESO	6	20.0	2	6.7	1	3.3	0	0.0	9	30.0
OBESIDAD	5	16.7	5	16.7	3	10.0	0	0.0	13	43.3
TOTAL	11	36.7	9	30.0	7	23.3	3	10.0	30	100.0

Fuente: Ficha de registro de datos de medidas antropométricas y test “FANTÁSTICO”.

Variables Correlacionales	Coefficiente de Correlación	p	α	Regla	Decisión
Estado nutricional y estilos de vida	Rho de Spearman = -0.391*	0.033	0.05	$p < \alpha$	Se acepta H_a y se rechaza H_o

En la tabla N° 06 podemos destacar que el mayor porcentaje (20,0%) presentó sobrepeso y su estilo de vida fue malo, seguido a ello podemos observar que el 16,7% presentó obesidad y su estilo de vida fue mala, y el otro 16,7% presentó obesidad y su estilo de vida fue regular.

Debido a que el valor de p (0.033) $<$ α (0.05) entonces se acepta H_a (hipótesis alterna) y se rechaza H_o (hipótesis nula), es decir, el estado nutricional se relaciona significativamente con los estilos de vida de los trabajadores del servicio de nutrición del Hospital de Goyeneche, Arequipa, 2021, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ (5%) o



95% de nivel de confianza. Vemos que se establece un nivel de correlación moderada negativa (-0.391*), mientras que el trabajador tenga un IMC mayor (obesidad) su estilo de vida será malo.

Los resultados de la tabla N° 06, se evidencian claramente que existe mayor frecuencia de sujetos que presentan un estado nutricional malo (sobrepeso y obesidad). Corresponda a sujetos que presentan estilos de vida (malo y regular). Con respecto a los sujetos de estado nutricional normal, ninguno presenta estilos de vida malo Resultado que se corrobora con el estudio. Yaguachi R. (8) Quien encontró el incremento en el exceso el de peso de 25,6 % a 31.9 % IMC, grasa corporal, PAB e índice cintura/cadera. Se concluyo a que en la población universitaria estudiada esta aumentando el peso, grasa corporal, el consumo de alcohol y gaseosa estos malos estilos de vida , afectando el estado nutricional . Se puede deducir por los resultados encontrados que un estilo de vida malo puede actuar positivamente en presentar un estado nutricional alterado. Estos resultados guardan semejanza con respecto al presente estudio. También. Monrroy C. (11) encontró que el 82.0% de sujetos tiene un estilo de vida moderadamente saludable, 18, 0% no saludable por otra parte en su estado nutricional el 64,7% sobrepeso, 20,7% obesidad, 14,7% peso normal. Con respecto al presente estudio se encontró 36.7 % tiene un estilo de vida (malo) y 30 % tiene un estilo de vida (regular) y 23.3 % tiene un estilo de vida (bueno) y el 10 % tiene (excelente). Estos resultados no son semejantes al presente estudio debido a que se encontró mayor porcentaje en estilos de vida moderadamente saludable. Con respecto al estilo de vida (malo) en el presente estudio se encontró en mayor porcentaje.

Se puede deducir que por los resultados encontrados los estilos de vida influyen en el estado nutricional de los trabajadores, conociendo que los estilos de vida están constituidos por una variedad de actitudes, hábitos y prácticas individuales que influyen



de manera positiva o negativa en el proceso Salud, así mismo, es un factor de riesgo o factor protector para la Salud. Considerándose un factor de riesgo cuando se asocia a la presencia de enfermedades no transmisibles, existe también un factor genético, que puede llevar al sujeto a permanecer en un estilo de vida saludable o a enfermar.

Tabla 7. Relación entre el Perímetro Abdominal (PAB) y estilos de vida de los trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche. Arequipa

PERÍMETRO ABDOMINAL	ESTILO DE VIDA								TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		Excelente		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
BAJO	0	0.0	1	3.3	2	6.7	3	10.0	6	20.0
ALTO	3	10.0	4	13.3	1	3.3	0	0.0	8	26.7
MUY ALTO	8	26.7	4	13.3	4	13.3	0	0.0	16	53.3
TOTAL	11	36.7	9	30.0	7	23.3	3	10.0	30	100.0

Fuente: Ficha de registro de datos de medidas antropométricas y test “FANTÁSTICO”.

Variables Correlacionales	Coefficiente de Correlación	p	α	Regla	Decisión
Perímetro abdominal y estilos de vida	Rho de Spearman = -0.455*	0.011	0.05	$p < \alpha$	Se acepta H_a y se rechaza H_0

En la tabla N°07 podemos destacar que en nuestra población el mayor porcentaje (26,7%) de los trabajadores presentó un perímetro abdominal muy elevado y su estilo de vida fue malo, el 13,3% presentó un perímetro abdominal muy elevado y su estilo de vida fue regular, el otro 13,3% presentó un perímetro abdominal muy elevado y su estilo de vida fue bueno, seguidamente observamos que el otro 13,3% de ellos presentó un perímetro abdominal alto y su estilo de vida fue regular, siendo estos porcentajes lo más resaltantes.

Debido a que el valor de p (0.011) $<$ α (0.05) entonces se acepta H_a (hipótesis alterna) y se rechaza H_0 (hipótesis nula), es decir, el perímetro abdominal se relaciona significativamente con los estilos de vida de los trabajadores del servicio de nutrición del Hospital de Goyeneche, Arequipa. con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ (5%) o 95% de nivel de confianza. Vemos que se establece un nivel de correlación moderada negativa (-



0.455*), mientras que el trabajador tenga un perímetro abdominal elevado su estilo de vida será malo.

La tabla N° 07 evidencia claramente que existe una mayor cantidad de sujetos que presenta un perímetro abdominal muy elevado corresponde a sujetos que tienen un estilo de vida malo. Así mismo los sujetos que presentan un perímetro abdominal bajo, presenta un estilo de vida excelente. Resultado que se corrobora con el estudio de Ortiz Y. (17) En su estudio encontró el perímetro abdominal el 16.82% presentan riesgo elevado, 5.61% con riesgo sustancialmente elevado y 77.57% de la población se encuentra en un riesgo bajo. Con respecto al presente estudio no se encuentra semejanza porque Ortiz encontró menor porcentaje en el riesgo elevado y mayor porcentaje en el riesgo bajo, se considera la diferencia por el tipo de actividad física debido al tipo población estudio.

Existen investigaciones donde el estilo de vida influye en la alteración del perímetro abdominal. Y uno de ellos es la presente investigación. como sabemos el perímetro abdominal muy elevado es un indicador de riesgo cardiovascular. Se trata de una medida antropométrica utilizada para conocer la grasa acumulada de un individuo. Teniendo relación con el estilo de vida que lleva un individuo, es necesaria conocer el perímetro abdominal para evitar estar en un riesgo cardiovascular.

Con respecto al perímetro abdominal del presente estudio se encontró que más del 50 % de los sujetos tienen el perímetro abdominal alterado.



V. CONCLUSIONES

Los estilos de vida de los trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, el 36,7% que presentaban un estilo de vida malo, el 30,0% presenta un estilo de vida regular, el 23,3% presenta un estilo de vida bueno. En tanto solo el 10,0% presenta un estilo de vida excelente.

Con respecto al Estado Nutricional de los trabajadores de Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, el 43,3% corresponde obesidad, el 30,0% corresponde sobrepeso y solo el 26,7% corresponde un IMC normal.

Se Determinó que el perímetro abdominal (PAB) de los trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, el 53,3% su perímetro abdominal fue de riesgo muy alto, el 26,7% su perímetro abdominal fue riesgo alto. En tanto solo el 20,0% su perímetro abdominal fue riesgo bajo.

Existe relación entre los estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores de Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, en el análisis de correlación de Rho de Spearman se destaca que 20,0% presentó sobrepeso y su estilo de vida fue malo, seguido a ello podemos observar que el 16,7% presentó obesidad y su estilo de vida fue mala, y el otro 16,7% presentó obesidad y su estilo de vida fue regular. Por tanto, a malos estilos de vida se presente mayor riesgo de tener sobrepeso y obesidad, y a buenos estilos de vida menor es el riesgo de tener sobrepeso y obesidad.



VI. RECOMENDACIONES

- En el servicio de nutrición del hospital Goyeneche implementar la evaluación nutricional trimestral, actualizando este documento anualmente mínimamente y horas de actividad de física para los trabajadores que permitan mejorar sus conductas saludables.
- A los trabajadores establecer capacitaciones, sesiones educativas que permitan conocer a cerca de los estilos de vida saludable mediante la jefatura del departamento de nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa.
- Se recomienda a nuevas investigaciones contar con mayores porcentajes mayor al 60% de población para poder conocer el estado nutricional y los estilos de vida de mayor cantidad de individuos, para poder establecer conductas saludables.
- Se recomienda realizar más investigaciones sobre los estilos de vida y con más enfoque en la actividad física, para que a si las futuras generaciones de profesionales en nutrición puedan desarrollar estrategias para mejorar los estilos de vida de una población determinada.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres D, Solis E, Estilos De Vida Saludables en adultos mayores que Acuden al Centro de Salud Jose Olaya Chiclayo - 2020
2. Rodríguez L, Maygualema M. Ciencias de la Salud Artículo de investigación. 2021;63:584-605.
3. Torres A., Solis O, Rodríguez C, Moguel J, Zapata D. Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. HORIZONTE SANITARIO. 2017 sep 6;16(3).
4. Casco J. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-Managua. Revista Torreón Universitario. 2019 abr 11;7(18):49-57.
5. Cudas M, Chamorro L, Figueredo M, Achucarro D, Martínez V. Lifestyles and cardiovascular and cardiometabolic risk in health professionals of the Hospital Regional of Encarnación. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2018 mar 30;5(1):12-24.
6. Villalobos D. Estado nutricional y desempeño laboral en trabajadores del sector salud de Venezuela. Contribuciones Científicas y Tecnológicas. 2020 oct 8;45(1):15-27.
7. Rangel L, Gamboa E, Rojas L. Lifestyle of workers from bucaramanga, colombia and its metropolitan area, and its association with overweight. Revista Facultad de Medicina. 2017;65(1):31-6.
8. Vigo L. Índice de masa corporal y factores asociados en trabajadores de un hospital de Lima, 2018. Lima: 2018. 9. Suescún S, Sandoval C, Hernández,



- Araque, Fagua, Bernal, et al. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. Dialnet. 2017; 65(2): p. 227-231.
10. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Revista Chilena de Nutrición. 2017 mar 1;44(1):57-62.
 11. Monroy C, Salcedo A. Estilos de vida relacionado al estado nutricional de los trabajadores del mercado asociación virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho Chosica en el año 2018. Lima Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019.
 12. Mera D. Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la institución educativa Marcial Acharan y Smith-Trujillo, 2019. Trujillo Perú: Universidad César Vallejo; 2019.
 13. Loayza D, Muñoz J. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica-2017. Huancavelica Perú: Universidad nacional de Huancavelica; 2017.
 14. Pardo K. Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de secundaria. Institución educativa Glorioso Húsares de Junín. El Agustino, 2016. Tesis Licenciatura. Lima.; 2016.
 15. Cely E. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Querecotillo agosto a noviembre 2016. Cajamarca Perú: Universidad San Pedro; 2016.
 16. Onque H. Estilos relacionado con el estado nutricional en Estudiantes del colegio José Carlos Mariategui Aplicación Una-Puno, Abril a Junio 2019. Juliaca Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.



17. Ortiz y. Evaluacion del estado nutricional y estilo de vida saludable en los estudiantes de la escuela profesional de medicina de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno.2016. Tesis pregrado. Puno: 2016.
18. Palomares L. Estilos de Vida Saludables y su Relación con el Estado Nutricional en Profesionales de la Salud, Lima-2014.
19. Galarza A, Mejía I. Estilo de vida de los migrantes adultos mayores Estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015
20. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y Estado Nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa 2015
21. Sandoval E. Estilo de vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo –Morrope 2017.
22. Rodríguez M, Montes R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud, Universidad de Ciencias Medicas de Matanzas, Cuba.
23. Mamani L, Estilos de vida y su relación con el estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao-Ilave, 2016. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano de Puno; 2017.
24. Rejas N, Milian B. Modulo Educativo, Promoción de la Actividad Física para la Salud.
25. Fariñas L, Vázquez V, Martínez A, Carmenate M, Marrodán M. Evaluación del estado nutricional de escolares cubanos y españoles: índice de masa corporal frente a porcentaje de grasa. Nutrición clínica y dietética hospitalaria, , Vol 32, N° 2, 2012,
26. Patricia T, Estrada V. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.



27. Carbajal Á. Manual de Nutrición y Dietética [Internet]. Available from: <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/1>
28. Abril C, Lorena K, Ortega S, Xavier J, Lazo L, Santiago R. Valoración Nutricional mediante curvas de crecimiento de la OMS y las clasificaciones de Gómez / Waterlow. estudio de prevalencia. vol. 33 diciembre de. 2015.
29. Méndez J, Vázquez V, García E. Los trastornos de la conducta alimentaria. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, México. Vol. 65. 2008.
30. Cruz Z, Ramírez L, Noa P, Martínez P. Consumo de alcohol, tabaco, drogas, universitarios Artículo Original Revista de Salud Pública y Nutrición. Vol. 16, Revista de Salud Pública y Nutrición. 2017.
31. Carrillo P, Ramírez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Vol. 56. 2013.
32. Gálvez D, Martínez A, Martínez F. Estrés. Universidad Autónoma Metropolitana.
33. De Jesús M, Ordaz M. El Significado del Trabajo: Estudio Comparativo entre Jóvenes Empleados y Desempleados. 2006.
34. Diana G, Eduardo D. La Personalidad, Buenos Aires 2014
35. Contreras M, Baltazar R, Cortes S, Rodríguez G, Santacruz G. Autocuidado de la salud en trabajadoras del sector informal en Guadalajara (México) Una perspectiva de género. Salud Uninorte. 2014;30(1):1-9.
36. Rodríguez R, López J, Munguía C, Hernández J, Martínez M. Validez y Consistencia del Instrumento Fantástico, para medir Estilos de Vida en Diabéticos.
37. Castro C, Vega A. Capacidad funcional y Estado Nutricional en Adultos mayores institucionalizados en la provincia de Huancayo durante el periodo 2021.



38. Zabaleta G, Evaluación de la capacidad biocida de bacillus thuringiensis H-14 var. israelensis cultivado en sanguaza sobre larvas de aedes aegypti en el distrito de Laredo la Libertad – Perú, 2008 - 2009
39. Campo L, Herazo Y, García F, Suarez M, Méndez O, Vásquez Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes Vol. 33, Barranquilla (Col.). 2017.
40. Hernández J, Arteaga I, Zapata A, Chala M. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia.
41. Rodríguez S, Riveros D, Peña S, Muñoz R. Uso del Índice de Masa Corporal y Porcentaje de grasa Corporal en el Análisis de la función Pulmonar. Vol. 37, Int. J. Morphol. 2019.
42. Esenarro L, Contreras M, Juan Del Canto R, Walter Vílchez D, Lima D. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta.
43. Martínez M. Estilos de vida en trabajadores del sector informal. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068209>
44. Meléndez M. Estilos de vida en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Miguel Rubio, Chachapoyas, 2019 Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas.
45. Coronel J. Estilos de vida en los Comerciantes de la Asociación del Mercado Laykakota, Puno, Universidad Nacional del Altiplano de Puno 2018
46. Hanco B. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 – Atuncolla, Universidad Nacional del Altiplano



ANEXOS

ANEXO 1. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Participante: _____

El/la Bach. _____, cordialmente invita a usted participar en la investigación titulada:

Estilos de vida y estado nutricional en trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021.

Esta investigación es realizada por el personal antes mencionado, para **determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021.**

Si usted decide brindar el consentimiento:

1. Será una de las personas que participará en esta investigación que vamos a realizar.
2. Se solicitará su consentimiento para acceder a los datos necesarios.
3. Se utilizará solo información relacionada a la finalidad y propósito de la investigación.
4. La información será recopilada únicamente por el investigador.
5. El consentimiento es para la participación totalmente voluntaria y será de mucho para la toma de decisiones a futuro. Usted puede retirarse de la investigación en el momento que lo decida.
6. Si decide no brindar su consentimiento, no habrá ningún tipo de pena ni pérdida de beneficios.
7. Si tiene alguna duda o necesita información adicional puede comunicarse con la Br. _____ llamando al teléfono celular _____.
8. La información recopilada será reservada y conocida únicamente por el investigador.
9. Su nombre, no será revelado en ninguna publicación, ni en la presentación de los resultados del presente estudio.

Yo, _____
_____ identificada con DNI _____, con domicilio en
_____ doy el consentimiento para participar en la
investigación propuesta, **aceptando haber sido informado de las condiciones del estudio.**

Arequipa, ____ de _____, 2022



ANEXO 2. CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL

El IMC se calcula a través de la fórmula peso (kg) /talla (m)² y el resultado será comparado con el cuadro de la guía para la valoración nutricional antropométrica del adulto (MINSA).

Valoración nutricional antropométrica de la persona adulta

Medición de índice de masa corporal (IMC)

Sexo: femenino..... masculino..... Edad.....

Peso	Talla	IMC

ANEXO 3. TEST FANTASTICO ADAPTADA DEL MINISTERIO DE SALUD DE CANADA

TEST ESTILO DE VIDA Dirección de Medicina Complementaria (Versión adaptada del Test Fantástico del Ministerio de Salud de Canadá)

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia, amigos	Actividad Física Asociatividad	Nutrición y Alimentación	Tabaco, dependencia	alcohol	Sueño, Estrés	Trabajo y personalidad	Introspección	Control de salud Sexualidad	otros
¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí?	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo:	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras: 2 todos los días	Yo fumo cigarrillos: 2 ninguno los últimos 5 años	Mi número promedio de tragos a la semana es:	Duermo bien y me siento descansado	Parece que ando acelerado/a	Yo soy un pensador positivo	Me realizo controles de salud en forma periódica	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las Reglas
2 casi siempre	2 casi siempre	1 a veces	1 no el último año	2 de 0 a 7	2 casi siempre	2 casi nunca	2 casi siempre	2 siempre	2 siempre
1 a veces	1 a veces	0 casi Nunca	0 si este año	1 de 8 a 12	1 a veces	1 a veces	0 casi nunca	1 a veces	1 a veces
0 Casi nunca	0 casi nunca			0 más de 12	0 casi nunca	0 casi siempre		0 casi nunca	0 casi nunca
Yo doy y recibo cariño	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez	A menudo consumo mucha azúcar, sal comida	Generalmente fumo... cigarrillos por día	Bebo 8 vasos con agua cada día	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la	Me siento enojado o agresivo	Me siento tenso o abrumado	Converso con mi pareja o familia	Uso cinturón de seguridad
2 casi siempre			2 ninguno			2 casi nunca	1 a veces		2 siempre

1 a veces O Casi nunca	2 tres o más veces por semana 1 a veces 0 casi nunca	chatarra, o grasas 2 ninguna de éstas consuma 1 algunas de éstas 0 todas estas	1 de 0 a 10 0 más de 10	2 casi siempre 1 a menudo 0 ocasional	tensión de mi vida 2 casi siempre 1 a veces O Casi nunca	1 algunas veces 0 a menudo	O Casi siempre	aspectos de sexualidad 2 siempre 1 a veces 0 casi nunca	1 a veces O Casi nunca
Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, lo siento 2 casi nunca 1 a veces O Casi siempre	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente. 2 casi siempre 1 a veces 0 casi nunca	Estoy pasado en mi peso ideal en: 2 de 0 a 4 k mas 1 de 5 a 8 k mas O Más de 8 k	Uso excesivamente medicamentos Sin prescripción médica o me automedico: 2 nunca 1 ocasional O A menudo	Bebo té, café, cola, gaseosa 2 menos 3/ día 1 de 3a 6/día 0 más de 6/día	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre 2 casi siempre 1 a veces O Casi nunca	Yo me siento contento con mi trabajo y actividades 2 casi siempre 1 a veces O Casi nunca	Me siento deprimido o triste 2 casi nunca 1 algunas veces 0 casi siempre	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja 2 casi siempre 1 a veces O Casi nunca	Tengo claro el objetivo de mi vida 2 casi siempre 1 a veces O Casi nunca
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puntaje Final Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones									



De 103 a 120 felicitaciones. Tienes un estilo de vida Fantástico De 85 a 102 Buen trabajo. Estas en el camino correcto De 73 a 84 Adecuado, estás bien De 47 a 72 Algo bajo, podrías mejorar	De 0 a 46 Estás en la zona de peligro, Nota: El puntaje no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 ó 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte
---	--

Contesta este cuestionario, recordando cómo ha sido tu vida este último mes, luego suma los puntos y anótalos al final de cada columna

ANEXO 4. BASE DE DATOS DE HOSPITAL GOYENECHE - SERVICIO DE NUTRICIÓN

CODIGO	SEXO	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	VALOR	PERIMETRO ABDOMINAL	VALOR	PRUEBA DEL FANTASTICO	VALOR
1	FEMENINO	33	OBESIDAD I	95	MUY ALTO	90	BUENO
2	FEMENINO	31	OBESIDAD I	98	MUY ALTO	70	MALO
3	FEMENINO	28	SOBREPESO	94	MUY ALTO	96	BUENO
4	FEMENINO	26	SOBREPESO	87	ALTO	102	BUENO
5	FEMENINO	30	OBESIDAD I	95	MUY ALTO	82	REGULAR
6	MASCULINO	33	OBESIDAD I	109	MUY ALTO	86	BUENO
7	FEMENINO	26	SOBREPESO	90	MUY ALTO	112	EXCELENTE
8	FEMENINO	23	NORMAL	91	MUY ALTO	78	REGULAR
9	FEMENINO	26	SOBREPESO	88	ALTO	62	MALO
10	MASCULINO	24	NORMAL	88	BAJO	86	BUENO
11	MASCULINO	35	OBESIDAD II	110	ALTO	58	MALO
12	FEMENINO	22	NORMAL	76	BAJO	52	MALO
13	FEMENINO	29	SOBREPESO	95	MUY ALTO	54	MALO
14	FEMENINO	24	NORMAL	88	ALTO	82	REGULAR
15	MASCULINO	30	OBESIDAD I	105	ALTO	80	REGULAR
16	FEMENINO	33	OBESIDAD I	105	MUY ALTO	96	BUENO
17	FEMENINO	27	SOBREPESO	88	ALTO	74	REGULAR
18	FEMENINO	34	OBESIDAD I	105	MUY ALTO	84	REGULAR
19	FEMENINO	28	SOBREPESO	90	MUY ALTO	64	MALO
20	FEMENINO	27	SOBREPESO	96	MUY ALTO	84	REGULAR
21	FEMENINO	24	NORMAL	92	MUY ALTO	102	BUENO
22	MASCULINO	29	SOBREPESO	102	ALTO	68	MALO
23	MASCULINO	23	NORMAL	90	BAJO	80	REGULAR



24	FEMENINO	24	NORMAL	96	MUY ALTO	108	EXCELENTE
25	FEMENINO	34	OBESIDAD I	110	MUY ALTO	72	MALO
26	FEMENINO	30	OBESIDAD I	100	MUY ALTO	68	MALO
27	FEMENINO	38	OBESIDAD II	112	MUY ALTO	70	MALO
28	MASCULINO	30	OBESIDAD I	96	ALTO	82	REGULAR
29	FEMENINO	38	OBESIDAD II	115	MUY ALTO	74	REGULAR
30	FEMENINO	23	NORMAL	79	BAJO	92	BUENO

ANEXO 5. EVIDENCIA FOTOGRAFICAS



FOTOGRAFIA 01: Procedimiento de la toma del perímetro abdominal (PAB)



FOTOGRAFIA 02: Procedimiento de la toma de peso



FOTOGRAFIA 03: Procedimiento de la toma de talla



FOTOGRAFIA 04: Toma de la encuesta (FANTASTICO)



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Cynthia Iizbeth Aguilar Cayo
, identificado con DNI 77069913 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana

, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado

Título Profesional denominado:

“ Estilos de vida y Estado Nutricional en trabajadores del Servicio
de Nutrición de Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021 ”

” Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 14 de Julio del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Cynthia Lizbeth Aguilar Cayo
identificado con DNI 77069913 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Nutrición Humana

, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

"Estilos de vida y estado Nutricional en trabajadores de Servicio Nutrición del Hospital Goyoneche, Arequipa, 2021"

" Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.


En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 14 de Julio del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella