



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



**ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL
CENTRO DE SALUD 1-3 CABANILLAS, PROVINCIA DE SAN
ROMÁN, 2023.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MIRIAN ISABEL RAMOS GRANDE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2023



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO

AUTOR

MIRIAN ISABEL RAMOS GRANDE

RECuento DE PALABRAS

7476 Words

RECuento DE CARACTERES

41705 Characters

RECuento DE PÁGINAS

80 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.1MB

FECHA DE ENTREGA

Dec 19, 2023 8:07 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 19, 2023 8:08 PM GMT-5

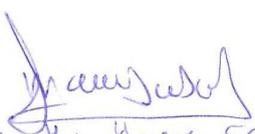
● 13% de similitud general

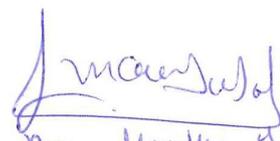
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)


Dra. Martha Guerra Sotomayor
Coordinadora de Investigación
Nutrición Humana


Dra. Martha Guerra Sotomayor
Docente



DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi amada madre Evangelina la cual me ha apoyado de manera incondicional a lo largo de todo este proceso, agradezco por estar ahí dándome ánimos para terminar este proyecto y no rendirme.

A mis estimadas amigas las cuales también me dieron ánimos para no rendirme.

A mis queridas mascotas (Kimbo, Lilo, Cumulacho) que en momentos de angustia y estrés me apaciguaron con sus actos que me dieron alegrías y demostraron lealtad aún en momentos caóticos.

Finalmente, a mi persona por demostrar que todo es posible cuando hay ganas y valor para realizar ciertos actos.

Mirian Isabel Ramos Grande



AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso por haber guiado mi camino y darme fortalezas hasta el final.

A mi prestigiosa Universidad Nacional del Altiplano especialmente a la escuela profesional de Nutrición Humana por haber brindado conocimientos en sus aulas donde nos pudimos formar de manera profesional.

Dra. Martha Yucra Sotomayor, mi distinguida asesora de tesis, por guiarme en el proceso de investigación, por su tiempo y paciencia. También forman parte de mi jurado la Dra. Delicia Vilma Gonzales Aréstegui, la Lic. Gladys Teresa Camacho De Barriga y el D. Sc. Rubén César Flores Ccosi. Gracias por su ayuda.

Mirian Isabel Ramos Grande



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS.....	18
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES	19
2.1.1. Antecedentes a nivel internacional	19
2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.....	20



2.1.3. Antecedentes a nivel local	23
2.2. MARCO TEÓRICO	26
2.2.1. Estilos de vida.....	26
2.2.2. Estado Nutricional	30
2.2.3. Definición de términos.....	35

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO	37
3.2. LUGAR DE ESTUDIO.....	37
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.3.1. Población	37
3.3.2. Muestra	37
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
3.5.1. Variable dependiente: Estado Nutricional	39
3.5.2. Variable independiente: Estilos de Vida.....	39
3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS	43
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	43
3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.....	44

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL C.S.	46
---	-----------



4.2. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN INDICADORES DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Y PERÍMETRO ABDOMINAL, DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL C.S.	48
4.3. DETERMINACIÓN DE LAS CONCENTRACIONES SÉRICAS DE (COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS Y GLUCOSA) DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD 1-3 CABANILLAS. ..	52
4.4. DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD 1-3 CABANILLAS.	58
V. CONCLUSIONES.....	63
VI. RECOMENDACIONES	64
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	72

ÁREA: Nutrición Pública

LÍNEA: Promoción de la salud de las personas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 27 de diciembre del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de Salud Cabanillas.....	46
Tabla 2. Índice de masa corporal (IMC) de los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas	48
Tabla 3. Riesgo cardiovascular de acuerdo al Perímetro Abdominal de los pacientes del Centro de Salud 1-3 Cabanillas.....	50
Tabla 4. Concentraciones séricas de colesterol en pacientes adultos según sexo, atendidos en el Centro de Salud Cabanillas	52
Tabla 5. Concentraciones séricas de triglicéridos en pacientes adultos según sexo atendidos en el Centro de Salud Cabanillas	54
Tabla 6. Concentraciones séricas de glucosa en pacientes adultos según sexo atendidos en el Centro de Salud Cabanillas	56
Tabla 7. Relación del índice de masa corporal (IMC) con los estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de Salud Cabanillas.....	58
Tabla 8. Relación del perímetro abdominal (PAB) y estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de Salud Cabanillas.....	60



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

EN:	Estado Nutricional
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ENS:	Encuesta Nacional de Salud
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
VIANEV:	Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida
CS:	Centro de Salud
ENT:	Enfermedades No Transmisibles
IMC:	Índice de Masa Corporal
PAB:	Perímetro Abdominal
EV:	Estilos de Vida
GL:	Glucosa
CT:	Colesterol Total
TG:	Triglicéridos



RESUMEN

El estudio titulado “Estilos de Vida Saludable y su Relación con el Estado Nutricional de los Pacientes Adultos del Centro de Salud 1–3 Cabanillas, Provincia de San Román, 2023” tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional. El tipo del estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal. Muestra: conformada por 110 adultos. Para la identificación de los estilos de vida saludable se utilizó el cuestionario de Escala de Estilos de Vida, para la evaluación nutricional el método antropométrico y bioquímico. Resultados: El 24.5% del total de los adultos presenta estilos de vida saludable y el 75.5% presenta estilos de vida no saludable. Según (IMC) el 40% presentó sobre peso y 32.7% obesidad I, respecto al perímetro abdominal (PAB) el 41.8% fue muy alto, el 20.0% alto y el 38.2% bajo. En cuanto a los indicadores bioquímicos el 73.6% tiene colesterol deseable, 60.9% triglicéridos normales y 80.0% con glucosa normal. En relación a los estilos de vida según el (IMC) un 28.2% presentó sobrepeso y 31.8% obesidad y su estilo de vida fue no saludable mientras que 11.8% tiene un peso normal y un estilo de vida saludable. La relación de estilos de vida según (PAB) en mujeres el 13.8% y 52.3% con un perímetro abdominal alto y muy alto respectivamente y su estilo de vida fue No Saludable en cuanto a los varones un 35.0% tiene un (PAB) bajo y su estilo de vida saludable. En el análisis estadístico se encontró resultados significativos, donde el (IMC) y (PAB) si tienen relación con los estilos de vida. Conclusión: si existe relación entre los estilos de vida y estado nutricional, por lo tanto, se acepta H_a y se rechaza H_0 , utilizando Chi-cuadrada de Pearson.

Palabras Clave: Estilos de vida saludable, Estado nutricional, Indicadores bioquímicos, Adultos.



ABSTRACT

The study entitled "Healthy Lifestyles and their Relationship with the Nutritional Status of Adult Patients of the 1-3 Cabanillas Health Center, San Roman Province, 2023" aims to determine the relationship between healthy lifestyles and nutritional status. The type of study was descriptive, correlational and cross-sectional. Sample: 110 adults. The Lifestyles Scale questionnaire was used to identify healthy lifestyles and the anthropometric and biochemical methods were used for nutritional assessment. Results: 24.5% of the total number of adults had healthy lifestyles and 75.5% had unhealthy lifestyles. According to (BMI) 40% were overweight and 32.7% obese I, with respect to abdominal perimeter (PAB) 41.8% were very high, 20.0% high and 38.2% low. Regarding biochemical indicators, 73.6% had desirable cholesterol, 60.9% had normal triglycerides and 80.0% had normal glucose. In relation to lifestyles according to (BMI) 28.2% were overweight and 31.8% obese and their lifestyle was unhealthy while 11.8% had a normal weight and a healthy lifestyle. The ratio of lifestyles according to (PAB) in women 13.8% and 52.3% with a high and very high abdominal perimeter respectively and their lifestyle was unhealthy while in men 35.0% had a low (PAB) and their lifestyle was healthy. In the statistical analysis significant results were found, where the (BMI) and (BAP) do have a relationship with lifestyles. Conclusion: if there is a relationship between lifestyles and nutritional status, therefore, H_a is accepted and H_o is rejected, using Pearson's Chi-square.

Keywords: Healthy lifestyles, nutritional status, biochemical indicators, adult.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, Perú es el tercer país más obeso de América Latina, con 7 de cada 10 personas con sobrepeso, y se necesitan medidas urgentes para controlar estas cifras, ya que las personas corren el riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes, problemas de colesterol y triglicéridos, enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. Las principales causas de mortalidad no son las afecciones infecciosas, sino los estilos de vida y comportamientos poco saludables que contribuyen al sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. En los adultos (18-59 años), la obesidad es la enfermedad crónica no transmisible más común, lo que supone una importante carga para la salud pública. Según la (OMS 2021) Organización Mundial de la Salud existen más de 300 millones de adultos obesos en todo el mundo y la prevalencia de la obesidad en todo el mundo casi se ha duplicado entre 1980 y 2014, si no se toman medidas se llegará a una epidemia para el año 2030. (1) (2) (3)

A causa del sobrepeso y la obesidad se han alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial y Cada año mueren 2,8 millones de personas, lo que constituye un enorme problema de salud pública. Afecta a más del 70% de la población peruana, incluidos hombres y mujeres. (4)

El llevar un estilo de vida adecuado es elemental para el goce de buena salud, siendo contrario este actuar puede ser nocivo. como el ser sedentario, la obesidad, deficiente alimentación, baja actividad física, ingesta de bebidas alcohólicas, drogas, tabaco; baja asistencia a evaluaciones clínicas regulares, etc. Teniendo como objetivo primordial cambiar aquellas conductas de riesgo y adoptar en nuestra rutina diaria estilos de vida saludables para llegar gozar de una buena salud. (5)



El presente trabajo se realizó con el propósito de determinar la relación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional de los adultos (18 – 59 años) que acuden al Centro de Salud 1-3 Cabanillas para promover estilos de vida saludables en los pacientes adultos. Los resultados obtenidos sirven para mejorar el estado nutricional de los adultos mediante conductas que ayuden adoptar buenos estilos de vida, teniendo un impacto en el Centro de Salud para alcanzar sus metas y objetivos.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida no saludables son actualmente un factor de riesgo para la salud de la población. La obesidad y el sobrepeso son cada vez más frecuentes, según las pruebas científicas. Al mismo tiempo, el sobrepeso es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT). Como: la diabetes, la hipertensión arterial, dislipidemias, la osteoporosis, alergias y algunos tipos de cáncer. (6)

En 2016, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 39% de los adultos mayores de 18 años tienen sobrepeso, y el 13% son obesos. También se mencionó que la mayoría de estas personas viven en países en vías de desarrollo. La obesidad y el sobrepeso fueron inducidos por malos estilos de vida, que aumentaron la aparición de enfermedades no transmisibles (ENT). Se calcula que 16 millones de personas mayores de 70 años mueren como consecuencia de enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, diabetes o cáncer. (6)

En la actualidad, a nivel global, se ha vuelto crucial mantener un estilo de vida saludable debido a su impacto en la salud personal. Este modo de vida se constituye a través de los hábitos adoptados por cada persona, en su mayoría, durante la adolescencia. Esta etapa marca la transición de la infancia a la edad adulta y está marcada por cambios fisiológicos, cognitivos y psicosociales influidos por cambios hormonales. Según la



OMS, los hábitos y comportamientos desarrollados durante la adolescencia son responsables de aproximadamente el 70% de todas las muertes prematuras en la edad adulta. Por ello, los expertos consideran que la adolescencia es la última oportunidad para prepararse nutricionalmente y llevar una vida más sana en la edad adulta; sin embargo, hay factores que acaban deteriorando su salud. (7)

Los múltiples elementos a los que una persona se enfrenta en las etapas que preceden a la adultez influirán en las elecciones que haga en relación a su estilo de vida y cómo este afecta su salud y bienestar. La mala alimentación es responsable de una de cada cinco muertes en el mundo. Una dieta poco saludable es incluso más peligrosa que fumar. Los estilos de vida no saludables son actualmente la amenaza más grave para la salud, sobre todo las dietas desequilibradas, que causaron casi 11 millones de muertes en 2017, el 22% de ellas en adultos. (8)

Según el Atlas Mundial de Obesidad 2023, más del 50% de la población en el mundo vivirá con sobrepeso al final del año 2035, y 1 de cada 4 personas será obeso frente a la tasa actual, que equivale a 1 de cada 7 personas. Esto quiere decir que un 51% de la población mundial vivirá con sobrepeso u obesidad en el año 2035. (9)

En Perú, el 37,5% de las personas mayores de 15 años tienen sobrepeso. Según departamentos; las ciudades con mayor porcentaje son Arequipa (43,2%), Ancash (40,2%), Lambayeque, Lima Metropolitana (39,3%, cada uno) y Provincia Constitucional del Callao (38,9%). Los menores porcentajes de personas con sobrepeso residen en Apurímac (32,3%), Huancavelica (33,5%) y Huánuco (33,8%). Y en cuanto a la Obesidad a nivel nacional, el 25,6% de personas mayores de 15 años sufre de obesidad. Los porcentajes más altos de personas mayores de 15 años con obesidad viven en Ica (38,2%), Moquegua (36,1%), Tacna (34,7%) y Madre de Dios (33,0%). Los menores porcentajes,



residen en Huancavelica (9,7%), Amazonas (14,4%), Apurímac (15,0%) y Ayacucho (15,6%). Y en cuanto a Puno se encuentra dentro de (20 a 29.5%) y la mayoría es en mujeres. (10)

En el Informe Técnico de la Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida (VIANEV): Adultos 2017 – 2018. El 38.7% tiene sobrepeso y el 26% obesidad. (11)

En Latinoamérica en Honduras tuvo la mayor tasa de obesidad y sobrepeso el 2017, con 76,6%, Guatemala 75%, Bolivia 69,8%, México 69,1%, Nicaragua y Uruguay 64,8%, Panamá 61,5% y Perú 52,2%. (12)

En Perú, según INS-CENAN Según la medición del perímetro abdominal, el riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos era del 41,6% muy alto, el 24,8% alto y el 33,6% bajo. El riesgo es muy alto en las mujeres (58,5%) y bajo en los hombres (55,0%).(13)

La razón detrás de este estudio radica en la ausencia de investigaciones similares en la región que aborden el estilo de vida de la población y su impacto en su estado nutricional. En este sentido, fomentar la adopción de hábitos cotidianos más saludables en la población asistente al centro de salud con el propósito de mejorar su estado nutricional, les permitirá transmitir estos cambios a los pacientes que visitan el centro de salud. Este enfoque contribuirá a la reducción de la prevalencia de estilos de vida no saludables y de estados nutricionales inadecuados en la población.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas, provincia de San Román, 2023?



1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes adultos del Centro de Salud Cabanillas?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de Salud Cabanillas?
- ¿Cuáles son las concentraciones séricas de colesterol total, triglicéridos y glucosa de los pacientes adultos del Centro de Salud Cabanillas?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El estudio se plantea con el primordial objetivo de analizar la relación que existe entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional de los pacientes adultos que acuden al centro de salud 1-3 Cabanillas, ubicado en la provincia de San Román 2023. A causa de un escaso conocimiento sobre lo que conlleva un inadecuado estilo de vida en cuanto al estado nutricional en la región, una gran proporción de personas sufre de enfermedades no trasmisibles a causa de un estilo de vida no saludable.

Los comportamientos perjudiciales para la salud son acciones y actitudes dañinas que tienen un fuerte impacto en el bienestar de la persona. Esto conlleva a un aumento en la susceptibilidad a enfermedades, la disminución de la capacidad inmunológica, y la alteración del desarrollo físico, mental y productivo, lo que, a su vez, incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en nuestro país. Esta tendencia está en aumento, convirtiéndose en un problema de salud pública que afecta a todos los



sectores de la sociedad. Según la declaración de organismos internacionales, el sobrepeso y la obesidad se atribuyen a un estilo de vida inadecuado en el que las personas optan por consumir alimentos procesados y comidas rápidas. Esta elección alimentaria conlleva la aparición de enfermedades no transmisibles, entre las que se incluyen condiciones como enfermedades “cardiovasculares”, “diabetes mellitus”, “cáncer” y “enfermedades crónicas respiratorias”. (14)

Los resultados de esta investigación servirán a las instituciones prestadoras de salud, como también a profesionales de área de la salud a fin de poder tomar acciones pertinentes que contribuyan a mejorar la salud de nuestra población adulta. La utilidad metodológica del presente trabajo de investigación quedara como antecedentes para que otros investigadores les sirva para orientar a posteriores estudios, tanto para los profesionales y estudiantes que deseen ampliar respecto a este tema.



1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los estilos de vida saludable y estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas, provincia de San Román, 2023

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los estilos de vida de los pacientes adultos del centro de salud Cabanillas.
- Evaluar el estado nutricional de los pacientes adultos del centro de salud Cabanillas.
- Determinar las concentraciones séricas de colesterol total, triglicéridos y glucosa de los pacientes adultos del centro de salud Cabanillas.

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas, provincia de San Román, 2023.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Yaguachi R. Troncoso L. Correa K. Poveda C. (2021) en su estudio titulado: Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. El objetivo de este estudio es investigar los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular de los profesionales sanitarios. Se efectuó una investigación descriptiva transversal. Resultados: Aproximadamente la mitad de la muestra tenía un consumo insuficiente de alimentos y alcohol; la mayoría no consumía tabaco y tenía un buen control del estrés y sus características asociadas. En cambio, el 72,3% tenía un IMC superior al normal (sobrepeso 40,8% y obesidad 31,5%), y el 96,2% presentaba un porcentaje de grasa elevado. Los parámetros bioquímicos de glucosa, colesterol HDL y tensión arterial resultaron normales, pero el 57,7% de los participantes tenían niveles elevados de colesterol total. Por último, el 33,1% de los encuestados calificó su estilo de vida de deficiente, mientras que el 88,5% calificó su riesgo cardiovascular de bajo. Conclusión: "La identificación precoz de las malas elecciones de estilo de vida permite diseñar un programa de intervención a corto plazo para ayudar a prevenir las enfermedades cardiovasculares en los trabajadores con factores de riesgo." (15)

Casco J. (2018) Managua, Nicaragua. En su estudio de investigación titulado "Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores



del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-Managua". Objetivo: evaluar la relación del estado nutricional con los estilos de vida en trabajadores del Instituto Politécnico de Salud. El estudio tuvo un enfoque analítico y correlacional. Resultados: revelaron que el 86% de los participantes presentaron sobrepeso o algún grado de obesidad, siendo esta proporción aún mayor (96%) entre los docentes. Conclusión: se evidenció alta incidencia de obesidad y sobrepeso entre los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud. La dieta presentó una falta de variedad y un alto contenido de grasas. Aunque algunos aspectos del estilo de vida, como el ejercicio físico y el manejo del estrés, fueron favorables en algunos participantes, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional. (16)

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Suarez G. (2022) Chiclayo, Perú. En su estudio de investigación titulado "Relación entre estilo de vida y estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud José Olaya", el objetivo principal fue determinar el estado nutricional y los estilos de vida del personal que labora en dicho centro de salud. El enfoque de la investigación fue transversa, prospectivo y descriptivo, utilizando un diseño no experimental. Como instrumento utilizo el Cuestionario De Estilos De Vida Los resultados señalan que los estilos de vida no saludables fueron encontrados en 65,05% de los participantes, y este patrón predominó especialmente entre las damas y en edad menor a 40 años. En cuanto al estado nutricional, el sobrepeso fue el más común, con 40,78% de participantes, siendo más prevalente en el sexo femenino, mientras que el estado nutricional normal predominó en trabajadores de sexo masculino. En conclusión, el estudio halló una relación modesta, negativa



y no significativa entre el estilo de vida de los trabajadores de los centros de salud y su estado nutricional. (17)

Silva M. (2021) Pucallpa, Perú. En su estudio titulado "Estilos de Vida Saludable y su Relación con el Estado Nutricional de Licenciados en Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020". Objetivo: determinar la relación entre el estado nutricional y el estilo de vida del personal de enfermería del mencionado nosocomio. El tipo de estudio fue nivel transversal, prospectivo y correlacional, con un diseño no experimental. Muestra: conformada por 106 enfermeras adultas menores de 60 años. Los resultados mostraron que, el 46,2% con estilos de vida poco saludables. En lo que respecta a al estado nutricional, el 48,1% (51) de los participantes presentaban sobrepeso. Como conclusión, se encontró una relación entre los estilos de vida y el estado nutricional. (18)

Yujra V. (2020) Tacna. En su investigación "Relación Del Estado Nutricional Con Indicadores Bioquímicos (Colesterol, Triglicéridos Y Glucosa) En Pacientes Adultos Atendidos En El Clas Centro De Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2019" Objetivo: Investigar la relación entre el estado nutricional de los pacientes adultos y los parámetros bioquímicos (colesterol, triglicéridos y glucosa). Estudio de tipo analítico, observacional, transversal, correlacional y retrospectivo. se usó la prueba Chi cuadrado de Pearson. Resultados: Cuando se evaluó el estado nutricional mediante el IMC, el 45,1% de los individuos tenía sobrepeso y el 26,4% padecía obesidad de primer grado. Según la PAB, el 53,6% de las personas presentaba un riesgo elevado de desarrollar obesidad abdominal. En concentraciones séricas el 58.9% tiene colesterol deseable, 60.2% triglicéridos normales y 60.4% con glucosa normal. Conclusiones: si hay relación directa y significativa entre el IMC con el colesterol y triglicéridos, no se encontró relación



entre el IMC con la glucosa, en cambio se encontró relación directa y significativa del PAB con el colesterol, triglicéridos y no se halló relación entre el PAB y la glucosa sanguínea de pacientes adultos. (19)

Espinoza, M. (2019) en su investigación "Estado nutricional y estilo de vida de los internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el mes de julio, año 2019". Como El objetivo de este estudio fue evaluar el estado nutricional y los hábitos de vida de los médicos internos del Hospital de Ventanilla. Materiales y métodos: la investigación fue observacional, transversal y prospectiva, de nivel descriptivo. Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos en MS Excel, y procesados con SPSS 25 para el cálculo estadístico correspondiente. Resultados: 50% de los médicos internos estaban con sobrepeso; el 19%, obesidad I; el 5,2%, obesidad II; y el 25,8%, un IMC normal. En cuanto al perímetro abdominal, el 34,5% presentaba un riesgo alto, el 17,2% un riesgo muy alto y el 17,2% un riesgo bajo. En cuanto al estilo de vida, el 50% de los médicos internos tenían un estilo de vida poco saludable, el 48,3% un estilo de vida saludable y el 1,7% un estilo de vida muy saludable. Conclusiones: La mayoría de los médicos internos tenían un IMC y perímetro abdominal elevados, lo que indica un riesgo cardio metabólico alto o muy alto. Asimismo, se mencionaron con frecuencia estilos de vida "poco saludables". (20)

Riman R. (2019) Lima, Perú. En su estudio de investigación titulado "Estilos de Vida y Estado Nutricional en Pacientes de 18 a 60 Años Atendidos en Consultorio de Medicina, Hospital Sergio Bernal.", el objetivo fue precisar la asociación entre el estado nutricional y los estilos de vida en personas de 18 a 60 años. El método utilizado fue cuantitativo y descriptivo, con un diseño correlacional, perteneciendo al nivel aplicativo. Encontró que 41,44% de los



pacientes presentaban un nivel medio de estilo de vida, el 42,54% practicaban estilos de vida saludables en nivel medio, y seguían estilos de vida no saludables el 40,33%. En cuanto a la distribución por género, el 60,77% eran hombres y el 39,23% eran mujeres. En relación al estado nutricional, el 10,5% presentaba peso bajo, el 50,8% tenía un peso adecuado, el 22% presentaba sobrepeso, y el 17% eran obesos. Como conclusión, se encontró una relación significativa entre las variables de estilo de vida y estado nutricional, con una correlación de Spearman de 0,649, lo cual representa una asociación moderada con una significancia estadística de $p=0,001$. (21)

Itusaca G. (2018). Cusco, Perú. En su investigación titulada "Estilos de Vida Saludables y su Relación con el Estado Nutricional de los Trabajadores del Centro de Salud de Maras, del Distrito de Maras, Provincia de Urubamba, Cusco, 2018", el objetivo precisar la relación del estado nutricional con los estilos de vida saludables del personal que labora en el centro de salud de Maras. El estudio adoptó una técnica descriptiva correlacional. El tamaño de la muestra fue de 26 personas menores de 60 años. Los resultados revelaron que (23,1% y 19,2%) tienen sobrepeso, (15,4% y 26,9%) son obesos, y ambos tienen un estilo de vida poco saludable y poco sano. Con un valor de Rho de Spearman superior a 0,5, se infiere que existe un vínculo en ambas variables. (22)

2.1.3. Antecedentes a nivel local

Coronel J. (2020) Puno. El estudio de investigación titulado "Estilos de Vida en los Comerciantes de la Asociación del Mercado Laykakota, Puno-2018" tuvo como objetivo principal caracterizar el estilo de vida de los comerciantes del mercado Laykakota. La metodología utilizada se enmarca en tipo cuantitativo, de



corte transversal y descriptivo. Según los resultados, el 67,4% de los comerciantes llevaban estilos de vida no saludables, mientras que el 32,6% llevaban estilos de vida saludable. En conclusión, los comerciantes del mercado laykakota no tienen buenos estilos de vida en todas las dimensiones de dicha variable. (23)

Mamani L. (2017) Ilave, Puno. En su estudio titulado "Estilos de Vida y su Relación con el Estado Nutricional en Trabajadores de la Municipalidad Provincial de Ilave" tuvo como El objetivo es comprobar si los factores relacionados con el estilo de vida influyen en el estado nutricional de los trabajadores de los municipios provinciales. Los resultados en ambos sexos son los siguientes: Estado nutricional, según el indicador IMC, el 34,78% son normales, el 46,38% tienen sobrepeso, y el 18,84% son obesos, y según (PAB) , el 28,98% tienen riesgo bajo, el 36,23% tienen riesgo "alto", y el 34,78% tienen riesgo "muy alto". En cuanto a los trabajadores su estilo: el 42% son malos, el 45% regulares, el 10% buenos y el 3% excelentes. Por último, el estudio de correlación de Pearson descubrió resultados sustanciales en los que el IMC, el % de Grasa Corporal y el PAB están asociados de forma relativamente positiva a los estilos de vida. (24)

Ortiz Y. (2016) El presente estudio titulado Evaluación del Estado nutricional y hábitos de vida saludable de los estudiantes de la Facultad Profesional de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables en estudiantes de medicina de la unap. El estudio fue descriptivo, analítico relacional y transversal. En el estudio estadístico se utilizó la correlación de spearman. Resultados se tiene que: El estilo de vida del 9,35% de los alumnos es excelente, el del 19,63% es bueno y el del 71,03% es regular.



El 64,49% tiene IMC normal, seguido de un 17,76% que tiene sobrepeso, un 14,95% que es obeso y un 2,80% que tiene bajo peso. En cuanto al riesgo cardiovascular basado en el perímetro abdominal, el 77,57% de la población presenta un riesgo bajo, el 16,82% un riesgo alto y el 5,61% un riesgo significativamente alto; en cuanto al índice cintura-cadera (ICC), el 78,50% presenta un riesgo bajo y el 21% un riesgo alto. Se detectó anemia leve y moderada en el 13,08% y el 2,08% de los alumnos examinados, respectivamente. Por último, dado que el IMC es una variable dependiente del estilo de vida, existe una relación sustancial. Al comparar los diversos estilos de vida de los estudiantes de medicina con su salud nutricional, se descubrió que la chi-cuadrado es mayor que el chi tabular, lo que indica que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. En consecuencia, las elecciones de estilo de vida sí influyen en el IMC, la grasa corporal y el perímetro abdominal. (25)



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Estilos de vida

Concepto de estilos de vida saludable:

Es una serie de actitudes que adopta a diario el ser humano para mantener su estado físico y mental de manera óptima.

Los estilos de vida enmarcan un conjunto de comportamientos y actitudes que las personas adoptan y desarrollan en su vida diaria. Los individuos y las comunidades responden a sus necesidades y las satisfacen como seres humanos para alcanzar su desarrollo personal. Un estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón relativamente estable de comportamientos saludables (26)

Los estilos de vida se han estudiado en muchas disciplinas, como la antropología, la epidemiología y la sociología, y desde un punto de vista individualista, cumplen dos funciones: caracterizan al individuo y orientan su comportamiento, tras lo cual los bienes y comportamientos tienen consecuencias trascendentes en su vida y en la educación, teniendo en cuenta el proceso de enseñanza-aprendizaje que está relacionado con el estilo de vida. (27)

Los estilos de vida son elementos controlables que se manifiestan en cómo vivimos nuestro día a día: mediante un ejercicio físico sostenido y adecuado o el sedentarismo, seleccionando una variedad de comidas de buen contenido nutricional o un consumo desordenado en términos de cantidad y calidad. (28)

La Organización Mundial de la Salud describe el estilo de vida como un conjunto de pautas de comportamiento definibles y normalmente constantes en un



individuo o una cultura concretos. Las cualidades individuales, la interacción social y los factores socioeconómicos y ambientales interactúan para influir en las elecciones de estilo de vida de las personas. Ciertos estilos de vida implican patrones de comportamiento distintos que se utilizan para evaluar el bienestar de un individuo al servir como factores de protección o de riesgo. (29)

Estilos de vida saludable:

Se describe como los procesos sociales, costumbres, comportamientos y hábitos de personas y poblaciones que contribuyen a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Se definen por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, y son vistos como un proceso dinámico que incluye no sólo acciones o comportamientos individuales, sino también acciones sociales. (5)

Estilos de vida no saludables:

Se define como los comportamientos, hábitos o conductas que realizan las personas y que son perjudiciales para su salud y/o les impiden mejorar su calidad de vida y/o estilo de vida. Esto hace que los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las personas se deterioren, provocando pérdidas físicas y de integridad personal. (5)



Indicadores del Cuestionario Estilo de Vida:

A) Alimentación:

Se clasifican en macronutrientes y micronutrientes y son necesarios para el crecimiento de las células y los tejidos. La comida también debe dividirse en cinco partes cada día: desayuno, media mañana, comida, media tarde y cena. Los macronutrientes son los nutrientes que más necesita el organismo. Los hidratos de carbono son intercambiables. Se denominan fuente de energía o azúcar, ya que aportan energía para mantenernos en marcha en nuestras actividades cotidianas. Sin embargo, deben consumirse con moderación porque un consumo excesivo conduce al sobrepeso o la obesidad. Y ser perjudicial para la salud. (30)

B) Actividad y ejercicio:

Se trata de actividades más específicas que implican una actividad física estructurada, planificada y controlada con el fin de preservar o mejorar la salud física. Las actividades diarias, por su parte, no se consideran actividades estructuradas, pero contribuyen al gasto energético y a la pérdida de peso. (30)

C) Manejo del estrés:

Algunas personas confunden la ansiedad con el hambre porque el estrés y la ansiedad son enfermedades mentales que producen baja autoestima. Además, muchas personas experimentan ansiedad e intentan aliviarla a través de la comida, lo que conduce al sobrepeso o la obesidad. Como consecuencia, la falta de conciencia interoceptiva puede dificultar la distinción entre hambre y saciedad. Muchas personas desean tener un cuerpo bonito o deseable, pero debido a su estilo



de vida, no pueden conseguirlo, lo que aumenta el estrés y la ansiedad. Además de las presiones sociales y culturales. (31)

D) Apoyo interpersonal:

La principal característica de los seres humanos es que son sociables; les gusta compartir con los demás y participar en actividades, lo que anima a personas de distintas generaciones a interactuar a diario. Muchos individuos identifican la edad adulta tardía con una creciente degradación de las relaciones interpersonales como consecuencia de la fragmentación familiar y la pérdida de roles sociales, lo que conlleva un mayor desconocimiento del núcleo familiar. (32)

E) Autorrealización:

Pertenecen a las características sociales y culturales del individuo y están relacionadas con los requisitos de autoestima (logros, conocimientos, autoimagen, ocio y pertenencia a un grupo). Para satisfacer sus necesidades a lo largo de la vida, las personas deben ajustarse a constantes transformaciones internas (tanto fisiológicas como sociales) y externas (tanto naturales como sociales). El adulto requiere autosatisfacción, debe poder participar en actividades recreativas y de esparcimiento para mantener su autoestima, y debe estar satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad. (32)

F) Responsabilidad en salud:

Para llevar un estilo de vida sano, hay que ser responsable en todos los aspectos. Los adultos deben entender cómo elegir y escoger opciones sanas y adecuadas frente a las que son perjudiciales para su salud; también deben ajustar su comportamiento y participar en actividades que promuevan la salud. Evitarán



conductas de alto riesgo como fumar, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y drogas, comer en exceso y otros comportamientos poco saludables, ya que aceptan que el estilo de vida tiene un efecto determinante en la salud. (33)

2.2.2. Estado Nutricional

Concepto De Estado Nutricional Del Adulto:

Se caracteriza por el balance entre la salud y el estado físico de una persona, el cual está estrechamente relacionado con su alimentación y dieta. Suponiendo que todas las personas necesitan satisfacer diferentes necesidades energéticas al mismo tiempo que satisfacen las necesidades nutricionales, el contenido nutricional será suficiente. Identificar características antropométricas como el peso y la altura, así como hábitos alimentarios poco saludables y factores de riesgo para la salud como deficiencias u obesidad, se necesitan equipos calibrados e instrumentos normalizados. (2)

Valoración Antropométrica:

Según (OMS. 2017) Organización Mundial de la Salud, 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. El peso y la talla son las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional, así como los pliegues cutáneos (subescapular, tríceps, supraespinal, medio muslo y pierna) y los perímetros (circunferencia del brazo y de la cintura). (5)



Parámetros Antropométricos:

En la evaluación antropométrica se miden el peso, la estatura, la circunferencia braquial, la circunferencia de la pantorrilla y los pliegues cutáneos.

- **Peso corporal:** Aunque el peso corporal proporciona cierta información sobre nuestro cuerpo, no ofrece una imagen completa del estado nutricional de un individuo.
- **Talla:** Se mide cuando el paciente está de pie, desde la planta del pie hasta la coronilla.
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** Basado en la estatura y el peso, el IMC calcula el peso ideal de una persona. (32)

Índice de masa corporal (IMC):

Es un indicador del estado nutricional sencillo de la relación entre peso y talla para detectar sobrepeso y obesidad en adultos. El índice de masa corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por su estatura en metros al cuadrado (kg/m^2). A continuación figura la definición de la OMS: El sobrepeso se define como un IMC superior o igual a 25 y un IMC igual o mayor a 30 es obesidad. (34)

Se empleó el índice de Quetelet, para la clasificación del estado nutricional según los estándares de la OMS11, de acuerdo con la fórmula $\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$

- **Bajo peso:** $\text{IMC} \leq 18.4$
- **Peso normal:** $\text{IMC} \geq 18.5$ y ≤ 24.9
- **Sobrepeso:** $\text{IMC} \geq 25$ y ≤ 29.9



- Obesidad I: $IMC \geq 30$ y ≤ 34.9
- Obesidad II: $IMC \geq 35$ y ≤ 39.9
- Obesidad III: $IMC \geq 40$

Exceso de Peso: Es una clasificación de evaluación nutricional en la que el peso corporal es superior al normal, incluyendo el sobrepeso y la obesidad. Para determinar la obesidad adulta se utiliza un IMC igual o superior a 25. (11)

Perímetro abdominal (PAB):

Es una medida utilizada para evaluar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como patologías cardiovasculares diabetes, gota, entre otras. La medición de la circunferencia abdominal permite medir indirectamente la cantidad de grasa abdominal y la grasa visceral. Esto puede variar dependiendo del género de la persona. Permite identificar los riesgos de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. (35)

- Bajo riesgo: cuando la circunferencia del abdomen está por debajo de 94 cm en hombres y por debajo de 80 cm en mujeres.
- Alto riesgo: cuando la circunferencia del abdomen es igual o mayor a 94 cm en hombres y mayor o igual a 80 cm en mujeres.
- Muy alto riesgo: cuando la circunferencia del abdomen es igual o mayor a 102 cm en hombres y mayor o igual a 88 cm en mujeres.



Escala de estilo de vida:

Walker, Sekrist y Pender desarrollaron el cuestionario de estilo de vida en 1990, que fue actualizado en 2008 por Díaz, Reyna y Delgado. También fue verificado de nuevo en 2017 por Romero S., lo que indica que su uso sigue siendo pertinente. Consta de 25 elementos que se organizan en diferentes dimensiones, como alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Cada ítem se evalúa utilizando los siguientes criterios de puntuación: nunca (N) = 1, a veces (V) = 2, frecuentemente (F) = 3, siempre (S) = 4. Sin embargo, en el ítem 25, los criterios de puntuación son diferentes, donde N=4, V=3, F=2 y S=1. Para obtener los puntajes de la escala total, se suman las respuestas a los 25 ítems, y el mismo procedimiento se aplica para cada dimensión por separado. (32) (36)

- De 75 a 100 puntos: se considera que la persona tiene estilo de vida SALUDABLE.
- De 25 a 74 puntos: se considera que la persona tiene estilo de vida NO SALUDABLE.

Indicadores bioquímicos:

Estos indicadores tienen como propósito estimar las concentraciones de diferentes nutrientes disponibles en el organismo, lo que facilita la identificación de posibles alteraciones, tanto subclínicas como riesgos potenciales, y evaluar la funcionalidad del estado de nutrición. Estos marcadores se usan ante la sospecha de deficiencias nutricionales, pero además se recomiendan en sobrepeso y obesidad. Las pruebas más comunes son hemoglobina, ferritina, transferrina, hierro plasmático y vitamina C. Glóbulos blancos, vitamina A en plasma,



linfocitos B, células asesinas naturales (NK), azúcar en sangre, colesterol, triglicéridos, lipoproteínas y análisis de orina. (19)

Diabetes: La hiperglucemia se define como un exceso de glucosa en la sangre. Se determina mediante un análisis de sangre: una concentración plasmática de glucosa de 7 mmol/L (o 126 mg/dL) o de 11,1 mmol/L (o 200 mg/dL) 2 horas después de beber una solución de glucosa de 75 g. (11)

Valores referenciales:

- Normal: 70-100mg/dl
- Prediabetes: >100-125mg/dl.
- Diabetes: >125mg/dl.

Perfil lipídico

El perfil lipídico (también conocido como "panel de lipidos") evalúa los niveles de diversos tipos de grasas en la sangre. (37)

Colesterol: suma de los distintos tipos de colesterol. El organismo necesita colesterol. Sin embargo, un exceso de colesterol puede ser perjudicial para la salud. (37)

Valores referenciales:

- Normal: < 200 mg/dl.
- Limite elevado: 200 - 239 mg/dl.
- Elevado: \geq 240 mg/dl.

Triglicérido: Éstos retienen la energía hasta que el cuerpo la necesita. Cuando el organismo acumula demasiados triglicéridos, los vasos sanguíneos pueden obstruirse y causar problemas de salud. (37)



Valores referenciales:

- Normal: < 150 mg/dl.
- Limite elevado: 150 – 199 mg/dl.
- Elevado: 200 – 499 mg/dl.
- Muy elevado: \geq 500 mg/dl.

2.2.3. Definición de términos

Estilos de vida: Conjunto de acciones y prácticas beneficiosas o perjudiciales que influyen en mayor o menor medida en la salud y la enfermedad. Siendo patógeno e inmunológico en relación con el entorno, ya sea intrínseco o extrínseco. (18)

Estado Nutricional: Es el estado de salud de un adulto en función de la nutrición, la alimentación y el estilo de vida. El estado nutricional es un indicador de la calidad de vida, por lo tanto, involucra el 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 (38)

Alimentación: es la actividad fisiológica de ingerir sustancias necesarias para nutrir el organismo, que se incluyen en los alimentos que componen la dieta diaria. (39)

Nutrición: Es un proceso involuntario que tiene lugar en el organismo humano durante el cual se suministran nutrientes a las células para que éstas realicen actividades metabólicas, mecánicas y reparadoras. (40)



Riesgo cardiovascular: Según el valor del perímetro abdominal, existen varios criterios para evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular; el Adult Panel Treatment III establece un valor de ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 94 cm en hombres para definir obesidad abdominal o riesgo aumentado. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo. (15)

Indicadores bioquímicos: Los indicadores bioquímicos son utilizados fundamentalmente para encontrar deficiencias subclínicas, en el ámbito de la nutrición clínica pueden aplicarse para confirmar un diagnóstico nutricional por defecto o exceso, que se utiliza para evaluar el resultado de una terapia nutricional o establecer padecimientos de un paciente. (41)

Índice de masa corporal (IMC): Instrumento utilizado para evaluar el estado nutricional de una persona en función de su estatura y su peso. (42)

Promoción de la salud: Es un proceso que pretende reforzar las capacidades y habilidades de los individuos para mejorar y promover la salud. Puede impartirse a un individuo, un grupo o una comunidad para controlar enfermedades. (43)

Salud: Es toda una condición de bienestar biopsicosocial, no sólo la ausencia de enfermedades o trastornos. También afirma que la salud se define como estar en condiciones ideales en un momento y lugar determinados. (44)

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El diseño es no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en el centro de Salud 1-3 Cabanillas, que pertenece a la red de salud de San Román. Se encuentra en el distrito de Cabanillas de la provincia de San Román.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Estuvo conformado por 154 pacientes adultos de (18 a 59 años de edad) que se atienden en el centro de salud 1-3 Cabanillas.

3.3.2. Muestra

Constituida por 110 pacientes, fue seleccionada por muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{E^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$



Donde:

n: es el tamaño de muestra.

Z: nivel de confianza, en este estudio se utilizó 95% por lo tanto $Z=1.96$

N: tamaño de la muestra

p: es la proporción de individuos de la población que tienen las características que se estudia; $p=0.5$

q: es la proporción de individuos que no tienen las características de interés: por lo que $q=0.5$

E: error, este proyecto tiene un margen de error 5%

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 154}{0.05^2 * (154 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n= 110

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Adultos de con edad comprendida entre 18 y 59 años, de ambos sexos que deseen participar voluntariamente en la encuesta.
- Adultos que cuenten con datos bioquímicos en sus historias clínicas y que se atiendan en el Centro de Salud I-3 Cabanillas.

Criterios de exclusión:

- Adultos de género masculino y femenino mayores de 59 años.
- Adultos que no quieran participar en la encuesta.
- Adultos con alguna alteración sensorial o mental.



3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1. Variable dependiente: Estado Nutricional

Definición Conceptual: Es una variable dependiente porque su presencia o acción se ve afectada por la presencia o acción de la variable independiente. También se conoce como acción condicional o efecto condicional. (45)(46)

3.5.2. Variable independiente: Estilos de Vida

Definición Conceptual: Dado que explica, condiciona o determina el cambio en los valores de la variable dependiente, es un tipo de variable independiente. Funciona como factor condicionante de la variable dependiente. También se conoce como causal o experimental porque el investigador la manipula. (45)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Variable independiente:</p> <p>Estilos de Vida</p>	<p>Cuestionario: Escala De Estilos De Vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad y ejercicio • Manejo del Estrés • Apoyo Interpersonal • Autorrealización • Responsabilidad en salud <p>(anexo 1)</p>	<p>Estilos de vida SALUDABLE: 75 a 100 puntos.</p> <p>Estilos de vida NO SALUDABLE: 25 a 74 puntos.</p> <p>Puntaje Máximo: 100 puntos</p> <p>Escala de Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca N = 1 punto ✓ A veces V =2 puntos ✓ Frecuentemente F =3 puntos ✓ Siempre S =4 puntos
<p>Variable Dependiente:</p> <p>Estado Nutricional</p>	<p>Índice De Masa Corporal (IMC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ≤ 18.4 - 18.5 - 24.9 - 25 -29.9 - 30 - 34.9 - 35 - 39.9 - ≥ 40 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo peso ✓ peso normal ✓ sobre peso ✓ obesidad I ✓ obesidad II ✓ obesidad III
	<p>Perímetro Abdominal (PAB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - bajo (< 94 cm) - alto (≥ 94 cm) - muy alto (≥ 102 cm) <p>Varón</p> <ul style="list-style-type: none"> - bajo (< 80 cm) - alto (≥ 80 cm) - muy alto (≥ 88 cm) <p>Mujer</p>	
	<p>Indicadores Bioquímicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Niveles Séricos De Colesterol Total 	<p>Normal: < 200 mg/dl Limite elevado: 200 – 239 mg/dl Elevado: ≥ 240 mg/dl</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Niveles Séricos De Triglicéridos 	<p>Normal: < 150 mg/dl Limite elevado: 150 – 199 mg/dl Elevado: 200 – 499 mg/dl Muy elevado: ≥ 500 mg/dl</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Niveles De Glucosa 		<p>Normal: < 100 mg/dl Pre-diabetes: 100–125mg/dl Diabetes: ≥ 126 mg/dl</p>	



3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para Evaluar Los Estilos De Vida

Método: Encuesta

Técnica: Entrevista

Instrumento: Cuestionario Escala De Estilos De vida (Anexo 1). En el estudio de investigación se aplicó dicho cuestionario compuesto por 25 elementos relacionados con la variable estilo de vida. Las cuales son siguientes dimensiones: Alimentación, Actividad y Ejercicio, Manejo del Estrés, Apoyo interpersonal, Autorrealización, Responsabilidad en Salud.

los ítems correspondientes son de la siguiente forma:

- Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Actividad y ejercicio: 7, 8
- Manejo del estrés: 9, 10, 11, 12
- Apoyo interpersonal: 13, 14, 15, 16
- Autorrealización: 17, 18, 19
- Responsabilidad en salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Este instrumento se calificó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos:

Nunca: N=1 - A veces: V = 2 - Frecuentemente: F = 3 - Siempre: S = 4.

- En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario. (N=4; V=3; F=2; S=1)



Las respuestas para la variable estilo de vida se evaluarán utilizando una escala de Likert, donde se asigna un valor de 1 para "Nunca", 2 para "A veces", 3 para "Frecuentemente" y 4 para "Siempre". Además, se realizará una calificación total, que va desde un puntaje máximo de 100 puntos, donde los puntajes de 75 a 100 se considerarán como estilos de vida saludable, mientras que los puntajes de 25 a 74 se considerarán como estilos de vida no saludable. (47)

Confiabilidad y validez: Este instrumento tiene una fiabilidad Alfa de Crombach de 0,794 y una validez interna de $r > 0,20$. Walker, Sechrist y Pender lo validaron en 1990 y Daz, Reyna y Delgado lo modificaron en 2008. Asimismo, Romero S. lo validó de nuevo en 2017, considerando relevante su aplicación. (48) Además fue aplicado en diversos estudios de investigación nacionales tales como: Valderrama (49) , Taco y Vargas (47) , entre otros.

Procedimientos: primero se gestionó la autorización del jefe del centro de salud Cabanillas, luego se informó sobre el consentimiento informado (Anexo 2) a los participantes y se procedió a encuestar a cada uno de los participantes, finalmente se realizara la suma de puntajes y según a ese resultado se determinará si la persona encuestada tiene un estilo de vida saludable o no.

Para Evaluar El Estado Nutricional

- Índice De Masa Corporal (IMC) Y Perímetro Abdominal (PAB)

Método: antropométrica

Técnica: Evaluación nutricional

Instrumento: balanza digital, tallímetro, cinta métrica



Procedimientos: primero se registró datos de identificación; seguidamente se le procedió a pesar y tallar y con eso obtener el (IMC). Para el (PAB) se les midió el perímetro abdominal usando una cinta métrica nutricional.

- Indicadores Bioquímicos (Glucosa, Colesterol Total, Triglicéridos)

Método: Se llevó a cabo una revisión documental para recopilar los datos de indicadores bioquímicos.

Técnica: se utilizó la de registro.

Instrumento: ficha de recolección de datos (Anexo 3)

Procedimientos: primero se pidió permiso para la recolección de datos a la encargada del área de laboratorio del centro de salud Cabanillas antecediendo con el permiso del jefe de dicho establecimiento, luego se recolectó los datos de las personas que participaron en la entrevista a las cuales también se informó de la recolección de sus datos y se anotó en la ficha de recolección de datos para su uso.

3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recolectados fueron ingresados al programa Excel 2019 y posteriormente procesados con el programa estadístico SPSS V.25. Asimismo, se llevó a cabo un análisis de los datos mediante la prueba estadística CHI-CUADRADO de Pearson para examinar las relaciones entre las variables.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación contó con la autorización del jefe del Centro de Salud Cabanillas, para su posterior ejecución.



Toda la información y datos recopilados de los participantes, que son fundamentales para la ejecución de la investigación, se mantuvo de forma anónima y se preservó la confidencialidad de los datos personales mediante el uso de códigos.

El consentimiento informado. Previamente, se dio una breve información sobre la entrevista que se aplicó y los datos a recopilar.

Este estudio no tuvo efectos negativos en los participantes; al contrario, ayudará a mejorar la calidad de vida de las personas que intervinieron en él.

3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se utilizó la prueba chi-cuadrado de Pearson (χ^2) para así comprobar la relación de variables a estudiar. con una certeza del 95% y un nivel de significación del 0,05, para la validación de relaciones; con un 5% de error. la fórmula de la prueba estadística es:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

- χ_c^2 : Chi Cuadrada calculada
- O: valor observado.
- E: valor esperado.
- n: número de filas.
- m: número de columnas.



Reglas de decisión:

- Si $X^2_c \geq X^2_t$, (Chi cuadrada mayor igual a la Chi tabular) rechaza la hipótesis nula (H_0) es decir existe relación entre las variables.
- Si $X^2_c < X^2_t$, (Chi cuadrada menor a Chi tabular) aceptamos la hipótesis nula (H_0) es decir no existe relación entre las variables.

Planteamiento de hipótesis:

- H_a : Existe relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas.
- H_0 : No Existe relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL C.S.

Tabla 1.

Estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de Salud Cabanillas.

ESTILOS DE VIDA	N	%
No saludable	83	75.5%
Saludable	27	24.5%
TOTAL	110	100.0%

Fuente: cuestionario “Escala de estilos de vida”

Esta tabla muestra un dato que no es de ignorar ya que la mayoría de adultos asistentes al CS Cabanillas presentan un estilo de vida No saludable con 83 personas que representa 75.5% mientras que los adultos que tienen un estilo de vida Saludable fueron 27 representando un 24.5%.

Espinoza M. (20) En cuanto al estilo de vida, el 50% de los médicos internos tenía un estilo de vida poco saludable, el 48,3% tenía un estilo de vida saludable y el 1,7% tenía un estilo de vida muy saludable. En cuanto a la similitud de porcentajes hay un 25.5% de diferencia en cuanto a personas con estilos de vida no saludable. Mientras que Suarez G. (17) se acerca en similitud de porcentajes de personas con estilos de vida no saludables con un 65,05% . por otro lado Coronel J. (23) obtuvo en su estudio un 67.4% de personas con estilos de vida no saludable asemejándose al anterior estudio. Finalizando con Mamani L. (24) en su estudio en relación a los estilos de vida de los encuestados el



42.02% es malo, el 44.92% regular, el 10.14% bueno y el 2.88 % excelente, aquí podemos ver que los resultados no se asemejan debido a que la población de estudio es diferente pero si sumáramos % de estilos malos y regulares pasa el 80% . sobrepasando a los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Por lo que deducimos que llevar un estilo de vida saludable no significa que tenemos que dejar de comer alimentos deliciosos y hacer un excesivo desgaste energético en el gimnasio. Lo que concordamos la mayoría de autores es que llevar un estilo de vida saludable se trata más de encontrar un equilibrio y realizar elecciones consientes respecto a lo que ingerimos con lo que gastamos. Llevar un estilo de vida saludable implica adoptar hábitos que promuevan el bienestar físico y mental a largo plazo. Esto incluye alimentación equilibrada, actividad física regular, descanso adecuado y manejo del estrés cada persona puede encontrar su propio camino hacia un estilo de vida saludable.

4.2. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN INDICADORES DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Y PERÍMETRO ABDOMINAL, DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL C.S.

Tabla 2.

Índice de masa corporal (IMC) de los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas.

IMC	Género				TOTAL	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Peso Normal	13	11.8	14	12.8	27	24.6
Sobre Peso	20	18.2	24	21.8	44	40.0
Obesidad I	12	11.0	24	21.7	36	32.7
Obesidad II	0	0	3	2.7	3	2.7
Total	45	41.0	65	59.0	110	100.0%

Fuente: Ficha de registro de datos de medidas antropométricas

En la tabla podemos observar que el 35.4% de los pacientes adultos del CS Cabanillas presentó obesidad I y II, el 40,0% presentó sobrepeso y el 24.6% presentó un IMC normal.

Yaguachi R. (15) en su artículo de investigación respecto al IMC encontró el 72,3% presentó un exceso de peso (sobrepeso 40,8 % y obesidad 31,5%) estos resultados si presentan semejanza casi al 100%.



Por otro lado, tenemos a Casco J. (16) en su estudio se encontró que el 57.5% tiene sobre peso, 15.5% obesidad I y 12% obesidad II. Estos estudios no se asemejan mucho ya que cuenta con un porcentaje mayor de obesos de grado II mientras que en nuestro estudio hay mayor porcentaje de personas con sobre peso seguido de obesidad I.

Espinoza M. (20) es su estudio nos dice que la mitad de los médicos internos tenían sobrepeso; el 19%, obesidad I; el 5,2%, obesidad II; y el 25,8%, un IMC normal. Lo cual solo se asemeja en el porcentaje de peso normal. Esto puede ser debido a que se aplicó a una población joven de estudiantes.

Lo que deducimos es que tener un IMC alto no significa automáticamente que alguien está en mala forma ya que muchas veces no se tiene en cuenta otros factores como la composición corporal, masa muscular y distribución de grasa. Es posible que una persona tenga un IMC mayor a 25 debido a su masa muscular lo cual no significa que tenga un estado nutricional malo. Concluyendo que el IMC no es una medida precisa de la salud, pero si es un indicador que ayuda en su diagnóstico nutricional.

Tabla 3.

Riesgo cardiovascular de acuerdo al perímetro abdominal de los pacientes del Centro de Salud 1-3 Cabanillas.

PERÍMETRO ABDOMINAL	Género				TOTAL	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	25	22.7	17	15.5	42	38.2
Alto	11	10.0	11	10.0	22	20.0
Muy Alto	9	8.2	37	33.6	46	41.8
TOTAL	45	40.9	65	59.1	110	100.0%

Fuente: Ficha de registro de datos de medidas antropométricas

Según la tabla, el 41,8% de las personas que acudieron al centro de salud de Cabanillas tenían un perímetro abdominal de riesgo muy alto, el 20,0% tenían un perímetro abdominal de riesgo alto y el 38,2% tenían un perímetro abdominal de riesgo bajo.

Riman R. (21) obtuvo como resultados que 38.18% tiene un riesgo bajo, 32.73% riesgo alto y 29% riesgo muy alto. Estos resultados no guardan semejanza en riesgo alto y muy alto pero sí en riesgo bajo. De igual manera se puede observar en el estudio de Mamani L. (24) El 28,98% presentaba un riesgo bajo, el 36,23% un riesgo "alto" y el 34,78% un riesgo "muy alto". Considerando por el tipo de población estudiada. Y teniendo en cuenta que los 3 estudios más del 60% tienen riesgo cardiovascular.

Yaguachi R. (15) en su estudio obtuvo los siguientes porcentajes: 88.5% riesgo bajo, 9.2% tiene riesgo alto y 2.3% riesgo muy alto lo cual no se asemejan a los resultados obtenidos debido a que la población es trabajador de salud de los cuales ya tiene conocimiento sobre un exceso de grasa abdominal.



Además, podemos decir que el PAB es solo una parte del panorama general de la salud cardiovascular. Los autores mencionados también están de acuerdo que para hablar de un verdadero riesgo es necesario tener en cuenta otros factores de riesgo y realizar una evaluación completa de la salud cardiovascular. Ya que el perímetro abdominal por sí solo no es un indicador definitivo de riesgo.

La grasa abdominal acumulada (triglicéridos) predispone a cambios metabólicos como la resistencia a la insulina y la dislipidemia, ambos factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. En consecuencia, conocer la medida de nuestro perímetro abdominal es fundamental.

4.3. DETERMINACIÓN DE LAS CONCENTRACIONES SÉRICAS DE (COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS Y GLUCOSA) DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD 1-3 CABANILLAS.

Tabla 4.

Concentraciones séricas de colesterol en pacientes adultos según sexo, atendidos en el Centro de Salud Cabanillas.

Niveles séricos de colesterol total	Género				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
Normal	33	30.0	48	43.6	81	73.6
Límite elevado	11	10.0	15	13.6	26	23.6
Elevado	1	1.0	2	1.7	3	2.7
TOTAL	45	41.0	65	59.0	110	100.0

Fuente: Elaboración propia, Ficha registro de datos “indicadores bioquímicos”

Esta tabla muestra que 73.6% de los pacientes sus niveles séricos de colesterol total son normales, un 23.6% están en l limite elevado y un 2.7% presentan un nivel elevado de colesterol total.

Yujra V. (19) en sus resultados de su estudio obtuvo: en adultos de ambos sexos 58.9% de los adultos tienen colesterol con un valor normal , El 26,0% de los individuos tiene el colesterol ligeramente aumentado, mientras que el 15,1% tiene el colesterol elevado. Estos resultados se asemejan en los porcentajes en limite elevado.

Por otro lado Yaguachi R. (15) mostro en sus resultados: 42.3% presenta valores normales y 57.7% presenta valores elevados. Lo cual no se asemeja por la población de estudio debido a que fue con edades diferentes.



En el informe técnico (VIANEV), las lecturas de colesterol total resultaron ser en un 69,8% normales, en un 19% limítrofes con el colesterol alto y en un 11,1% altas, lo que indica que casi el 30% de las personas tenían niveles de colesterol entre limítrofes con el colesterol alto y altos. (11)

Además, es cierto que el colesterol elevado se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares sin embargo podemos deducir que tener un colesterol elevado depende otros factores de riesgo como la presión arterial en nivel de colesterol LDL y estilo de vida para ser asociado directamente.

Con estos resultados podemos sobreentender que la población estudiada no está en riesgo de tener hipercolesterolemia, esto se puede deducir porque la población tiene poco acceso a establecimientos que ofrezcan alimentos sobresaturado de grasa trans los cuales pueden dar lugar a la obtención de niveles de colesterol elevado.

El colesterol en la sangre y su metabolismo están determinados por las características genéticas y por factores adquiridos, como la dieta, el balance calórico y el nivel de actividad física, por lo que se concluye que la población adulta asistente al C.S. de Cabanillas se encuentra en los niveles adecuados de colesterol.

Tabla 5.

Concentraciones séricas de triglicéridos en pacientes adultos según sexo atendidos en el Centro de Salud Cabanillas.

Niveles séricos de triglicéridos	Género				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
Normal	29	26	38	35.0	67	60.9
Límite elevado	15	13.4	25	23.0	40	36.4
Elevado	1	1	2	1.733	3	2,7
TOTAL	45	40.0	65	60	110	100.0

Fuente: Elaboración propia, Ficha registro de datos “indicadores bioquímicos”

Esta tabla muestra que el 60.9% se encuentran en los niveles normales de séricos de triglicéridos, un 36.4% se encuentran dentro del límite elevado, un 2.7% están en niveles elevados.

Yujra V. (19) en sus resultados se aprecia las concentraciones séricas de triglicéridos en pacientes adultos de ambos sexos; el 60.2% rango normal, el 20.0% con niveles elevados y el 18.9% límite elevado. Los cuales se asemejan a nuestros resultados a excepción de los niveles elevados. Esto es debido a que diferencia de la población de estudio es de ciudad a distrito, en los cuales muchas veces se observa en este último poca accesibilidad a establecimiento que brinden comidas rápidas y la actividad agropecuaria la cual requiere de actividad física.

Según el informe técnico (VIANEV) en cuanto a los niveles de triglicéridos 2 de cada 3 adultos presenta valores normales; ósea un 64.5% normal, 11.4% límite elevado, 22.4% elevado y 1.7 muy elevado. (11)



Por lo que podemos asumir que tener un nivel triglicéridos alto no significa que tiene un mayor riesgo de adquirir enfermedades cardíacas a esto se le debe incluir otros factores como la genética y el estilo de vida que lleven.

Es real que la hipertrigliceridemia está relacionada con una mayor morbilidad y mortalidad cardiovascular, lo que podría explicarse por el hecho de que con frecuencia va unida a un descenso del colesterol HDL (aumenta el catabolismo de las HDL) y a un cambio cualitativo de las LDL. Cuando hay hipertrigliceridemia, las LDL se convierten en partículas más pequeñas y densas, más propensas a la oxidación y, por tanto, más aterogénicas. (50)

Al estar la población asistente al C.S. Cabanillas aparentemente sana, lo que es conviene seguir realizando actividad física, tener una alimentación balanceada para evitar en un futuro que se pueda producir aterosclerosis y enfermedades afines. Argumentamos a esto que la población estudiada suele dedicarse a labores que incluyen la agricultura y comercio realiza gasto energético lo cual está deteniendo el aumento excesivo de triglicéridos.

Tabla 6.

Concentraciones séricas de glucosa en pacientes adultos según sexo atendidos en el Centro de Salud Cabanillas

Niveles séricos de Glucosa.	Género				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%	N	%
Normal	36	33	52	47	88	80.0
Pre - Diabetes	9	8	13	12	22	20.0
Diabetes	-	-	-	-	-	-
TOTAL	45	41	65	59	110	100.0

Fuente: Elaboración propia, Ficha registro de datos “indicadores bioquímicos”

Esta tabla muestra que 80.0% de los pacientes presentan niveles normales de glucosa plasmática en ayunas y un 20.0% presentan Pre-diabetes. No se encontraron pacientes con diabetes.

Según Yujra V. (19) A los pacientes adultos de ambos sexos se les midieron las concentraciones de glucosa en sangre; el 60,4% tenía una glucosa normal, el 25,8% una glucosa moderadamente alta y el 9,6% hiperglucemia. A comparación de nuestros resultados hay semejanza con los valores de Pre- Diabetes. A si mismo Yaguachi R. (15) en sus resultados nos da a conocer que el 97.7 tiene valores normales de glucosa y el resto que seria 2.3% se encuentra dentro de los valores de pre- diabetes. Esta última tiene una semejanza un poco superior alejada a nuestros resultados debido a que su población fue incluyendo adultos mayores.

Podemos opinar que los niveles de glucosa en adultos deben interpretarse en conjunto con otros factores para obtener un panorama más amplio respecto a la salud. Por



lo tanto, podemos diferir que los niveles de glucosa son una parte importante de la evaluación de la salud, pero se deben considerar otros factores como la presión arterial, el colesterol, IMC y estilo de vida que se lleva.

la glucosa en sangre en el informe técnico (VIANEV) el 64.7% normal, 24.5% riesgo de diabetes y 10.7% probable diabetes. (11)

Se ha descubierto que el tratamiento (mediante alimentación, ejercicio y modificaciones del estilo de vida) en una fase temprana previene el desarrollo de glucemia anormal en ayunas y tolerancia anormal a la glucosa. (51)

En este caso los pacientes que asisten al centro de salud Cabanillas tienen niveles de glucosa normales, lo que indica un menor riesgo de diabetes. Se recomienda mantener una alimentación saludable acompañada de actividad física lo que nos ayudaría en prevenir o controlar la diabetes.

4.4. DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD 1-3 CABANILLAS.

Tabla 7.

Relación del índice de masa corporal (IMC) con los estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de Salud Cabanillas.

ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	ESTILOS DE VIDA					
	No saludable		Saludable		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Peso Normal	14	12.7	13	11.8	27	24.6
Sobre Peso	31	28.2	13	11.8	44	40.0
Obesidad I	35	31.8	1	0.9	36	32.7
Obesidad II	3	2.7	0	0	3	2.7
TOTAL	83	75.5	27	24.5	110	100.0

Fuente: elaboración propia del tesista

En la tabla podemos observar que el mayor porcentaje 31.8% presentó sobrepeso I y su estilo de vida fue no saludables, seguido a ello podemos observar que el 28.2% presentó obesidad y su estilo de vida también fue no saludables y solo un 11.8% presentó un peso normal y su estilo de vida fue saludable.

Como se puede observar que el valor de Chi-cuadrada calculada es 18.901 siendo mayor que Chi tabulada es 3.182 con un grado de libertad $gl=3$ teniendo un nivel de



confianza 95% se obtuvo $p=0.000$ siendo menor que el grado de significancia del 0.05. por lo que aceptamos la hipótesis alterna (H_a) determinando así que si hay relación entre el IMC y los estilos de vida.

En los resultados de la tabla se evidencia que la mayoría de sujetos que presentan un estado nutricional malo como obesidad y sobrepeso siendo más del 50% las cuales corresponden a dichas personas que tienen un estilo de vida no saludable. Y en cuanto a las personas que tienen un peso adecuado solo un 11.8% tienen un estilo de vida saludable. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Itusaca G. (22) Según el estudio, la gente lleva un estilo de vida poco saludable, ya que el 20,9% de los empleados del centro de salud de Maras son obesos, el 23,1% tienen sobrepeso y sólo el 15,4% están en el rango normal. Por otro lado, en los resultados de Silva M. (18) no dice que 46.2 de los licenciados estudiados presenta un estilo de vida no saludable con un 48.1 presentan obesidad. Serrano encontró en su estudio que existe una asociación sustancial entre EV y EN, como lo demuestra la prueba X^2 y $p<0,05$. (52) Por ultimo Ortiz Y. (25) encontró que más de la mitad de las personas de su investigación tienen un estilo de vida poco saludable y que existe una relación sustancial entre el estilo de vida y el IMC.

Si bien llevar un estilo de vida saludable puede contribuir a un estado nutricional óptimo, no siempre es una garantía. El estado nutricional también está influenciado por factores como la genética, condiciones de salud subyacentes y la calidad de alimentos. Es posible que alguien lleve un estilo de vida saludable en términos de actividad física y el manejo del estrés y sueño, pero aun así tenga deficiencias nutricionales si no consume una dieta equilibrada. En este estudio podemos deducir que los estilos de vida influyen en el estado nutricional (EN) de los pacientes adultos evaluados, sabiendo que los Estilos de Vida (EV) llegan consigo actitudes y hábitos que influyen de manera +/- en nuestra salud.

Tabla 8.

Relación del perímetro abdominal (PAB) y estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de Salud Cabanillas.

PERÍMETRO ABDOMINAL	Género											
	Mujeres						Varones					
	ESTILOS DE VIDA				Total		ESTILOS DE VIDA				Total	
	No saludable		Saludable		N	%	No saludable		Saludable		N	%
N	%	N	%	N			%	N	%			
Bajo	14	21.5	3	4.6	17	26.2	9	20.0	16	35.6	25	55.6
Alto	9	13.8	2	3.1	11	16.9	8	17.8	3	6.7	11	24.4
Muy Alto	34	52.3	3	4.6	37	56.9	9	20.0	0	0	9	20.0
TOTAL	57	87.7	8	12.3	65	100.0	26	57.8	19	42.2	45	100.0

Fuente: elaboración propia del tesista

Esta tabla muestra una comparativa entre varones y mujeres con Respecto al Perímetro Abdominal en los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas. Podemos observar que el 13.8% y 52.3% de mujeres tiene un riesgo cardiovascular elevado y muy elevado respectivamente y tienen un estilo de vida No Saludable mientras que el 35.6% de varones Si tiene un estilo de vida Saludable y no tiene riesgo cardiovascular.

Como se puede observar que el valor de Chi-cuadrada calculada es 12.445 siendo mayor que Chi tabulada es 4.303 con un grado de libertad $gl=2$ teniendo un nivel de confianza 95% se obtuvo $p=0.002$ siendo menor que el grado de significancia del 0.05. por lo que aceptamos la hipótesis alterna (H_a) determinando así que si hay relación entre el PAB y los estilos de vida.



En la tabla podemos evidenciar que las del género femenino un 52.3% presentan un riesgo muy elevado teniendo un estilo de vida no saludable. Mientras que los varones un 35.6% presenta un perímetro abdominal con riesgo bajo y su estilo de vida siendo Saludable. Corroborando este resultado con los obtenidos por Riman R. (21) Los pacientes varones presentan un perímetro abdominal de bajo riesgo en el 38,18% de las ocasiones, un perímetro abdominal de alto riesgo en el 32,73% de las ocasiones y un nivel de riesgo muy alto en el 29,09% de las ocasiones. En cuanto a las mujeres, el 42,25% presentan un riesgo bajo, mientras que el 57,74% presentan un riesgo alto o muy alto. Concluyendo que si hay relación significativa entre las variables de estilo de vida y estado nutricional con una significancia estadística de $p=0,001$. Por otro lado Mamani L. (24) De acuerdo con los resultados de su perímetro abdominal, el 28,98% tenía un riesgo bajo, el 36,23% tenía un riesgo "alto" y el 34,78% tenía un riesgo "muy alto". En cuanto al estilo de vida, Al 42% le pareció horrible, al 45% regular, al 10% buena y al 3% maravillosa. Esto demuestra que existe una conexión entre ambas variables.

Si bien el estilo de vida puede influir en el tamaño del perímetro abdominal nosotros podemos decir que se debe considerar también otros factores como la genética. Llevar un estilo de vida saludable ayuda en mantener un perímetro abdominal deseable. Pero también es tener en cuenta la individualidad de cada persona y su respuesta a diferentes factores. Finalizamos con que si hay relación entre el perímetro abdominal y el



estilo de vida que un individuo pueda llevar. Y es uno de los factores que llevar a tener enfermedades cardiovasculares.



V. CONCLUSIONES

Los estilos de vida de los pacientes adultos que acuden al centro de salud Cabanillas, el 75.5% presentaban un estilo de vida no saludable y el 24.5% presenta un estilo de vida saludable,

Al evaluar el estado nutricional de los pacientes adultos atendidos en el C.S. Cabanillas según, el IMC, el 24.6% presenta un peso normal, 40% sobre peso, 32.7% obesidad I y 2.7% obesidad II. Asimismo, el 38.2% perímetro abdominal bajo, 20.0% alto y 41.8% muy alto.

Se determinó las concentraciones séricas de colesterol, triglicéridos y glucosa; en la que el 73.6% presentó colesterol deseable, 60.9% con triglicéridos en rangos de normalidad y 80% de glucosa en rangos de normalidad en los pacientes adultos que asisten al centro de salud Cabanillas.

Al relacionar la variable estilo de vida según dimensiones con el índice de masa corporal y perímetro abdominal de los pacientes adultos que acuden al centro de salud Cabanillas. Se pudo comprobar que si existe relación entre ambas variables; destacando que un 28.2% presentó sobrepeso, 31.8% obesidad I y 2.7% obesidad II y su estilo de vida fue No Saludable teniendo solo un 11.8% peso normal y su estilo de vida saludable. Por lo que se deduce que si se presenta un estilo de vida No Saludable mayor es el riesgo de presentar sobre peso y obesidad y al presentar estilos de vida Saludable es menor el riesgo.



VI. RECOMENDACIONES

Al jefe del centro de salud de Cabanillas dar a conocer los resultados y recomendaciones de esta investigación con el objetivo de solicitar la cooperación en el desarrollo de nuevas técnicas que incluyan actividades preventivas que permitan a los adultos adoptar estilos de vida saludables.

Al área de nutrición en Cabanillas que mediante los resultados obtenidos busque la forma de mejorar su atención en el área, fomentando la actividad física y consumo de alimentos en cantidades adecuadas para así adquirir estilos de vida saludables.

A los trabajadores del centro de salud establecer periódicamente capacitaciones sobre sesiones educativas que promuevan la adquisición de estilos de vida saludable mediante la encargada del área de nutrición de dicho establecimiento.

A la Universidad Nacional del Altiplano y estudiantes del área de salud para que promuevan la realización de investigaciones que recauden nueva información científica de las instituciones responsables de la nutrición en adultos.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Minsa: nutricionistas advierten que 7 de cada 10 peruanos sufre de exceso de peso [Internet]. (MINSA). 2023 [cited 2023 Nov 6]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720469-minsa-nutricionistas-advierten-que-7-de-cada-10-peruanos-sufre-de-exceso-de-peso>
2. Zanabria Ticona MR. “Relación De Los Estilos De Vida Y El Estado Nutricional De Los Adultos Mayores Beneficiarios Del Programa Nacional De Asistencia Solidaria Pensión 65 Del Distrito De Paucarcolla-Puno, 2015” [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2017. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/4525>
3. OMS. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. Organización Mundial De La Salud. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Instituto Nacional De Salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso [Internet]. (INS). 2019 [cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
5. Aguilar Cayo CL. “Estilos De Vida Y Estado Nutricional En Trabajadores Del Servicio De Nutrición Del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021” [Internet]. Tesis. Universidad Nacional Del Altiplano; 2023. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Torres-Zapata AE, Solis-Cardouwer OC, Rodríguez-Rosas C, Moguel-Ceballos JE, Zapata-Gerónimo D. Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. Rev Horiz Sanit [Internet]. 2017;16(3):183–90. Available from: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
7. Md S. Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud de Adolescentes. In: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Cuarta.
8. Herrero A. ciencia y salud [Internet]. el mundo. 2019. Available from:



- <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2019/04/04/5ca5004121efa0876a8b466a.html>.
9. Federación Mundial de Obesidad (World Obesity Federation). El impacto económico mundial del sobrepeso y la obesidad superará los 4 billones de dólares para 2035 [Internet]. Atlas Mundial De Obesidad. 2023 [cited 2023 Nov 5]. Available from: <https://gasolfoundation.org/es/impacto-economico-mundial-obesidad-2035/#:~:text=Según el Atlas Mundial de,1 de cada 7 personas>.
 10. Carhuavilca Bonett D. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022. INEI [Internet]. 2022;230. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf
 11. Valenzuela Vargas RS. Estado Nutricional en Adultos de 18 A 59 Años , PERÚ : 2017 - 2018 [Internet]. Informe técnico de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida. Perú; 2018. Available from: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/2021/Informe Tecnico- Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años%20CVIANEV 2017-2018.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/2021/Informe_Tecnico- Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años%20CVIANEV 2017-2018.pdf)
 12. autores C. II Consenso Latinoamericano de Obesidad 2017. Fed Latinoam Soc Obes; 2017.
 13. MINSA-INS-CENAN, FAO. Alimentación Saludable [Internet]. Ministerio de Salud. Available from: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>
 14. Gonzales Acosta NA, Zorrilla Ramirez KE. “Estilos De Vida Y Su Relación Con El Estado Nutricional Del Personal Administrativo Del Hospital De Barranca, 2021” [Internet]. Universidad Nacional De Barranca; 2021. Available from: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/125>
 15. Alarcón Yaguachi RA, Corzo Troncoso LV, Asanza Correa K, Loor Poveda CL. Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud Lifestyle,. Nutr Clin y Diet Hosp. 2021;41(3):19–27.
 16. Casco Palma J del C. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-Managua. Rev Torreón



- Univ [Internet]. 2018;7(18):49–57. Available from: <https://doi.org/10.5377/torreon.v7i18.7716>
17. Suarez Custodio G de los M. Relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud José Olaya [Internet]. Universidad Particular De Chiclayo; 2022. Available from: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1493/1/T044_73594588_T.pdf
 18. Silva Davila M. Estilos De Vida Saludable Y Su Relación Con El Estado Nutricional De Licenciados En Enfermería Del Hospital Regional De Pucallpa, 2020 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9901>
 19. Yujra Chachaque VB. “Relación Del Estado Nutricional Con Indicadores Bioquímicos (Colesterol, Triglicéridos Y Glucosa) En Pacientes Adultos Atendidos En El Clas Centro De Salud Ciudad Nueva-Tacna, 2019” [Internet]. [Puno]: [tesis de licenciatura en nutrición]. Universidad Nacional Del Altiplano Puno; 2020 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14393>
 20. Espinoza MK. Estado nutricional y estilo de vida de los internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el mes de julio, año 2019. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista;
 21. Riman Lícito RV. Estilos de vida y estado nutricional en pacientes de 18 a 60 años atendidos en consultorio de medicina, Hospital Sergio Bernales, Lima, 2019 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2019. Available from: www.uigv.edu.pe/posgrado
 22. Itusaca Quispe GM. Estilos de vida saludables y su Relación con el estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/34442>
 23. Coronel Lazo JV. “Estilos De Vida En Los Comerciantes De La Asociación Del Mercado Laykakota, Puno-2018” [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano



- Puno; 2020. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13644>
24. Mamani Mollohuanca LM. “Estilos De Vida Y Su Relacion Con El Estado Nutricional En Trabajadores De La Municipalidad Provincial De El Collao -Ilave, 2016” [Internet]. [PUNO]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2017. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13208>
 25. Ortiz Y. Evaluación del estado nutricional y Estilos de Vida saludable en los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2016.” [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2016. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3657>
 26. Rodriguez Cuevas ME. “Estilos De Vida Saludable En Relación Al Consumo Alimentario Y Nivel Socioeconomico De Madres Beneficiarias Del Programa De Complementación Alimentaria De La Ciudad De Puno - 2015” [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional Del Altiplano Puno; 2015. Available from: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/1775>
 27. Entornos y Estilos de Vida Saludables. Organizacion Panamericana De La Salud (OPS). Honduras: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
 28. Mejia Pacheco IG, Galarza Alvarez AE. Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015 [Internet]. 2016. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23498>
 29. Sandoval Siesquen EA. “Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor En Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017” [Internet]. Universidad Señor De Sipán Pimentel Perú; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5918>
 30. PAHO. Guia de entornos y estilos de vida saludables en comunidades indigenas lencas. [Internet]. Honduras. Alcaldía Municipal del Municipio de Yamarangüila, Departamento de Intibucá Pan American Health Organization. 2019. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34580>
 31. Pompa G. Ansiedad, estres y obesidad en una muestra de adolescentes de mexico. 3rd ed. México: Psychologica;
 32. Mamani Condori KC. “Relación De Los Estilos De Vida Y El Estado Nutricional



- Del Adulto Mayor Que Asiste Al Centro De Salud I –3 Coata, 2018” [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2018. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9463>
33. Hanco Qquelcca BM. Relación De Los Estilos De Vida Y El Estado Nutricional Del Adulto Mayor Que Asiste Al Centro De Salud I –3 Coata, 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2022. Available from: <https://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17880?show=full>
34. Palomares Estrada L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2015. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/566985>
35. Aguilar Esenarro L, Contreras Rojas M, Canto Dorador J, Vilches Dávila W. Resolución Ministerial N°184-2012/MINSA “Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta” [Internet]. Ministerio De Salud (MINSA). Perú; 2012. Available from: <https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Marzo/17/RM-184-2012-MINSA.pdf>
36. Moncada Ramos ER, Mogollon Rodriguez MJ. Deterioro Cognitivo Y Estilo De Vida Del Adulto Mayor Del Hospital Walter Cruz Vilca De Miramar – 2017. [Internet]. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. [Trujillo-Peú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4550%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).%0Ahttp://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/3070%0Ahttp://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3749/1/RE_ENFE_ELIZABETH.
37. Hirsch L. Análisis de sangre: Perfil lipídico [Internet]. Kids Health. 2023. Available from: [https://kidshealth.org/es/parents/blood-test-lipid-panel.html#:~:text=El perfil lipídico \(también conocido,puede causar problemas de salud](https://kidshealth.org/es/parents/blood-test-lipid-panel.html#:~:text=El perfil lipídico (también conocido,puede causar problemas de salud).
38. Celi Jabo EM. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud querecotillo agosto a noviembre 2016 [Internet].



- Universidad San Pedro; 2017. Available from:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/2886>
39. Martínez Zazo AB, Pedrón Giner C. Conceptos básicos de la alimentación [Internet]. 2016. 42 p. Available from:
<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
40. Rodríguez E, Hoyo I. Nutrición y seguridad alimentaria España: EDITORIAL SINTESIS S.A. 2017.
41. Guzmán Gunsha SA. Indicadores bioquímicos para evaluar el estado nutricional en niños de edad escolar [Internet]. Licenciada En Laboratorio Clínico E Histopatológico. 2021. Available from:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7646/1/06678.pdf>
42. Choque M. Estudio comparativo de sobrepeso y obesidad mediante el índice de masa corporal en estudiantes del colegio Manuel Vicente Ballivian y personas adultas de 20 a 32 años. Rev CS Farma y bioq. 4(2).
43. U.N.I.C.E.F. Estrategias de salud para 2016 - 2030. New York: UNICEF;
44. M.I.N.S.A. Fundamentos de la salud pública. Perú: MINSA;
45. Hernández R, Cols. Metodología de la investigación científica. México: MacGraw-Hill/Interamericana; 2018. 850 p.
46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del pilar. Metodología De La Investigación [Internet]. McGRAW-HILL. Vol. 58, Antimicrobial agents and chemotherapy. México: booksmedicos.org; 2014. 7250–7 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246403> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4249520>
47. Taco Churata SY, Vargas Adrian RM. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya Arequipa 2015 [Internet]. Universidad Nacional San Agustín De Arequipa; 2015. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/379>



48. Romero Mayta SN. “Estilos De Vida Y Estado Nutricional En Personas Adultas Mayores, Usuarios Del Programa De Adulto Mayor Del Puesto De Salud Churubamba Huánuco 2016” [Internet]. Universidad de Huánuco. Universidad De Huánuco; 2018. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1090>
49. Díaz Valderrama K. “Estilos De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor Essalud - Cajamarca 2017” [Internet]. Universidad Nacional De Cajamarca; 2017. Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/955/T016_70205150_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Carballo Ramos, Edel Vicente Miguel-Soca PE. Trastornos metabólicos en la obesidad abdominal. Rev Habanera Ciencias Medicas [Internet]. 2018;6(5):1–15. Available from: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2477/2194>
51. OMS. Diabetes [Internet]. Organización Mundial De La Salud. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
52. Serrano Peña R, Maldonado de Zegarra EA. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna-2016 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3406>



ANEXOS

Anexo 1. Test escala de estilos de vida

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

Instrucción: estimado señor(a) le pedimos que responda el siguiente cuestionario con la verdad, utilice por favor las alternativas siguientes:

N: NUNCA V: A VECES F: FRECUENTEMENTE S: SIEMPRE

N°	ITEMS	CRITERIOS			
		N	V	F	S
ALIMENTACIÓN					
1	Consumes usted tres veces al día: el desayuno, el almuerzo y la cena.				
2	A diario usted, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Ingiere entre 4 y 8 vasos de agua diariamente.				
4	Entre las comidas, incorpora el consumo de frutas.				
5	Escoge alimentos que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lee las etiquetas de los empaquetados, enlatados o conservas para identificar los ingredientes.				
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Realiza actividad física durante un período de 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana.				
8	A diario, realiza actividades que involucran el movimiento de todo su cuerpo.				
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted reconoce las situaciones que le generan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa abiertamente sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Propone diferentes opciones de solución ante situaciones de tensión o preocupación.				
12	Practica actividades de relajación, como tomar una siesta, pensar en cosas agradables, dar paseos o realizar ejercicios de respiración.				
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
15	Comparte sus deseos e inquietudes con otras personas.				
16	Cuando se encuentra ante situaciones difíciles, recibe apoyo por parte de otras personas.				
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
18	Usted se siente satisfecho con las actividades que está llevando a cabo en la actualidad.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
21	Cuando experimente alguna molestia, usted acude al establecimiento de salud correspondiente.				
22	Toma medicamentos que le han sido recetados solo por un médico profesional.				
23	Considera las recomendaciones proporcionadas por el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consumes sustancias perjudiciales como tabaco, alcohol y/o drogas. (*)				
TOTAL					

RESULTADO:



CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

CRITERIO	PUNTAJE
Nunca	1
A veces	2
Frecuentemente	3
Siempre	4

* En el ítem 25, los puntajes de calificación se invierten de la siguiente manera: Nunca (N) = 4, A veces (V) = 3, Frecuentemente (F) = 2 y Siempre (S) = 1.

PUNTAJE MÁXIMO	100 PUNTOS
• Estilos de vida saludable	75 – 100 puntos
• Estilos de vida no saludable	25 – 74 puntos



Anexo 2. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

N de participante

Yo.....
 identificado con DNI: Paciente adulto del centro de Salud
 Cabanillas. Acepto participar en el estudio: “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU
 RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS
 DEL CENTRO DE SALUD 1-3 CABANILLAS, PROVINCIA DE SAN ROMÁN.
 2023” Después de recibir la información sobre el procedimiento que se llevará a cabo en
 la investigación.

En muestra de acuerdo, adjunto mi firma al presente documento:

Firma

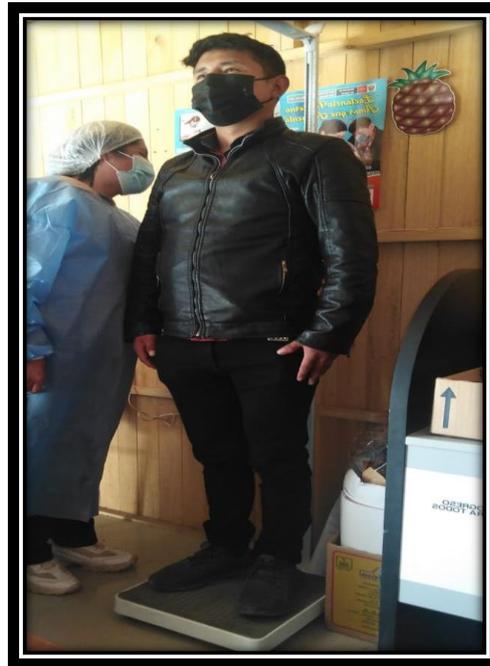
Cabanillas...../...../ 2023



Anexo 3. Ficha de recolección de datos

N°	Evaluación Del Estado Nutricional						Indicadores Bioquímicos			Estilos De Vida	
	Género M/F	Edad	Peso	Talla	IMC	PAB	Colesterol <u>Total</u> mg/dl	Triglicéridos Mg/dl	Glucosa mg/dl	Saludable	No Saludable
1											
2											

Anexo 4. Evidencia fotográfica



Fotografía 1: Toma de peso



Fotografía 2: toma de talla



Fotografía 3: toma de encuesta



Fotografía 4: toma del perímetro abdominal.



Fotografía 5: C.S. Cabanillas y servicio de Nutrición.



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Mirian Isabel Ramos Grande
, identificado con DNI 70235617 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 Saludable y su Relación con el Estado Nutricional de los Pacientes Adultos
del Centro de Salud 1-3 Cabanillas, Provincia de San Román, 2023.”

” 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 21 de Diciembre del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



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

Por el presente documento, Yo Mirian Isabel Ramos Grande
identificado con DNI 70235617 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 saludable y su relación con el estado nutricional de los pacientes adultos del
centro de salud 1-3 Cabanillas, provincia de San Román, 2023.”

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 21 de Diciembre del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella