



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN
PERSONAS QUE RESIDEN EN LA LOCALIDAD
JORGE CHAVEZ EN SAN LUIS, LIMA-2021”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

CCARHUAS RIVERA EVELYN IRENE

ASESORA:

Dra. María Hilda Cardenas De Fernandez

LIMA – PERÚ

2021

**“ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN
PERSONAS QUE RESIDEN EN LA LOCALIDAD
JORGE CHAVEZ EN SAN LUIS, LIMA-2021”**

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a mis padres ,Por todo su apoyo incondicional , motivación ,fortaleza que me brindaron en el Día a día , por inculcarme la importancia del estudio que es mi carrera profesional

Agradecimiento

Primeramente Agradecer a Dios por permitirme finalizar este proyecto, por Bendecirme al tener esta vocación e iluminar este camino lleno de metas y logros

A mi alma mater la Universidad Norbert Wiener por ser la casa de estudio donde he obtenido el conocimiento y los valores para ser una gran Profesional de Enfermería

A mi Asesora , la Mg. Maria Hilda Cardenas por su paciencia y motivación

Índice general

Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas	viii
Índice de Anexos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Introducción.....	14
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Formulación del problema.....	20
1.2.1 Problema general.....	20
1.2.2 Problemas específicos.....	20
1.3 Objetivos de la investigación.....	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos	22
1.4 Justificación de la investigación	23

1.4.1 Teórica.....	23
1.4.2 Metodológica	23
1.4.3 Practica.....	23
1.5 Limitaciones de la investigación.....	24
1.5.1 Temporal.....	24
1.5.2 Espacial	24
1.5.3 Recursos.....	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	25
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	25
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	25
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	27
2.2 Bases Teóricas	28
2.2.1 Estilo de vida	28
2.2.2 Estado nutricional	32
2.2.3 Enfermería y promoción de los estilos de vida	33
2.3 Formulación de hipótesis	34
2.3.1 Hipótesis general	34
2.3.2 Hipótesis específicas	34
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	36
3.1 Método de investigación	36
3.2 Enfoque de la investigación	36
3.3 Tipo de investigación	36
3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población	36
3.6. Variables y Operacionalización.....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.7.1. Técnica	41
3.7.2. Instrumentos	41
3.7.3. Validación	42
3.7.4 Confiabilidad	42
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	42

3.9. Aspectos éticos	42
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	44
4.1 Resultados	44
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	44
4.1.2. Prueba de hipótesis	51
4.1.3. Discusión de resultados	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1 Conclusiones.....	67
5.2 Recomendaciones	67
REFERENCIAS.....	68
Anexos	81

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (n=137)	44
Tabla 2. Estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021 (n=137)	46
Tabla 3. Nivel de estilos de vida en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021 (n=137)	47
Tabla 4. Estilos de vida según sus dimensiones en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021 (n=137)	48
Tabla 5. Relación entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021	51
Tabla 6. Relación entre estilo de vida en su dimensión familia y amigos y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021	52
Tabla 7. Relación entre estilo de vida en su dimensión actividad física y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021	53
Tabla 8. Relación entre estilo de vida en su dimensión nutrición y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021	54

Tabla 9. Relación entre estilo de vida en su dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021	55
Tabla 10. Relación entre estilo de vida en su dimensión alcohol y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021	56
Tabla 11. Relación entre estilo de vida en su dimensión sueño, estrés y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021	57
Tabla 12. Relación entre estilo de vida en su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021	58
Tabla 13. Relación entre estilo de vida en su dimensión introspección y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021	59
Tabla 14. Relación entre estilo de vida en su dimensión control de la sexualidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021	60
Tabla 15. Relación entre estilo de vida en su dimensión otros y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021	61

Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	82
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	84
Anexo 3. Consentimiento informado.....	87

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

Materiales y métodos: El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue correlacional-transversal. La muestra estuvo conformada por 137 participantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario FANTASTICO y el IMC.

Resultados: Según la hipótesis general, existe relación entre las variables estilo de vida y estado nutricional ($p < 0,05$). En cuanto a las hipótesis específicas, no existe relación entre estilo de vida según dimensión familia-amigos y estado nutricional ($p > 0,05$). Existe relación entre estilo de vida según dimensión actividad física y estado nutricional ($p < 0,05$). Existe relación entre estilo de vida según dimensión nutrición y estado nutricional ($p < 0,05$). Existe relación entre estilo de vida según dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional ($p < 0,05$). Existe relación entre estilo de vida según dimensión alcohol y estado nutricional ($p < 0,05$). Existe relación entre estilo de vida según su dimensión sueño, estrés y estado nutricional ($p < 0,05$). Existe relación entre estilo de vida según dimensión tipo de personalidad y estado nutricional ($p < 0,05$). Existe relación entre estilo de vida según dimensión introspección y estado nutricional ($p < 0,05$). Existe relación entre estilo de vida según

dimensión control de la sexualidad y estado nutricional ($p < 0,05$). Finalmente, existe relación entre estilo de vida según su dimensión otros y estado nutricional ($p < 0,05$).

Conclusiones: Se encontró relación significativa entre las variables principales estilo de vida y estado nutricional

Palabras claves: Estilo de Vida; Estado nutricional; Índice de masa corporal (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: Determine the relationship between lifestyle and nutritional status in people residing in the Jorge Chávez locality in San Luis, Lima-2021.

Materials and methods: The present study had a quantitative approach its methodological design was correlational-cross-sectional. The sample consisted of 137 participants. The data collection technique was the survey and the instruments were the FANTASTIC questionnaire and the BMI.

Results: According to the general hypothesis, there is a relationship between the variables lifestyle and nutritional status ($p < 0.05$). Regarding the specific hypotheses, there is no relationship between lifestyle according to the family-friends dimension and nutritional status ($p > 0.05$). There is a relationship between lifestyle according to the physical activity dimension and nutritional status ($p < 0.05$). There is a relationship between lifestyle according to nutrition dimension and nutritional status ($p < 0.05$). There is a relationship between lifestyle according to the tobacco dimension, toxins and nutritional status ($p < 0.05$). There is a relationship between lifestyle according to the alcohol dimension and nutritional status ($p < 0.05$). There is a relationship between lifestyle according to sleep dimension, stress and nutritional status ($p < 0.05$). There is a relationship between lifestyle according to the personality type dimension and nutritional status ($p < 0.05$). There is a relationship between

lifestyle according to the introspection dimension and nutritional status ($p < 0.05$). There is a relationship between lifestyle according to the sexuality control dimension and nutritional status ($p < 0.05$). Finally, there is a relationship between lifestyle according to its other dimension and nutritional status ($p < 0.05$).

Conclusions: A significant relationship was found between the main variables lifestyle and nutritional status.

Keywords: Lifestyle; Nutritional condition; Body mass index (Source: DeCS)

Introducción

En estos tiempos en que la humanidad se encuentra en una lucha férrea contra la pandemia por COVID-19, la evidencia científica señala que esta genera efectos significativos sobre la actividad y vida de las personas. Con el objetivo de frenar su avance incesante en los contagios, se dictaron y aún se mantienen medidas extremas de restricciones sociales y desarrollo de actividades económicas, sumado a ello está el teletrabajo y la educación desde casa. Todo ello conduce a limitar la actividad social y física, lo cual va repercutir directamente en la salud física y emocional de las personas, así como en otros cambios como la forma de alimentarse, el dormir y el consumo de sustancias nocivas. Como vemos el estilo de vida que se llevaba no es el mismo, y ello repercute en su estado nutricional. Por ello es fundamental que a través de evaluaciones se valore el estilo de vida y el estado nutricional de las personas, ello nos dará una lectura de como la pandemia y la nueva normalidad que vivimos afecta su condición de salud.

El estudio presente consta de 5 capítulos, que contienen los diferentes apartados del estudio.

El capítulo I, considera el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación que determina el por qué y para que desarrollamos este estudio.

En el capítulo II, se aborda el marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que permite dar fundamento a diferentes constructos utilizados en el estudio y la formulación de la hipótesis.

El capítulo III, se enfoca la metodología, que comprende el método de investigación, el enfoque empleado, el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población- muestra, las variables y la operacionalización de las mismas, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos.

El capítulo IV, se enfoca en los resultados obtenidos a partir de los datos recolectados con los instrumentos de medición, las pruebas de hipótesis y la discusión de resultados.

En el capítulo V, se encuentra las conclusiones del estudio que sintetizan los hallazgos obtenidos y las recomendaciones dadas a investigadores que realicen estudios similares.

Finalmente se presenta la bibliografía y la sección anexos del estudio.

La autora

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Desde el comienzo de la civilización humana, se le dio la debida importancia a la dieta junto con las actividades físicas, considerando que una adecuada nutrición y asimilación de los alimentos es imprescindible para alcanzar el estado de salud y, en última instancia, para obtener energía que permita realizar las actividades diarias. Con la urbanización y los cambios en la estructura social, la dieta variada y amplia siguió siendo parte del estilo de vida, pero las actividades físicas se escaparon lentamente, lo que finalmente provocó estallidos de sobre nutrición o desnutrición, lo que resultó en una alta incidencia de trastornos no transmisibles. Desde las últimas décadas, existe una preocupación generalizada por las tendencias crecientes de estas enfermedades y se están haciendo esfuerzos continuos para frenar estos trastornos, pero aun los resultados a ser alcanzados están muy lejanos (1).

Las personas que mantienen un estilo de vida saludable, como llevar una dieta sana, hacer ejercicio con regularidad y evitar fumar y el consumo excesivo de alcohol, tienen muchos beneficios para la salud, especialmente en términos de una mayor longevidad. En particular, mayores niveles de actividad física y menos consumo de bebidas y sustancias nocivas, se han asociado con efectos proporcionalmente mayores sobre la esperanza de vida en grandes estudios observacionales (2).

En el mundo, las dietas inapropiadas y no realizar ejercicios, se constituyen en dos de los más importantes problemas que ponen en riesgo la salud de la población. El consumo de alimentos debe ser equilibrado (las calorías que ingresan y se gastan deben estar en armonía). Para contrarrestar el incremento excesivo de peso, el ingreso de grasas con la alimentación no debe ser superior a la tercera parte de la ingesta calórica consumida en el día. La Organización Mundial de la Salud (OMS), sugirió disminuir la ingesta de sal a nivel global en un 30% para el año 2025; también se acordó controlar el consumo de azúcar y calorías en exceso para así

contrarrestar el incremento de la diabetes y obesidad en infantes, adolescentes y adultos para el año 2025 (3).

La epidemia mundial de obesidad continúa su incesante avance, afectando actualmente a más de 2 mil millones de individuos. Más del 60% de la carga mundial de morbilidad en la obesidad afecta a personas con un Índice de Masa Corporal (IMC) ≥ 30 . El entorno y cultura que sustenta el estilo de vida de la población es uno de los principales impulsores de la epidemia de obesidad. Ello requiere de acciones coordinadas y sostenidas que involucren a múltiples sectores de la sociedad (4).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) causan una gran y creciente carga de muerte y discapacidad en el África subsahariana; con una prevalencia regional de hipertensión del 48%, diabetes del 5,1% y obesidad del 20%. Se proyecta que estas enfermedades superarán a las enfermedades de tipo infecciosas, convirtiéndose en causales importantes de morbilidad y mortalidad para el año 2030 (5).

Las recomendaciones de la OMS sobre el ejercicio físico y hábitos sedentarios emitidas en el 2020, junto con las directrices de la OMS para prescolares, dan recomendaciones sobre estas, para personas de todas las edades y busca abordar las brechas presentes con la inclusión de poblaciones clave por primera vez. En síntesis, las recomendaciones enfatizan en la importancia de realizar actividad de tipo física, aeróbica y de trabajar en fortalecer del sistema muscular, así como reducción de los comportamientos sedentarios. Los beneficios se obtienen al realizar cualquier cantidad de actividad física y esto se aplica a todos los individuos en general. Si los países consideran estas directrices y dirigen esfuerzos y recursos a la implementación de programas y políticas para lograr la meta 2030 establecida en el plan de acción mundial sobre actividad física (Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030), se podrán obtener importantes beneficios en materia de salud y ahorros en gastos para los sistemas de salud (6)(7).

En España, un estudio elaborado por Martín-María y colaboradores (8), se evidencio, que, el 97,97% de participantes tuvo mejores hábitos saludables. Asimismo, los mayores de 50 años mostraron una mayor satisfacción y conducta con la vida. Mientras tanto, en China, Zhang y colaboradores (9) señalaron que, el

21,9% de los encuestados demostró tener estilos de vida consistentemente saludables. Los estilos de vida menos saludables, por el contrario, tenían más probabilidades de causar sentimientos negativos. Asimismo, diversos autores informaron que, las personas jóvenes con mayor afecto positivo, tenían más probabilidades de hacer ejercicio y no fumar. También presentaron un mayor nivel de satisfacción con la vida y fueron más propensos a participar en actividades físicas, comer más frutas y verduras, consumir menos tabaco y alcohol.

En Polonia, Deluga y colaboradores (10), mencionaron en un análisis sobre el estilo de vida general que, predominó la opinión "excelente" (45,7%) o "muy bueno" (41,3%). Los factores que generaban las necesidades de cambios, se relacionaron con la actividad, la nutrición, la percepción, el sueño y el estrés. Los individuos de las zonas rurales tendían a tener puntuaciones más bajas en las dimensiones de actividad ($p = 0,017$) y nutrición ($p=0,015$). El estilo de vida es determinado por varias situaciones, como la edad, el sexo, situación de salud, grado de instrucción y el lugar donde vive.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en México es de 34,9% en adolescentes y 71,3% en adultos. México se ubica a nivel mundial en sobrepeso y obesidad como el primero en la infancia y la segundo en adultos. En México, Laguna-Alcaraz y colaboradores (11) indicó que, el estilo de vida tuvo mejoras después de acciones de intervención en los factores de familia y amigos, nutrición e ingesta de alcohol ($p < 0,05$). El IMC, la circunferencia de la cintura, la presión arterial diastólica y la glucosa en ayunas disminuyeron significativamente. Otra investigación en Brasil, verificó que el 26,3% de los individuos presentaba obesidad abdominal. Además, aproximadamente uno de cada cuatro tenía un estilo de vida inadecuado en los dominios nutrición y tipo de comportamiento (12).

Marques y colaboradores (13) elaboran una encuesta investigativa donde se señala que, solo el 5,8% de los adultos informó un estilo de vida saludable. La prevalencia de tener un estilo de vida saludable varió entre los países europeos. Las tasas más bajas se registraron en Hungría (1,3%) y República Checa (1,9%). Las tasas más altas se registraron en Reino Unido (8,6%) y Finlandia (9,2%). Los que presentaron mayor probabilidad de tener un estilo de vida saludable fueron los que se acercan

al promedio de edad (odds ratio [OR] = 1,20), personas mayores (OR = 1,34), tener mayores ingresos familiares (OR = 1,33), ser estudiante (OR = 1,38) y jubilado (OR = 1,31). Los que tenían menos probabilidades de tener un estilo de vida saludable vivían sin pareja (OR = 0,82), desempleados (OR = 0,73) y vivían en zonas rurales (OR = 0,86).

Según Enriquez-Martinez y colaboradores (14) mediante un estudio comparativo de diversos países informo que, la mayoría de los participantes (61,6%), principalmente los españoles, se mantuvo constante, sin mejorar ni empeorar su patrón de consumo de alimentos. Entre los que cambiaron, prevaleció un patrón de mejores opciones de alimentación (22,7%) en comparación con los que cambiaron hacia opciones menos saludables (15,7%). Argentina y Brasil mostraron la mayor proporción de cambios hacia un patrón más saludable de consumo de alimentos. Los peruanos y mexicanos tenían menos probabilidades de realizar cambios saludables en el consumo de alimentos (OR: 0,51; IC del 95%: 0,4-0,6 y OR: 0,69; IC del 95%: 0,4-0,8, respectivamente), en comparación con los argentinos. La mayoría de los encuestados no cambiaron su patrón de consumo de comidas, pero los que sí lo hicieron redujeron el consumo de las comidas principales y aumentaron la ingesta de comidas pequeñas y refrigerios. Aunque la mayoría de los participantes afirmó estar haciendo actividad física en casa, aproximadamente la mitad informó percepción de aumento de peso. Las personas con alteraciones en el patrón de sueño (ya sea aumentando o disminuyendo el tiempo de sueño) tenían más probabilidades de cambiar sus dietas a un patrón más saludable.

Según el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de este año, reporta que, en nuestro país, casi la cuarta parte de la población de 15 años a más, presentan un grado de obesidad (la incidencia es mayor en las zonas urbanas que en las rurales). El 21,7% de la población mayor o igual a 15 años presenta algún grado de hipertensión arterial y el 68% de estos, reporto recibir algún tipo de tratamiento. El 4,5% de la población presenta diabetes mellitus (esta enfermedad afecta más a mujeres que a varones). El 41,1% de la población presenta un riesgo cardiovascular elevado. Estas cifras son preocupantes y tener en cuenta que en esta etapa de crisis sanitaria la atención a las personas que presentan problemas

relacionados al sobrepeso y ENT, no están siendo tomadas en cuenta y a veces están siendo relegadas por priorizar los casos por COVID-19 (15).

La prevalencia de enfermedades crónicas aumenta a medida que los países se van desarrollando y se industrializan más. Por tanto, estas enfermedades influyen sobre la vida de las personas por los malos hábitos saludables que pueden conllevar a complicaciones severas y causar la muerte. No obstante, los patrones dietéticos juegan un papel importante en la salud y por lo tanto en la prevención de enfermedades crónicas. Vale la pena mencionar que la dieta, como un componente de estilo de vida, ejercen su influencia sobre la salud de una manera sinérgica o incluso en conjunción con otros factores (nivel de educación y socioeconómico, acceso a los alimentos y lugar de vivienda) (16). Por tanto, la actividad física conjuntamente con la alimentación alimentarios se considera hábitos saludables que promueven la salud y que deben guiarse y fomentarse desde la niñez hasta la vida adulta. El estado y los estilos de vida saludables son importantes para mantener un buen nivel de bienestar teniendo una mejor salud que las personas menos satisfechas (17).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es relación entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión familia y amigos y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión actividad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión nutrición y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión alcohol y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión sueño, cinturón de seguridad, estrés y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión introspección y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión control de la salud y sexualidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?

¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión otros y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

1.3.2 Objetivos específicos

-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión familia y amigos y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión actividad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión nutrición y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión alcohol y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión sueño, cinturón de seguridad, estrés y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión introspección y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión control de salud y sexualidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión otros y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En el mundo, se pudo verificar que existe una limitada cantidad de estudios sobre este tema relevante vinculado al cuidado de la salud y bienestar de la población. Por otro lado, en el lugar donde se realizara de forma específica el estudio, no se pudo verificar la existencia de estudios antecedentes que aborden las variables estilo de vida y estado nutricional, por tanto podemos afirmar que lo revelado justifica la realización de este estudio, que busca con sus resultados contribuir con conocimiento científico actual y pertinente sobre este tema tan relevante que es de actualidad y afecta a la población, además estos hallazgos también buscan sensibilizar a las personas responsables de cuidar la salud de esta población, para que fortalezcan sus acciones orientadas a construir mayor salud y bienestar para ellos.

1.4.2 Metodológica

El desarrollo de esta investigación, se realizó tomando en cuenta los principios específicos y rigor del método científico, es decir se observa, plantean interrogantes, genera hipótesis, y se arriba a resultados, además de respaldar la propuesta con bibliografía científica actualizada y pertinente. Todo ello busca que los hallazgos sean sólidos y válidos, y sean considerados como evidencia científica útil para mejorar la situación de salud de los participantes.

1.4.3 Practica

Los enunciados que resultaron del fruto de este estudio, fueron compartidos con las autoridades sanitarias de la jurisdicción, esperando que esta sea una base que les permita entender la magnitud del problema en dicha población, para así poder tomar

las decisiones más adecuadas que permitan contrarrestar los efectos psicosociales de la pandemia en dichas personas.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación fue desarrollada entre los meses de agosto y noviembre del presente año 2021

1.5.2 Espacial

La investigación fue realizada en la localidad de Jorge Chávez que forma parte del distrito de San Luis, ubicado en Lima.

1.5.3 Recursos

El desarrollo y culminación del estudio, demandó la utilización de recursos principalmente logísticos, estos deben facilitar conseguir los objetivos de la investigación. El autor responsable de la investigación garantizó todos los medios y recursos necesarios para culminar exitosamente el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Hidalgo y colaboradores (18), durante el año 2019, en Ecuador, desarrollaron un estudio que tuvo por objetivo “Identificar qué relación existe entre hábitos, estado nutricional y estilos de vida en adultos”. Participaron 62 adultos (rango de edad fue 30 – 50 años) y aplicaron el cuestionario FANTASTICO. Los hallazgos muestran que el sobrepeso fue de 57% en los varones y un 29% en las mujeres. Por otro lado, los valores cambian en la valoración de obesidad, presentándose esta más en mujeres (26%) que en varones (18%). En general los participantes presentaron un estado nutricional inadecuado según el IMC, el cual se refleja en el sobrepeso y obesidad. En conclusión, se obtuvo el predominio de un estilo de vida “regular” asociado a una disminución de actividad física y a un desequilibrio en la ingesta de alimentos. El estilo de vida hallado en la mayoría de participantes se debe a su sedentarismo, siendo estas personas que están en riesgo de contraer ENT.

Morales y colaboradores (19), durante el año 2020, en México, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional”. Participaron en esta investigación 390 mujeres a las cuales se le aplicó el cuestionario FANTASTICO y se evaluó su IMC. Los hallazgos señalaron que el IMC oscila entre los valores 23-32,8 unidades, el 38,5% de las participantes presenta sobrepeso y el 34,1% tiene algún nivel de obesidad. Asimismo, al analizar la asociación estadística entre los valores de estilo de vida e IMC, mediante la prueba de correlación de Pearson, este dio como resultado -0,253 y un p valor significativo ($P < 0,05$), lo cual se traduce que a mayor puntaje en el estilo de vida se encuentra un menor nivel de IMC.

Deluga y colaboradores (20), durante el año 2018, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Analizar el estilo de vida de las personas que residen en zonas rurales y urbanas”. Participaron 138 personas entre 65 a 94 años, a las cuales se les aplicó el cuestionario FANTASTICO. Los hallazgos vinculados al estilo de vida general de

la mayor parte de participantes mayores fueron excelentes con 45,7% o muy bueno con 41,3%. No se encontraron participantes que obtuvieron puntuaciones en la categoría más baja. Los dominios que demostraban que requerían de un cambio estuvieron en relación con la actividad, la nutrición, la percepción, el sueño y el estrés. Los participantes que residían en zonas rurales tendían a tener puntuaciones más bajas en los dominios de actividad ($p = 0,017$) y nutrición ($p = 0,015$). El sexo femenino fue significativamente más propenso que los hombres debido a que presentan un mayor estilo de vida saludable, siguiendo un equilibrio y una dieta saludable, y utilizaron menos estimulantes. El estilo de vida de los participantes estuvo se relacionó con los siguientes factores, edad, sexo, situación de salud, instrucción y el lugar donde vive.

Tempestti y colaboradores (21), en el año 2015, en Argentina desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la asociación entre el estilo de vida, variable sociodemográfica y estado nutricional en adultos que residen en Salta, Argentina”. Participaron 465 adultos entre 15 y 50 años, aplicaron el cuestionario FANTASTICO y evaluaron el IMC. Los hallazgos del estudio mencionaron que el 51% presentó un estilo de vida bueno, seguido del 25% excelente y 17% regular. Los participantes con EV críticos evidenciaron valores de IMC más altos; excelente: 24,64%, regular: 27,83%; muy malo: 31,14%; ($p=0,000$). La presencia de sobrepeso fue de 30,6% y 20% encontrando diferencias en cuanto al sexo. Asimismo, detallaron que se encontró una relación significativa entre sus principales variables.

Villacreses (22), durante el año 2017, en Ecuador, desarrollo un estudio cuyo objetivo fue “Identificar la relación entre estilos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad en comerciantes de un centro de abastos”. Participaron 50 comerciantes, a los cuales se les aplicó el cuestionario FANTASTICO e IMC. Los hallazgos señalados en el estudio mencionaron que en cuanto al IMC predominaron aquellos con sobrepeso (30%), según los estilos de vida, predominaron aquellos que presentaban un estilo inadecuado (68%). Así mismo en cuanto a la relación entre estilo de vida e IMC el 84,6% de los que presentaron obesidad tienen un estilo de vida inadecuado. Finalmente detallaron que los factores como sobrepeso y obesidad se relacionan con los EV inadecuados de los participantes.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Velásquez (23), durante el año 2016, en el Perú, desarrollo un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en deportistas adultos de una universidad”. Participaron 116 adultos y aplicaron el cuestionario FANTASTICO y evaluaron el IMC. Los resultados señalaron que en cuanto al IMC el 81,9% obtuvo valores normales, seguido del 11,2% que presento sobrepeso. Asimismo, en cuanto al estilo de vida predomino un nivel bueno con 61,2%, seguido de regular con 15,5% y 23,2%. Los participantes que obtuvieron un EV regular, el 1,7% obtuvo un nivel de IMC normal, seguido de bueno (0,8%). Concluyo que existe relación significativa ($p=0,001$), entre las dos variables principales involucradas.

Vidarte (24), durante el año 2020, en el Perú desarrollo un estudio cuyo objetivo fue “Identificar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en personal de salud de un hospital”. Participaron 105 adultos y aplicaron el cuestionario FANTASTICO y utilizaron métodos antropométricos. Los resultados del estudio señalaron que el 23,8% presento un estilo de vida adecuado, seguido del 67,6% un nivel bajo. Asimismo, mencionaron que la mayoría que obtuvo un estilo de vida inadecuado tenía 39 años (72,8%), y el sexo más predominante fue masculino con 85,7%. El estudio no encontró relación significativa entre el EV e IMC ($p= 0,694$).

Mamani (25), durante el 2018, en el Perú, desarrollo una investigación cuyo objetivo fue “Identificar la asociación entre el estilo de vida y estado nutricional de personas seniles que asisten a un Centro de Salud”. Principalmente la población estuvo conformada por 170 adultos, aunque finalmente contaron con una muestra de 119 personas. Los hallazgos señalados demostraron que el 63% de los individuos tuvieron un estilo de vida inadecuado. Según el estado nutricional un 30,3% presento delgadez, seguido de sobrepeso con 12,4%. En cuanto a la relación de las variables principales se pudo observar que el 63% que presento un EV inadecuado se relaciona con aquellos que presentan delgadez (24,3%), sobrepeso (13,4%) y obesidad (7,5%). Concluyo que se evidencia una relación significativa entre ambas variables principales participantes ($p=0,0001$).

Loayza y colaborador (2017), desarrollaron un estudio que tuvo por objetivo fue “Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en una institución educativa”. Contaron con la participación de 180 estudiantes, los cuales llenaron el cuestionario FANTASTICO y se valoró su IMC. Los hallazgos mostraron que el 58,8% de los participantes presentan un estilo de vida no saludable, asimismo el 27,7% sobrepeso solo un 41,1% presento un estilo de vida saludable. En cuanto a la relación entre EV e IMC, se observa que el 567,7% de los que presentaron un EV inadecuado, presentaban sobrepeso (26,6%) y si riesgo a sobrepeso. Concluyendo que se encontró relación significativa entre las principales variables del estudio ($p=0,000$).

Meyboll (26), durante el año 2018, en el Perú, desarrollo un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en adultos de una Asentamiento Humano”. El estudio fue descriptivo, transversal y correlacional. Participaron 100 adultos. Los hallazgos señalaron que el 75% presento un estilo de vida saludable, seguido del 25% no saludable. Asimismo, el 59% de los participantes presento delgadez. En cuanto a la relación de sus variables se observó que los participantes que obtuvieron un estilo EV adecuado (17%), presenta un IMC normal. Concluyo que existe una relación significativa entre sus variables principales.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Estilo de vida

Definiciones

Los estilos de vida saludables reúnen teorías sociológicas fundamentales sobre las identidades basadas en grupos, la rutinización del comportamiento individual, el desarrollo del curso de la vida y la desigualdad social. Asimismo, pueden ser concordantes o discordantes. En los extremos, un estilo de vida de salud concordante positivo implica evitar comportamientos múltiples y uniformemente insalubres, mientras que un estilo de vida de salud concordante negativo implica el mantenimiento de comportamientos múltiples y uniformemente insalubres. Los

estilos de vida sanos y discordantes implican una combinación de comportamientos saludables y no saludables (27).

Según la OMS, el estilo de vida saludable es referido en la realización de una actividad física regular, que se abstiene del fumar, de limitarse al consumo de alcohol, ingesta de alimentos saludables para evitar el sobrepeso. Estos comportamientos deben conducir no solo a una mejor salud física, sino también de fomentar el bienestar psicológico. La hoja informativa de la OMS está respaldada por datos de investigación que muestran que practicar deportes o una actividad física moderada a rigurosa, participar en actividades culturales o mentales, abstenerse de fumar, practicar la moderación en el consumo de alcohol, mantener un IMC dentro del rango de peso normal y seguir una dieta saludable puede tener efectos positivos para la salud y reducir el riesgo de diversas enfermedades somáticas, incluido el cáncer, enfermedades cardíacas, o accidente cerebrovascular (28).

Dimensiones de estilo de vida

-Familia y amigos: los miembros de la familia están vinculados de manera prioritaria a lo largo de cada etapa de la vida, y estas relaciones son una fuente importante de conexión social e influencia social para las personas a lo largo de sus vidas, que juegan un papel central en la configuración del bienestar de un individuo (29).

-Actividad física: la práctica de ejercicio en la que los músculos del cuerpo se mueven de manera rítmica durante un período de tiempo sostenido en una actividad aeróbica o de resistencia, mejora la aptitud cardiorrespiratoria (30). Este tipo de actividades incluyen caminar, correr, nadar y andar en bicicleta. Según la OMS recomienda al menos 150 a 300 minutos por semana de ejercicio moderado o 75 a 150 minutos de ejercicio de intensidad vigorosa por semana, además de una combinación de ambos, incluida la resistencia aeróbica y protocolos de ejercicios de flexibilidad para todos los adultos. incluidos los ancianos y los pacientes con enfermedades crónicas o discapacidad, pero también recomienda un promedio de

60 minutos por día para que los niños y los jóvenes reduzcan los niveles de inactividad física y mejoren la salud mundial (31).

-Nutrición: la dieta saludable, es aquella en la que se consume macronutrientes en proporciones adecuados para satisfacer las necesidades energéticas y fisiológicas sin una ingesta de exceso, al tiempo que proporciona suficientes micronutrientes e hidratación para complacer las necesidades fisiológicas del cuerpo. Los macronutrientes (es decir, carbohidratos, proteínas y grasas) proporcionan la energía necesaria para los procesos celulares necesarios para el funcionamiento diario. Los micronutrientes (es decir, vitaminas y minerales) son necesarios en cantidades comparativamente pequeñas para el crecimiento, desarrollo, metabolismo y función fisiológica normal (32).

-Tabaco o sustancias tóxicas: es asociado con una conducta alimentaria menos saludable, independientemente de la cultura, etnia o región. También se asocia con una ingesta reducida de antioxidantes como con una mayor renovación de estos micronutrientes. Los fumadores suelen tener puntuaciones más bajas para el modelo prudente. El tabaquismo actual afecta de forma selectiva al consumo de determinados alimentos. Las posibles explicaciones incluyen el incumplimiento de las recomendaciones dietéticas, así como los cambios inducidos por el tabaco en el sistema sensorial, el deterioro del gusto y disminución de la capacidad olfativa, lo que hace que los fumadores seleccionen alimentos con sabores más fuertes, salados e insalubres. Por tanto, comparación con los no fumadores, es más probable que los fumadores adopten un patrón dietético poco saludable si tienen un nivel educativo bajo (16).

-Alcohol: la ingesta de alcoholismo es frecuente en personas jóvenes en hombres que mujeres ya que están expuesto en su círculo social y ello se asocia inversamente entre los síntomas de insomnio más altos o problemas del sueño de una manera dependiente de la dosis (33). Sin embargo, el consumo moderado es un componente importante del patrón mediterráneo, que ha demostrado ser un factor protector frente a la mortalidad de enfermedades cardiovasculares (ECV), asimismo, quienes consumen vino con moderación suelen tener estilos de vida más

saludables que otros tipos de consumidores de alcohol, fuman menos y realizan más actividad física, con un mayor consumo de vegetales (frutas y verduras) y una reducción de las carnes rojas y frituras (16).

-Sueño y estrés: el sueño es un modulador clave del funcionamiento metabólico, incluido el metabolismo energético, la regulación de la glucosa y el apetito, asimismo es importante para la salud física y mental, ya que mejora la productividad y la calidad de vida en general. Sin embargo, los trastornos del sueño, incluida la corta duración del sueño, se reconocen como un factor de riesgo de los resultados negativos de un estilo de vida poco saludable (16).

-Tipo de personalidad: Los comportamientos de estilo de vida se han operacionalizado como actividades diarias que resultan de valores, orientaciones, conocimientos y normas individuales definidos por el contexto cultural, social y económico más amplio. Las circunstancias de la vida de un individuo afectan sus posibilidades o limitaciones para adoptar ciertos comportamientos de estilo de vida. Entre los comportamientos de estilo de vida, la ingesta dietética y los comportamientos alimentarios, dormir una cantidad adecuada, estar físicamente activo y controlar el estrés se enumeraron como "comportamientos clave para el control del peso". Los hombres y las mujeres tienen diferentes actitudes hacia las prácticas de estilo de vida saludable, y las normas sociales con respecto al peso corporal difieren según el género (34).

-Introspección: las emociones de un individuo influyen de acuerdo al ritmo de vida y ello hace que tenga un papel importante en la toma de decisiones en las actividades cotidianas, el cual emerge en los hábitos saludables (35). Los sentimientos son el resultado que manifestamos mediante comportamientos de estilo de vida en la interacción entre las preferencias individuales y los factores sociales, económicos y culturales, incluidas las normas de género, son el conocimiento sobre la nutrición o las limitaciones financieras en base a ello (36).

-Control de la salud y sexualidad: la salud sexual se caracteriza por un proceso complejo y multidimensional coordinado por los sistemas neurológico, endocrino y vascular. Las disfunciones sexuales masculinas y femeninas representan un

problema médico y psicológico que afecta negativamente no solo la salud física y el bienestar emocional, sino también el deterioro de la función sexual, que puede tener un efecto perjudicial sobre la autoestima, la imagen corporal, las relaciones interpersonales y la salud física en general incluida la fertilidad. En presencia de varios estilos de vida poco saludables, a menudo ocurre disfunción sexual, que en su mayoría representa el precursor de una condición de salud física o mental subyacente (37).

-Otros: en la vida cotidiana la mayoría de personas hacen valoraciones, es decir, con respecto a conductas favorables y desfavorables de acuerdo a su hábito de vida. Un estilo de vida saludable incluye el consumo habitual de alimentos nutritivos, actividad física regular y descanso saludable. Asimismo, las rutinas familiares se han relacionado con el desarrollo de habilidades sociales y el éxito académico. Todo ello, hace que la persona disfrute para su propio bienestar (38).

2.2.2 Estado nutricional

Definición

Es entendido como el producto de la interacción entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, el cual tiene como respuesta un importante número de determinantes como, factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, socioeconómicos y ambientales. Estos determinantes pueden originar la ingesta por exceso o defecto de la cantidad y calidad de sustancias nutritivas, o impedir el uso óptimo de los alimentos ingeridos (39). Asimismo, puede indicar asociaciones entre las condiciones de salud y el contexto social y económico de los grupos de población, así como predecir resultados adversos a lo largo de la vida (40). Sin embargo, es representado por la composición corporal del ser humano, sin embargo, a medida que los adultos envejecen, corren el riesgo de sufrir una "fragilidad nutricional", lo que puede comprometer su capacidad para satisfacer los requisitos nutricionales en un momento en que las necesidades específicas de nutrientes pueden ser elevadas. Los cambios recientes en el medio ambiente y en el estilo de vida dificultan el seguimiento de las recomendaciones dietéticas para muchos adultos mayores (41).

Índice de masa corporal para valorar estado nutricional

Este se relaciona con el peso y la altura en un índice normalizado que se publicó por primera vez en el tratado del siglo XVIII de Quetelet sobre "el hombre promedio". El IMC se define como el peso (en kilogramos) dividido por la altura (en metros) al cuadrado. Dado que la altura y el peso de un individuo pueden medirse fácil y económicamente, el IMC se ha convertido en una aproximación heurística popular de la grasa corporal en la epidemiología y la práctica clínica. La OMS definió las categorías de gordura basadas en el IMC de normal: $\geq 18,5$ - $24,9$ - sobrepeso: ≥ 25 y obesidad: I ≥ 30 , II ≥ 35 , III ≥ 40 . La altura y el peso se evaluaron mediante autoinforme. Se ha encontrado que las mediciones autoinformadas de altura y peso son muy confiables, excepto en individuos muy obesos. Para este grupo, se ha informado de una ligera subestimación del peso (28)(42).

Fórmula: $IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$

-Peso: es parte de la medida antropométrica referido a la masa corporal de un individuo que se asocia con la esperanza de vida máxima para una altura determinada (43).

-Talla: es entendido como el parámetro fundamental para poder identificar el crecimiento en longitudes, la cual útil para la evaluación del crecimiento y desarrollo físico de todo infante. En cambio, en las personas adultas la altura es aplicada para el cálculo de otros índices valorativos como el IMC, entre otros (44).

2.2.3 Enfermería y promoción de los estilos de vida

Los estilos de vida saludables implican un patrón multidimensional de acciones autoiniciadas que sirven para mantener o mejorar el nivel de bienestar, autorrealización y cumplimiento de la individual (45). Las enfermeras se encuentran en una posición única para proporcionar intervenciones destinadas a ayudar a las personas a acceder a los cuidar de los problemas de salud física-psicológica y diseñar programas dirigidos a intervenciones de estilo de vida saludable. Los cambios saludables en el estilo de vida suelen ser la primera línea de tratamiento

(46). Asimismo, deben participar en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades personal y profesionalmente, y las enfermeras líderes en entornos de atención médica complejos deben esforzarse por ser socios activos que promuevan y fomenten el autocuidado y el bienestar (47).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión familia y amigos y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión actividad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión nutrición y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión alcohol y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión sueño, cinturón de seguridad, estrés y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión introspección y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión control de salud y sexualidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida en su dimensión otros y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El procedimiento empleado en el trabajo fue el método hipotético-deductivo, porque se usan una continuidad de procesos deductivos y lógicos, con la finalidad de determinar las prioridades a demostrar. La lógica de este estudio deductivo brinda la oportunidad de realizar presupuestos de origen teórico para derivar una continuidad de hipótesis. El experto a cargo del trabajo realizara a distintas pruebas para tener como resultado enunciados específicos. Para finalizar, se obtiene como resultado particularidades de los objetivos generales(48).

3.2 Enfoque de la investigación

El trabajo tuvo una orientación cuantitativa, ya que el instrumento para el recojo de la información es de tipo cuantitativo, a su vez se procederá a ejecutar el análisis de la información adquirida por medio de programas estadísticos (49).

3.3 Tipo de investigación

La investigación básica es de origen dogmatice y busca el aumento de los saberes particulares, el trabajo desarrollado respondió a las preguntas destinadas a solucionar el problema o los objetivos principales. Los saberes que se adquirieron en el presente estudio empleo propósitos comerciales particulares para la creación de un producto y un procedimiento (50).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo fue realizado desde una perspectiva metodológica correlacional transversal, se analizó la problemática sin acción de intervención (se observara el problema y se describirá tal como se presenta en la realidad), solo se estableció la relación entre las dos variables principales participantes (48).

3.5. Población

En el presente estudio se trabajó con una muestra. Durante la visita a la localidad donde se realizó la investigación, se pudo recibir una información censal que señala que existen en la zona un aproximado de 210 familias. Teniendo en cuenta esta información se ha planteado que participe en el estudio por lo menos un participante

por familia. Los criterios de selección planteados para cada participante nos sirvieron para identificarlos de forma más específica, siendo estos:

Criterios de inclusión

- Todos los participantes deberán residir en la localidad Jorge Chávez
- Todos deberán ser mayores de 18 años
- Los participantes deberán aceptar voluntariamente ser parte del estudio
- Los participantes luego de recibir la información sobre el estudio deben conceder el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Los participantes que no residan en dicha zona
- Aquellos que no tengan la mayoría de edad
- Todos los que no acepten participar voluntariamente del estudio

Con la información censal recibida se calculó la muestra como sigue:

$$n = \frac{\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

Donde:

n (tamaño de la muestra) = 137

N (tamaño de la población) = 210

Z (nivel de confianza - al 95%) = 1.96

e (error de estimación máximo - 5%) = 5%

p (probabilidad de éxito) = 50%

q (1 – p, probabilidad de fracaso) = 50%

La muestra será de 137 participantes.

3.6. Variables y Operacionalización

La presente investigación presenta 2 variables principales, estilo de vida y estado nutricional

Definición conceptual de la variable estilo de vida:

Se refiere a los comportamientos y hábitos cotidianos de las personas, relacionadas a la alimentación, las actividades diarias, al trabajo y la diversión, que caracterizan la forma de vivir y puede ser favorable y desfavorable para la salud (51).

Definición conceptual de la variable estado nutricional:

Se entiende como condición del organismo de las personas, la cual se relaciona entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos, el cual se determinará teniendo en cuenta el valor de IMC.

Variable 1: Estilo de vida

Definición operacional: Se refiere a los comportamientos y hábitos cotidianos de las personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, relacionadas a la alimentación, las actividades diarias, al trabajo y la diversión, que caracterizan la forma de vivir y puede ser favorable y desfavorable para la salud, que se expresa en familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco-toxinas, alcohol, sueño-estrés, tipo de personalidad, introspección, control de la salud y sexualidad y otros; los cuales serán identificados a través del cuestionario FANTASTICO.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Familia y amigos	La expresión de sus emociones con su entorno	Ordinal	<39 puntos= existe peligro 40 a 59 puntos = malo 60 a 69 puntos = regular 70 a 84 puntos = bueno 85 a 100 puntos = excelente
Actividad física	Realización de actividad física		
Nutrición	Mantener una dieta balanceada		
Tabaco, toxinas	Frecuencia de consumo de tabaco o sustancias toxicas		
Alcohol	Frecuencia de consumo de alcohol		
Sueño, estrés	Completa horas de sueño, cuida y evita el estrés		
Tipo de personalidad	Comportamiento que muestra frente a los demás		
Introspección	Puede identificar sus emociones		
Control de la salud y sexualidad	Lleva una vida sexual responsable		
Otros	Valores de su vida cotidiana		

Variable 2: Estado nutricional

Definición operacional:

Se entiende como condición del organismo de las personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, la cual está relacionada entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos, el cual se determinará teniendo en cuenta el valor de IMC.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
—	<p>-IMC: Se considera un indicador confiable del estado nutricional y presencia de grasa corporal</p> <p>-PESO: Se identificara el valor de masa que presenta el individuo sobre una balanza</p> <p>-TALLA: Se mide con el tallimetro en una superficie plana, para determinar el tamaño .</p> <p>-IMC: Se considera un indicador confiable del estado nutricional y presencia de grasa corporal</p>	Ordinal	<p>Normal: $\geq 18,5-24,9$</p> <p>Sobrepeso: ≥ 25</p> <p>Obesidad: I ≥ 30, II ≥ 35, III ≥ 4</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada de recopilación de información fue la encuesta, ya que esta herramienta es muy empleada en distintos tipos de estudios en el campo de la investigación. Esta técnica es muy acreditada por los expertos en investigación por su simple comprensión, fácil aplicación y sencillez en la recopilación de información en un lapso de tiempo corto. Es relevante aludir la encuesta permite dar a conocer a las personas que aceptaron ser parte de este trabajo a través de los reactivos enfocados en base a la variable de estudio (52).

3.7.2. Instrumentos

Cuestionario para medir el estilo de vida

El Cuestionario de estilo de vida fantástico o Fantastic Lifestyle Questionnaire (FLQ) fue elaborado en 1984, este examina las prácticas de estilo de vida importantes del individuo para la salud en el último mes. Es un instrumento de 30 preguntas y conformada por todas ellas con respuesta cerrada, que exploran 10 dominios de los componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida. Esto dividido en: familia y amigos (F), actividad (A), nutrición (N), tabaco y toxinas (T), Alcohol (A), sueño y estrés (S), cinturones de seguridad y estrés, tipo de personalidad (T), introspección (I) y control de la salud y sexualidad (C). Cada grupo contiene de dos a cuatro preguntas, y la puntuación depende de las respuestas de los encuestados y oscila entre 0 “nunca” a 2 “siempre”. Las alternativas están organizadas en tres líneas para facilitar su codificación, y la primera alternativa (primera línea) es siempre valor más alto o más relacionado con un estilo de vida sana. La codificación de las preguntas es se realiza de la siguiente manera: 2 para la primera línea, 1 para la segunda línea y cero para la tercera línea, sumando estos valores en cada dominio y multiplicándolos por dos, obtenemos el valor correspondiente para cada dominio. La suma de todos los puntos como resultado de todos los dominios, permitirá obtener la puntuación global que clasifica a las personas que va de 0 a 120 puntos. A mayor puntuación mayor será e estilo de vida saludable del participante (53)(54).

Medición del estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal - IMC

El estado nutricional se medirá mediante el IMC de la siguiente manera:

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Talla}^2$$

3.7.3. Validación

La validez del cuestionario FANTASTICO, fue realizado por Villar y colaboradores durante el año 2016, en el Perú, a través de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, la cual obtuvo un valor de 0,804 y con una prueba de esfericidad de Bartlett que dio resultados estadísticamente significativos ($p < 0,001$) (55).

3.7.4 Confiabilidad

La prueba de confiabilidad del FANTASTICO fue realizada por Villar y colaboradores en el año 2016, en el Perú, a través de la prueba de coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,778, que se interpreta como fiable (55).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos, se aplicaron para su análisis estadístico pruebas de tipo descriptivas e inferencial, nos valdremos para ello del programa estadístico SPSS en su versión 25. Para establecer las características sociodemográficas, y el análisis de las variables principales por separado, se utilizó las tablas de frecuencias, además de la función SUMA de los resultados de los ítems correspondientes. Se aplicaron también las medidas de tendencia central. También se emplearon operaciones estadísticas de correlación para valorar las hipótesis establecidas en este estudio. Para determinan las pruebas estadísticas correlacionales específicas, se estableció la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.

3.9. Aspectos éticos

En el trabajo en curso, fueron aplicados estrictamente los aspectos éticos declarados en el Reporte Belmont en 1978 y la Declaración de Helsinki en 1964, ambos documentos resaltan la importancia de resguardar los derechos y vida de los participantes en estudios de investigación. Los principios bioéticos que son cuatro, (la autonomía, la beneficencia, no beneficencia y la justicia), fueron aplicados para proteger y respetar los derechos humanos de aquellas personas que son parte de

esta investigación en salud (56)(57). El trabajo fue valorado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (n=137)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	137	100,0
Edad	Mín. - Máx.	Media
	23-87	62,39
Sexo		
Femenino	81	59,1
Masculino	56	40,9
Estado civil		
Soltero(a)	1	7
Conviviente	49	35,8
Casado(a)	74	54
Separado(a)	3	2,2
Divorciado(a)	3	2,2
Viudo(a)	7	5,1
Nivel de instrucción		
Primaria	33	24,1
Secundaria	52	38
Superior técnico	49	35,8
Superior Universitario	3	2,2
Condición de ocupación		
Estable	14	10,2
Eventual	35	25,5
Sin ocupación	70	51,1
Jubilado	18	13,1

Elaboración propia

En la tabla 1, según los datos sociodemográficos indican que, en cuanto al sexo de los participantes, 81 participantes que representan el 59,1% son mujeres y 56 participantes que representan el 40,9% son hombres. En cuanto al estado civil de los participantes, 74 participantes que representan el 54% son casados, 49 participantes que representan el 35,8% son convivientes, 7 participantes que representan el 5,1% son viudos, 3 participantes que representan el 2,2% son separados, 3 participantes que representan 2,2% son divorciados y 1 participante representa el 7% es soltero. En cuanto al nivel de instrucción, 52 participantes representan el 38% tienen secundaria, 49 participantes representan el 35,8% tienen

superior técnico, 33 participantes representan el 24,1% tienen primaria y 3 participantes representan el 2,2% tienen superior universitario. En cuanto a la Condición de ocupación, 70 participantes representan el 51,1% no tienen ocupación, 35 participantes representan el 25,5% tienen un trabajo eventual, 14 participantes representan el 10,2% tienen un trabajo estable y 18 participantes representan el 13,1% son jubilados.

Tabla 2. Estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021 (n=137)

Estado nutricional	N	%
Intervalo normal	27	19,7%
Sobrepeso	70	51,1%
Obesidad	40	29,2%
Total	137	100,0%

En la tabla 2, se observa que, según el estado nutricional, 70 participantes que representan el 51,1% presentan sobrepeso, 40 participantes que representan el 29,2% presentan obesidad y 27 participantes que representan el 19,7% presentan un intervalo normal.

Tabla 3. Estilos de vida en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021 (n=137)

Estilos de vida	N	%
Existe peligro	16	11,7%
Malo	19	13,9%
Regular	60	43,8%
Bueno	18	13,1%
Excelente	24	17,5%
Total	137	100,0%

En la tabla 3, se observa que, según el estilo de vida, 60 participantes que representan el 43,8% tienen un nivel regular, 24 participantes que representan el 17,5% tienen un nivel excelente, 19 participantes que representan el 13,9% tienen un nivel malo, 18 participantes que representan el 13,1% tienen un nivel bueno y 16 participantes que representan el 11,7% tienen un nivel de peligro.

Tabla 4. Estilos de vida según sus dimensiones en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021 (n=137)

Dimensiones	N	%
Familia y amigos		
Regular	28	20,4
Excelente	109	79,6
Actividad física		
Malo	25	18,2
Bueno	9	6,6
Excelente	103	75,2
Nutrición		
Existe peligro	7	5,1
Malo	78	56,9
Regular	4	2,9
Bueno	10	7,3
Excelente	38	27,7
Tabaco, toxinas		
Existe peligro	107	78,1
Malo	12	8,8
Regular	1	7
Bueno	17	12,4
Alcohol		
Existe peligro	95	69,3
Malo	1	0,7
Bueno	18	13,1
Excelente	23	16,8
Sueño, estrés		
Existe peligro	23	16,8
Malo	60	43,8
Regular	35	25,5
Bueno	2	1,5
Excelente	17	12,4
Tipo de personalidad		
Existe peligro	17	12,4
Malo	11	8,0
Regular	24	17,5
Bueno	2	1,5

Excelente	83	60,6
Introspección		
Existe peligro	16	11,7
Malo	69	50,4
Regular	11	8,0
Bueno	18	13,1
Excelente	23	16,8
Control de la sexualidad		
Existe peligro	31	22,6
Malo	3	2,2
Regular	1	0,7
Excelente	102	74,5
Otros		
Existe peligro	16	11,7
Malo	11	8,0
Regular	67	48,9
Bueno	17	12,4
Excelente	26	19,0
Total	137	100,0

En la tabla 4, se observa el estilo de vida según sus dimensiones, en cuanto a la dimensión familia y amigos, 109 participantes que representan el 79,6% tienen un nivel excelente, 28 participantes que representan el 20,4% tienen un nivel regular. En cuanto a la actividad física, 103 participantes que representan el 79,6% tienen un nivel 75,2% tienen un nivel excelente, 25 participantes que representan el 18,2% tienen un nivel malo y 9 participantes que representan el 6,6% tienen un nivel bueno. En cuanto a la nutrición, 78 participantes que representan el 56,9% tienen un nivel malo, 38 participantes que representan el 27,7% tienen un nivel, 10 participantes que representan el 7,3% tienen un nivel bueno, 7 participantes que representan el 5,1% tienen un nivel existente de peligro y 4 participantes que representan el 2,9% tienen un nivel regular. En cuanto al tabaco y toxinas, 107 participantes que representan el 78,1% tienen un nivel existente de peligro, 17 participantes que representan el 12,4% tienen un nivel bueno, 12 participantes que representan el

8,8% tienen un nivel malo y 1 participante que representa el 7% tiene un nivel regular. En cuanto al alcohol, 95 participantes que representan el 69,3% tienen un nivel existente de peligro, 23 participantes que representan el 16,8% tienen un nivel excelente, 18 participantes que representan el 13,1% tienen un nivel bueno y 1 participante que representan el 7% tienen un nivel malo. En cuanto al sueño y estrés, 60 participantes que representan el 43,8% tienen un nivel malo, 35 participantes que representan el 25,5% tienen un nivel regular, 23 participantes que representan el 16,8% tienen un nivel existente de peligro, 17 participantes que representan el 12,4% tienen un nivel excelente y 2 participantes que representan el 1,5% tienen un nivel bueno. En cuanto al tipo de personalidad, 83 participantes que representan el 60,6% tienen un nivel excelente, 24 participantes que representan el 17,5% tienen un nivel regular, 17 participantes que representan el 12,4% tienen un nivel existente de peligro, 11 participantes que representan el 8% tienen un nivel malo y 2 participantes que representan el 1,5% tienen un nivel bueno. En cuanto a la Introspección, 69 participantes que representan el 50,4% tienen un nivel malo, 23 participantes que representan el 16,8% tienen un nivel excelente, 18 participantes que representan el 13,1% tienen un nivel bueno, 16 participantes que representan el 11,7% tienen un nivel existente de peligro y 11 participantes que representan el 8% tienen un nivel regular. En cuanto al control de la sexualidad, 102 participantes que representan el 74,5% tienen un nivel excelente, 31 participantes que representan el 22,6% tienen un nivel existente de peligro, 3 participantes que representan el 2,2% tienen un nivel malo y 1 participante que representa el 7% tiene un nivel regular. En cuanto a otros, 67 participantes que representan el 48,9% tienen un nivel regular, 26 participantes que representan el 19% tienen un nivel excelente, 17 participantes que representan el 12,4% tienen un nivel bueno, 16 participantes que representan el 11,7% tienen un nivel existente de peligro y 11 participantes que representan el 8% tienen un nivel malo.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 5. Relación entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

			Estado nutricional			
			Intervalo normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Estilos de vida	Existe peligro	Recuento	0	8	8	16
		% dentro de Estado nutricional	0,0%	11,4%	20,0%	11,7%
	Malo	Recuento	13	4	2	19
		% dentro de Estado nutricional	48,1%	5,7%	5,0%	13,9%
	Regular	Recuento	6	29	25	60
		% dentro de Estado nutricional	22,2%	41,4%	62,5%	43,8%
	Bueno	Recuento	1	17	0	18
		% dentro de Estado nutricional	3,7%	24,3%	0,0%	13,1%
	Excelente	Recuento	7	12	5	24
		% dentro de Estado nutricional	25,9%	17,1%	12,5%	17,5%
Total	Recuento	27	70	40	137	
	% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,559 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	55,813	8	,000
Asociación lineal por lineal	1,381	1	,240
N de casos válidos	137		

En la tabla 5, con respecto a la hipótesis general, sobre la relación entre estilo de vida y estado nutricional en personas, se contempla que, 25 participantes que representan el 62,5% presentan obesidad tienen un regular estilo de vida, 13 participantes que representan el 48,1% presentan un intervalo normal tienen un malo estilo de vida. En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,000 lo que determina que existe relación significativa entre las variables estilo de vida y estado nutricional ($p < 0,05$).

Tabla 6. Relación entre estilo de vida en su dimensión familia y amigos y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

			Estado nutricional			
			Intervalo normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Familia y amigos	Regular	Recuento	8	10	10	28
		% dentro de Estado nutricional	29,6%	14,3%	25,0%	20,4%
	Excelente	Recuento	19	60	30	109
		% dentro de Estado nutricional	70,4%	85,7%	75,0%	79,6%
Total	Recuento	27	70	40	137	
	% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,544 ^a	2	,170
Razón de verosimilitud	3,539	2	,170
Asociación lineal por lineal	,040	1	,841
N de casos válidos	137		

En la tabla 7, con respecto a la primera hipótesis específica, sobre la relación entre estilo de vida en su dimensión familia y amigos y estado nutricional, se contempla que, 60 participantes que representan el 85,7% presentan sobrepeso y excelente estilo de vida, y 30 participantes que representan el 75% son obesos y tienen un excelente estilo de vida. En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,170 lo que determina que no existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión familia y amigos y estado nutricional ($p > 0,05$).

Tabla 7. Relación entre estilo de vida en su dimensión actividad física y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

			Estado nutricional			
			Intervalo normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Actividad física	Malo	Recuento	6	9	10	25
		% dentro de Estado nutricional	22,2%	12,9%	25,0%	18,2%
	Bueno	Recuento	6	3	0	9
		% dentro de Estado nutricional	22,2%	4,3%	0,0%	6,6%
	Excelente	Recuento	15	58	30	103
		% dentro de Estado nutricional	55,6%	82,9%	75,0%	75,2%
Total	Recuento	27	70	40	137	
	% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,533 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	16,472	4	,002
Asociación lineal por lineal	,044	1	,834
N de casos válidos	137		

En la tabla 7, con respecto a la segunda hipótesis específica, sobre la relación entre estilo de vida en su dimensión actividad física y estado nutricional, se observa que, 58 participantes que representan el 82,9% presentan sobrepeso y excelente estilo de vida, y 30 participantes que representan el 75% son obesos y tienen un excelente estilo de vida. En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,002 lo que determina que existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su actividad física y estado nutricional ($p < 0,05$).

Tabla 8. Relación entre estilo de vida en su dimensión nutrición y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

			Estado nutricional			
			Intervalo normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Nutrición	Existe peligro	Recuento	5	2	0	7
		% dentro de Estado nutricional	18,5%	2,9%	0,0%	5,1%
	Malo	Recuento	7	46	25	78
		% dentro de Estado nutricional	25,9%	65,7%	62,5%	56,9%
	Regular	Recuento	2	1	1	4
		% dentro de Estado nutricional	7,4%	1,4%	2,5%	2,9%
	Bueno	Recuento	6	2	2	10
		% dentro de Estado nutricional	22,2%	2,9%	5,0%	7,3%
	Excelente	Recuento	7	19	12	38
		% dentro de Estado nutricional	25,9%	27,1%	30,0%	27,7%
	Total	Recuento	27	70	40	137
		% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,919 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	27,589	8	,001
Asociación lineal por lineal	,016	1	,900
N de casos válidos	137		

En la tabla 8, con respecto a la tercera hipótesis específica, sobre la relación entre estilo de vida en su dimensión nutrición y estado nutricional, se observa que, 46 participantes que representan el 65,7% presentan sobrepeso y un malo estilo de vida, y 25 participantes que representan el 62,5% son obesos y tienen un malo estilo de vida. En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,000 lo que determina que existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su nutrición y estado nutricional ($p < 0,05$).

Tabla 9. Relación entre estilo de vida en su dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

			Estado nutricional			
			Intervalo normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Tabaco, toxinas	Existe peligro	Recuento	19	51	37	107
		% dentro de Estado nutricional	70,4%	72,9%	92,5%	78,1%
	Malo	Recuento	7	3	2	12
		% dentro de Estado nutricional	25,9%	4,3%	5,0%	8,8%
	Regular	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Estado nutricional	0,0%	0,0%	2,5%	0,7%
	Bueno	Recuento	1	16	0	17
		% dentro de Estado nutricional	3,7%	22,9%	0,0%	12,4%
	Total	Recuento	27	70	40	137
		% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,039 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	29,720	6	,000
Asociación lineal por lineal	2,216	1	,137
N de casos válidos	137		

En la tabla 9, con respecto a la cuarta hipótesis específica, sobre la relación entre estilo de vida en su dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional, se observa que, 37 participantes que representan el 92,5% presentan obesidad y existencia de peligro en el estilo de vida, y 51 participantes que representan el 72,9% tienen sobrepeso y existencia de peligro en el estilo de vida. En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,000 lo que determina que existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional ($p < 0,05$).

Tabla 10. Relación entre estilo de vida en su dimensión alcohol y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

		Estado nutricional				
		Intervalo normal	Sobrepeso	Obesidad	Total	
Alcohol	Existe peligro	Recuento	19	41	35	95
		% dentro de Estado nutricional	70,4%	58,6%	87,5%	69,3%
	Malo	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de Estado nutricional	0,0%	1,4%	0,0%	0,7%
	Bueno	Recuento	1	16	1	18
		% dentro de Estado nutricional	3,7%	22,9%	2,5%	13,1%
	Excelente	Recuento	7	12	4	23
		% dentro de Estado nutricional	25,9%	17,1%	10,0%	16,8%
	Total	Recuento	27	70	40	137
		% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,787 ^a	6	,010
Razón de verosimilitud	18,647	6	,005
Asociación lineal por lineal	3,730	1	,053
N de casos válidos	137		

En la tabla 10, con respecto a la quinta hipótesis específica, sobre la relación entre estilo de vida en su dimensión alcohol y estado nutricional, se observa que, 35 participantes que representan el 87,5% presentan obesidad y existencia de peligro en el estilo de vida, y 19 participantes que representan el 70,4% tienen un intervalo normal y existencia de peligro en el estilo de vida. En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,010 lo que determina que existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión alcohol y estado nutricional ($p < 0,05$).

Tabla 11. Relación entre estilo de vida en su dimensión sueño, estrés y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

			Estado nutricional			
			Intervalo normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Sueño, estrés	Existe peligro	Recuento	5	10	8	23
		% dentro de Estado nutricional	18,5%	14,3%	20,0%	16,8%
	Malo	Recuento	6	29	25	60
		% dentro de Estado nutricional	22,2%	41,4%	62,5%	43,8%
	Regular	Recuento	15	14	6	35
		% dentro de Estado nutricional	55,6%	20,0%	15,0%	25,5%
	Bueno	Recuento	0	1	1	2
		% dentro de Estado nutricional	0,0%	1,4%	2,5%	1,5%
	Excelente	Recuento	1	16	0	17
		% dentro de Estado nutricional	3,7%	22,9%	0,0%	12,4%
	Total	Recuento	27	70	40	137
		% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,273 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	35,194	8	,000
Asociación lineal por lineal	4,161	1	,041
N de casos válidos	137		

En la tabla 11, con respecto a la sexta hipótesis específica, sobre la relación entre estilo de vida en su dimensión sueño, estrés y estado nutricional, se observa que, 25 participantes que representan el 62,5% presentan obesidad y un malo estilo de vida, y 15 participantes que representan el 55,6% tienen un intervalo normal y un regular estilo de vida. En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,000 lo que determina que existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión sueño, estrés y estado nutricional ($p < 0,05$).

Tabla 12. Relación entre estilo de vida en su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

		Estado nutricional				
		Intervalo normal	Sobrepeso	Obesidad	Total	
Tipo de personalidad	Existe peligro	Recuento	1	8	8	17
		% dentro de Estado nutricional	3,7%	11,4%	20,0%	12,4%
	Malo	Recuento	7	2	2	11
		% dentro de Estado nutricional	25,9%	2,9%	5,0%	8,0%
	Regular	Recuento	6	18	0	24
		% dentro de Estado nutricional	22,2%	25,7%	0,0%	17,5%
	Bueno	Recuento	0	1	1	2
		% dentro de Estado nutricional	0,0%	1,4%	2,5%	1,5%
	Excelente	Recuento	13	41	29	83
		% dentro de Estado nutricional	48,1%	58,6%	72,5%	60,6%
	Total	Recuento	27	70	40	137
		% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,518 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	33,660	8	,000
Asociación lineal por lineal	1,039	1	,308
N de casos válidos	137		

En la tabla 12, con respecto a la séptima hipótesis específica, sobre la relación entre estilo de vida en su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional, se observa que, 29 participantes que representan el 72,5% presentan obesidad y un excelente estilo de vida, y 41 participantes que representan el 58,6% tienen sobrepeso y un excelente estilo de vida. En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,000 lo que determina que existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional ($p < 0,05$).

Tabla 13. Relación entre estilo de vida en su dimensión introspección y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

		Estado nutricional				
		Intervalo normal	Sobrepeso	Obesidad	Total	
Introspección	Existe peligro	Recuento	0	8	8	16
		% dentro de Estado nutricional	0,0%	11,4%	20,0%	11,7%
	Malo	Recuento	12	32	25	69
		% dentro de Estado nutricional	44,4%	45,7%	62,5%	50,4%
	Regular	Recuento	7	2	2	11
		% dentro de Estado nutricional	25,9%	2,9%	5,0%	8,0%
	Bueno	Recuento	1	16	1	18
		% dentro de Estado nutricional	3,7%	22,9%	2,5%	13,1%
	Excelente	Recuento	7	12	4	23
		% dentro de Estado nutricional	25,9%	17,1%	10,0%	16,8%
	Total	Recuento	27	70	40	137
		% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,500 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	34,543	8	,000
Asociación lineal por lineal	8,800	1	,003
N de casos válidos	137		

En la tabla 13, con respecto a la octava hipótesis específica, sobre la relación entre estilo de vida en su dimensión introspección y estado nutricional, se observa que, 25 participantes que representan el 62,5% presentan obesidad y un malo estilo de vida, y 32 participantes que representan el 45,7% tienen sobrepeso y un malo estilo de vida. En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,000 lo que determina que existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión introspección y estado nutricional ($p < 0,05$).

Tabla 14. Relación entre estilo de vida en su dimensión control de la sexualidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

			Estado nutricional			
			Intervalo normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Control de la sexualidad	Existe peligro	Recuento	10	12	9	31
		% dentro de Estado nutricional	37,0%	17,1%	22,5%	22,6%
	Malo	Recuento	2	0	1	3
		% dentro de Estado nutricional	7,4%	0,0%	2,5%	2,2%
	Regular	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de Estado nutricional	3,7%	0,0%	0,0%	0,7%
	Excelente	Recuento	14	58	30	102
		% dentro de Estado nutricional	51,9%	82,9%	75,0%	74,5%
Total	Recuento	27	70	40	137	
	% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,908 ^a	6	,021
Razón de verosimilitud	14,195	6	,028
Asociación lineal por lineal	2,497	1	,114
N de casos válidos	137		

En la tabla 14, con respecto a la novena hipótesis específica, sobre la relación entre estilo de vida en su dimensión control de la sexualidad y estado nutricional, se observa que, 30 participantes que representan el 70% presentan obesidad y un excelente estilo de vida, y 58 participantes que representan el 82,9% tienen sobrepeso y un excelente estilo de vida. En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,021 lo que determina que existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión control de la sexualidad y estado nutricional ($p < 0,05$).

Tabla 15. Relación entre estilo de vida en su dimensión otros y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021

			Estado nutricional			
			Intervalo normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Otros	Existe peligro	Recuento	0	8	8	16
		% dentro de Estado nutricional	0,0%	11,4%	20,0%	11,7%
	Malo	Recuento	7	2	2	11
		% dentro de Estado nutricional	25,9%	2,9%	5,0%	8,0%
	Regular	Recuento	11	31	25	67
		% dentro de Estado nutricional	40,7%	44,3%	62,5%	48,9%
	Bueno	Recuento	1	16	0	17
		% dentro de Estado nutricional	3,7%	22,9%	0,0%	12,4%
	Excelente	Recuento	8	13	5	26
		% dentro de Estado nutricional	29,6%	18,6%	12,5%	19,0%
	Total	Recuento	27	70	40	137
		% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,549 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	40,256	8	,000
Asociación lineal por lineal	4,534	1	,033
N de casos válidos	137		

En la tabla 14, con respecto a la décima hipótesis específica, sobre la relación entre estilo de vida en su dimensión otros y estado nutricional, se observa que, 25 participantes que representan el 62,5% presentan obesidad y regular estilo de vida, y 31 participantes que representan el 44,3% tienen sobrepeso y regular estilo de vida. En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,000 lo que determina que existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión otros y estado nutricional ($p < 0,05$).

4.1.3. Discusión de resultados

El confinamiento obligatorio y las restricciones sociales que aun persisten debido a la emergencia sanitaria que vivimos por la pandemia, ello ha generado impactos desfavorables para la salud de las personas, llevándonos a nuevas formas de vivir lo cual influye en los estilos de vida y la forma como nos alimentamos. La evidencia científica reseñada en este estudio, revela cambios en lo emocional, físico, social y alimentación. Ello se traduce en la condición de salud que presentan las personas actualmente. Dicha situación de salud es fundamental que se valore, así se podrá tener un panorama de cómo está la condición de salud de las personas y con ello se podrán diseñar acciones de salud que permitan favorecer el bienestar en este contexto difícil de emergencia sanitaria.

Con respecto a la hipótesis general, existe relación significativa entre las variables estilo de vida y estado nutricional ($p < 0,05$). Los estilos de vida son las conductas y hábitos que adoptan las personas para vivir la vida, por lo general las personas actúan de acuerdo a su educación en salud, mayores posibilidades de riesgos sanitarios y poseen las personas con niveles de educación bajos, es por ello que tienden adoptar hábitos pocos saludables que van a repercutir en su salud (58). El estudio de Hidalgo y colaboradores (18), los valores cambian en la valoración de obesidad, presentándose esta más en mujeres (26%) que en varones (18%). En general los participantes presentaron un estado nutricional inadecuado según el IMC, el cual se refleja en el sobrepeso y obesidad. Ello es reflejo de sus inadecuadas prácticas de alimentación. Otro estudio realizado por Morales y colaboradores (19), señala que mediante la prueba de correlación de Pearson, este dio como resultado $-0,253$ y un p valor significativo ($P < 0,05$), lo cual se traduce que a mayor puntaje en el estilo de vida se encuentra un menor nivel de IMC. Otro estudio desarrollado por Tempestti y colaboradores (21), señala que los participantes con estilos de vida críticos evidenciaron valores de IMC más altos; excelente: 24,64%, regular: 27,83%; muy malo: 31,14%; ($p = 0,000$). Por lo tanto, detallaron que se encontró una relación significativa entre sus principales variables. Otro estudio similar al nuestro como los anteriores fue realizado por Velásquez (23), debido a que encontró relación significativa ($p = 0,001$), entre las dos variables principales involucradas. Finalmente, Loayza y colaborador (2017), también señala que se encontró relación significativa

entre las principales variables del estudio ($p=0,000$). La educación y conciencia del paciente sobre su autocuidado, es crucial para que asuma estilos de vida saludables que se traduzca en un IMC adecuado.

Con respecto a la primera hipótesis específica, no existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión familia y amigos y estado nutricional ($p>0,05$). Los estilos de vida son las conductas y hábitos que adoptan las personas para vivir la vida, el entorno familiar y social es fundamental en la vida de las personas, estas de alguna forma marcan las conductas a seguir (58). El estudio realizado por Vidarte (24), señala que la mayoría que obtuvo un estilo de vida inadecuado (72,8%), y el sexo más predominante fue masculino con 85,7%. El estudio no encontró relación significativa entre el estilo de vida e IMC ($p= 0,694$). Una de las razones pudo ser el tamaño de muestra tomada.

Con respecto a la segunda hipótesis específica, existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su actividad física y estado nutricional ($p<0,05$). La actividad física es la ejecución de ejercicio físico, lo cual tiene grandes beneficios para salud y además genera un impacto positivo en la salud física-mental del individuo, por lo general las personas activas presentan buena salud debido a su condición de trabajo y a su participación activa en los eventos de la comunidad y los deportes que realizan para determinados fines enfocados en el bien común (60). Con respecto a la tercera hipótesis específica, existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su nutrición y estado nutricional ($p<0,05$). La investigación de Deluga y colaboradores (20), señalo que los dominios que demostraban que requerían de un cambio estuvieron en relación con la actividad, la nutrición, la percepción, el sueño y el estrés. Los participantes que residían en zonas rurales tendían a tener puntuaciones más bajas en los dominios de actividad ($p = 0,017$) y nutrición ($p = 0,015$). La nutrición se considera el proceso biológico, donde el cuerpo absorbe los nutrientes en la ingesta de alimentos en relación a los requerimientos de la persona. La educación en salud y el entorno influyen en cómo se alimenta una persona. La convicción de la persona y a veces la ayuda profesional es necesaria, son importantes para asumir una nutrición balanceada, de lo contrario

las personas presentaran desequilibrios que afectaran significativamente su salud y bienestar (61).

Con respecto a la cuarta hipótesis específica, existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional ($p < 0,05$). Con respecto a la quinta hipótesis específica existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión alcohol y estado nutricional ($p < 0,05$). El alcohol es una sustancia nociva que afecta al sistema nervioso central, el cual genera daños en la capacidad de autocontrol y genera dependencia del mismo en las personas, los pobladores presentan un nivel existente de peligro, ya que por lo general estas bebidas son nocivas y son consumidas muy frecuentemente por estas personas debido al motivo de celebración en especial, además es un licor de bajo costo (62). El entorno o situaciones de angustia e incertidumbre, pueden conducir a las personas a consumir sustancias tóxicas y dañinas que afectan su salud. Villacreses (22), señala que en cuanto a la relación entre estilo de vida e IMC el 84,6% de los que presentaron obesidad tienen un estilo de vida inadecuado. Finalmente detallaron que los factores como sobrepeso y obesidad y el consumo de sustancias tóxicas se relacionan con los EV inadecuados de los participantes. Otro estudio realizado por Velásquez (23), señaló que los participantes que obtuvieron un EV regular, el 1,7% obtuvo un nivel de IMC normal, seguido de bueno (0,8%). Meyboll (26), señaló que el 58,8% de los participantes presentan un estilo de vida no saludable, asimismo el 27,7% sobrepeso solo un 41,1% presentó un estilo de vida saludable. Se debe estar atento y saber identificar cuando una persona asume conductas de riesgo en relación al consumo de sustancias tóxicas y nocivas, y saber si es necesario solicitar ayuda profesional.

Con respecto a la sexta hipótesis específica, existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión sueño, estrés y estado nutricional ($p < 0,05$). El sueño es una necesidad fisiológica muy importante en el ser humano, el cual tiene la función de recargar energía físico y mental durante el proceso de vigilia, las personas que viven en condiciones precarias presentan un nivel malo, debido a los factores estresantes de su entorno, tales como los problemas económicos, falta de trabajo, entre otros, los cuales generan un impacto negativo

en su salud mental y termina afectando al patrón del sueño (63). Con respecto a la séptima hipótesis específica, existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional ($p < 0,05$). El tipo de personalidad se refiere al estado de ánimo de la persona y al carácter estos factores son los encargados de definir la personalidad de una persona diferenciándolos a los demás, los pobladores presentan un nivel excelente de personalidad, ya que se auto conocen a sí mismos logrando una mejor salud mental (64). Con respecto a la octava hipótesis específica, existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión introspección y estado nutricional ($p < 0,05$). La Introspección se considera como la autoevaluación o autoanálisis que realiza la persona para conocerse mejor y manejar sus emociones y conductas, las personas presentan un nivel malo, ya que muchos desconocen como autoevaluarse por sí mismos y a la ausencia del apoyo de los profesionales sanitarios, situación que desencadena problemas a corto o largo plazo en su vida de la persona. La personalidad y carácter de una persona puede ser un factor facilitador o una barrera para asumir conductas saludables, y eso se debe saber identificar cuando se educa a una persona. (65). El estudio realizado por Tempestti y colaboradores (21), señala que la presencia de sobrepeso fue de 30,6% y 20% encontrando diferencias en cuanto al sexo. Mamani (25), señaló que en cuanto a la relación de las variables principales se pudo observar que el 63% que presentó un estilo de vida inadecuado se relaciona con aquellos que presentan una personalidad difícil además de delgadez (24,3%), sobrepeso (13,4%) y obesidad (7,5%), también menciono que se evidencia una relación significativa entre ambas variables principales participantes ($p = 0,0001$).

Con respecto a la novena hipótesis específica, existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión control de la sexualidad y estado nutricional ($p < 0,05$). El control de la sexualidad se define por el manejo de una vida sexual responsable, las personas presentan un nivel excelente debido a que poseen conocimientos sobre la sexual y los diferentes métodos para llevar a una vida sexual saludable (66). Con respecto a la décima hipótesis específica, existe relación significativa entre la variable estilo de vida según su dimensión otros y estado nutricional ($p < 0,05$). El estudio desarrollado por Deluga y colaboradores (20), señaló

que el estilo de vida de los participantes se relacionó con los siguientes factores, edad, sexo, situación de salud, instrucción y el lugar donde vive. Como vemos muchos factores pueden influir en las conductas y comportamientos que asumen las personas y ello se expresa en la practica de estilos de vida y su estado nutricional.

El profesional enfermero en relación al tema de estilos de vida y estado nutricional, tiene una serie de desafíos que puede abordarlos con su ciencia del cuidado. La educación y promoción de la salud son herramientas fundamentales que debe de aplicar de forma sostenida y persuasiva en la población, solo así podrá obtener resultados que se traduzcan en tener una población más sana y con más bienestar, tan necesarios en esta etapa de emergencia sanitaria que experimentamos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Según la hipótesis general, existe relación entre las variables principales estilo de vida y estado nutricional.
- Según la primera hipótesis específica, no existe relación entre la variable estilo de vida según su dimensión familia y amigos y estado nutricional.
- Según la segunda hipótesis específica, existe relación entre la variable estilo de vida según actividad física y estado nutricional.
- Según la tercera hipótesis específica, existe relación entre la variable estilo de vida según nutrición y estado nutricional.
- Según la cuarta hipótesis específica, existe relación entre la variable estilo de vida según su dimensión tabaco-toxinas y estado nutricional.
- Según la quinta hipótesis específica, existe relación entre la variable estilo de vida según su dimensión alcohol y estado nutricional.
- Según la sexta hipótesis específica, existe relación entre la variable estilo de vida según su dimensión sueño, estrés y estado nutricional.
- Según la séptima hipótesis específica, existe relación entre la variable estilo de vida según su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional.
- Según la octava hipótesis específica, existe relación entre la variable estilo de vida según su dimensión introspección y estado nutricional.
- Según la novena hipótesis específica, existe relación entre la variable estilo de vida según su dimensión control de la sexualidad y estado nutricional.
- Según la décima hipótesis específica, existe relación entre la variable estilo de vida según su dimensión otros y estado nutricional.

5.2 Recomendaciones

-El establecimiento de salud de la zona tiene la responsabilidad de cuidar la salud de la población de su jurisdicción

- Fomentando la consejería a su población del cuidado de su salud para favorecer buenos estilos de vida saludables que se traduzcan en un buen estado nutricional

-Establecimiento de salud debe realizar valoraciones continuas a través de campañas gratuitas , que debe ser previa coordinación con el apoyo del equipo multidisciplinario como Profesional Medico , Profesional nutricionista que vele por la salud física, emocional y nutricional. Los participantes con dificultades en su salud identificadas, deben ser derivados a la atención en salud. Durante la pandemia se debe reforzar el cuidado de la salud emocional, física y la alimentación adecuada de las personas.

-Seguir Promoviendo intervenciones a través de la promoción de la salud y los diferentes programas de salud que se manejan ahí para incentivar a la población a las prácticas de estilo de vida saludable para prevenir las diferentes enfermedades y mantener a una población sana

-El establecimiento de salud y la población, debe de tener comunicaciones mutuas, más aún en estos tiempos de emergencia sanitaria. La pandemia inicialmente limitó la atención de las personas, lo cual se viene retomando de forma gradual.

-El establecimiento de salud debe reforzar la actividad extramural, es decir salir a buscar las familias identificando sus riesgos y de esa manera contribuir a brindarles conocimientos actualizados para que puedan entender de la magnitud del problema , para que así tomen las decisiones adecuadas al cuidado y autocuidado de su salud.

REFERENCIAS

1. Goyal M. Lifestyle intervention: A preventive approach for non-communicable diseases. Ayu. [revista en Internet] 2018 [acceso 24 de agosto de 2021]; 39(3): 119-120. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31000986/>

2. Chudasama Y V, Khunti K, Gillies CL, Dhalwani NN, Davies MJ, Yates T, et al. Healthy lifestyle and life expectancy in people with multimorbidity in the UK Biobank: A longitudinal cohort study. *PLoS Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de agosto de 2021]; 17(9): e1003332. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7508366/>
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado en agosto de 2018; acceso en agosto de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
4. Caballero B. Humans against Obesity: Who Will Win?. *Adv Nutr* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de agosto de 2021]; 10(suppl_1): S4-S9. Available from: https://academic.oup.com/advances/article/10/suppl_1/S4/5307222
5. Mudie K, Mei Jin Tan M, Kendall L, Addo J, Dos-Santos-Silva I, Quint J, et al. Non-communicable diseases in sub-saharan Africa: A scoping review of large cohort studies. *Journal of Global Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de agosto 2021]; 9(2): 020409. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6684871/>
6. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de agosto de 2020]; 54(24): 1451–1462. Available from: <https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1451>
7. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 [Internet]. Ginebra - Suiza: Organizacion Mundial de la Salud-Organizacion Panamericana de la Salud; 2018. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
8. Martín-María N, Caballero F, Moreno-Agostino D, Olaya B, Haro J, Ayuso-

Mateos J. Relationship between subjective well-being and healthy lifestyle behaviours in older adults: a longitudinal study. *Aging and Mental Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de julio de 2021]; 24(4): 611-619.

Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2018.1548567?journalCode=camh20>

9. Zhang L, Bi X, Ding Z. Health lifestyles and Chinese oldest-old's subjective well-being—evidence from a latent class analysis. *BMC Geriatrics* [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de julio de 2021]; 21(1): 1-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7992951/>
10. Deluga A, Kosicka B, Dobrowolska B, Chrzan-Rodak A, Jurek K, Wrońska I. Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the fantastic life inventory. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de julio de 2021]; 25(3): 562-567. Available from: <http://www.aaem.pl/Lifestyle-of-the-elderly-living-in-rural-and-urban-areas-measured-by-the-FANTASTIC,86459,0,2.html>
11. Laguna-Alcaraz A, Mejía-Rodríguez O, Rendón-Paredes A, Villa-Barajas R, Paniagua R. Impact of a comprehensive intervention to families with teenage sons with overweight and obesity in a primary care setting: A case report. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de julio de 2021]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2016.12.031>
12. Da Silva J, Moraes M, Martins P, Silva D. Prevalence of abdominal obesity and associated lifestyle factors in bus drivers in a city in Southern Brazil. *Work* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de julio de 2021]; 66(3): 579-585. Available from: <http://www.aaem.pl/Lifestyle-of-the-elderly-living-in-rural-and-urban-areas-measured-by-the-FANTASTIC,86459,0,2.html>
13. Marques A, Peralta M, Martins J, Loureiro V, Almanzar P, de Matos M. Few European Adults are Living a Healthy Lifestyle. *American Journal of Health Promotion* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de julio de 2021]; 33(3): 391-

398. Available from:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890117118787078?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed

14. Enriquez-Martinez O, Martins M, Pereira T, Pacheco S, Pacheco F, Lopez K. Diet and Lifestyle Changes During the COVID-19 Pandemic in Ibero-American Countries: Argentina, Brazil, Mexico, Peru, and Spain. *Frontiers in Nutrition* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de julio de 2021]; 8: 1-14. Available from:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2021.671004/full>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en mayo de 2021; acceso en octubre de 2021] [Internet]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
16. Gherasim A, Arhire L, Niță O, Popa A, Graur M, Mihalache L. The relationship between lifestyle components and dietary patterns. *Proceedings of the Nutrition Society* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de julio de 2021]; 79(3): 311-323. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7663317/pdf/S0029665120006898a.pdf>
17. Pimentel C, Philippi S, Simomura V, Teodorov E. Nutritional Status, Lifestyle and Lipid Profile in Vegetarians. *International Journal of Cardiovascular Sciences* [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de julio de 2021]; 32(6): 623-634. Available from:
<https://www.scielo.br/ijcs/a/bbGgckCXD9B3y4yzfW8MsCs/?lang=en&format=pdf>
18. Hidalgo D, Panchana E. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos de 30 a 50 años que trabajan en la Unidad Judicial de Florida Norte en la ciudad de Guayaquil durante el período 2019- 2020 [tesis

titulación]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica [Internet]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14741/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-396.pdf>

19. Morales D, Sánchez N, Martínez V. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas. *Estudios sociales* [revista en Internet] 2020 [acceso 05 de agosto de 2021]; 30(55): 1-25. Available from: <https://www.ciad.mx/estudiosociales/index.php/es/article/view/835>
20. Deluga A, Kosicka B, Dobrowolska B, Chrzan-Rodak A, Jurek K, Wrońska I, et al. Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the fantastic life inventory. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de julio de 2020]; 25(3): 562-567. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30260173/>
21. Tempestti C, Gotthelf S, Alfaro S. Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta. *Epidemiología y salud pública* [revista en Internet] 2015 [acceso 17 de agosto de 2021]; 16(4): 137-142. Available from: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_16/num_4/RSAN_16_4_137.pdf
22. Villacreses N. Estilos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad en los comerciantes del mercado de Jipijapa [tesis licenciatura]. Jipijapa, Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2017. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/910/1/UNESUM-ECU-EMFER-2017-02.pdf>
23. Velasquez P. estilos de vida saludable y estado nutricional en los deportistas seleccionados de la universidad nacional del altiplano. puno - 2016 Licenciada en nutrición humana puno – Perú [tesis licenciatura]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2016. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3675/Velasquez_Pollo_yqueri_Pilar_Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Vidarte C. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del Hospital AGV-Cusco [tesis maestría]. Lima, Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2020. Available from: https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/697/VIDARTE_SIERRA_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Mamani K. Relación De Los Estilos De Vida Y El Estado Nutricional Del Adulto Mayor Que Asiste Al Centro De Salud I – 3 Coata, 2018 [tesis licenciatura]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Meyboll M. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos maduros en el Asentamiento Humano 14 de febrero Nuevo Chimbote [tesis licenciatura]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8693/ESTILO_VIDA_ESTADO_MAUICIO_CRUZ_MEYBOLL_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Giles E. Changing the lifestyles of young adults. *Journal of Social Marketing* [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de julio de 2021]; 5(3): 206-225. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2378023120942070>
28. Velten J, Bieda A, Scholten S, Wannemüller A, Margraf J. Lifestyle choices and mental health: A longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de julio de 2021]; 18(1): 1-15. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5956886/pdf/12889_2018_Article_5526.pdf
29. Thomas P, Liu H, Umberson D. Family Relationships and Well-Being. *Innovation in Aging* [revista en Internet] 2017 [acceso 05 de mayo de 2021];

- 1(3): 1-11. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5954612/pdf/igx025.pdf>
30. Bull F, Al-Ansari S, Biddle S, Borodulin K, Buman M, Cardon G. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de julio de 2021]; 54(24): 1451-1462. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7719906/pdf/bjsports-2020-102955.pdf>
31. Filgueira T, Castoldi A, Santos L, de Amorim G, de Sousa M, Anastácio W. The Relevance of a Physical Active Lifestyle and Physical Fitness on Immune Defense: Mitigating Disease Burden, With Focus on COVID-19 Consequences. *Frontiers in Immunology* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de julio de 2021]; 12: 1-23. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7892446/pdf/fimmu-12-587146.pdf>
32. Cena H, Calder PC. Defining a Healthy Diet : Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de julio de 2021]; 12(334): 1-15. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071223/pdf/nutrients-12-00334.pdf>
33. Năsui B, Ungur R, Talaba P, Varlas V, Ciuciuc N, Silaghi C. Is alcohol consumption related to lifestyle factors in romanian university students?. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de julio de 2021]; 18(4): 1-17. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7918722/pdf/ijerph-18-01835.pdf>
34. Jarosz E. Lifestyle behaviours or socioeconomic characteristics? Gender differences in covariates of BMI in Hungary. *Obesity Science and Practice* [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de julio de 2021]; 4(6): 591-599.

35. Osbaldiston N, Picken F, Denny L. Exploring emotional reactivity in British lifestyle migration to Australia. *Population, Space and Place* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de julio de 2021]; 26(5): 1-10. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/psp.2328>
36. Jarosz E. Lifestyle behaviours or socioeconomic characteristics? Gender differences in covariates of BMI in Hungary. *Obesity Science and Practice* [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de julio de 2021]; 4(6): 591-599. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6298311/pdf/OSP4-4-591.pdf>
37. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina G, Carosa E. Lifestyles and sexuality in men and women: The gender perspective in sexual medicine. *Reproductive Biology and Endocrinology* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de julio de 2021]; 18(1): 1-11. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025405/pdf/12958_2019_Article_557.pdf
38. Arlinghaus K, Johnston C. The Importance of Creating Habits and Routine. *American Journal of Lifestyle Medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de julio de 2021]; 13(2): 142-144. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6378489/pdf/10.1177_1559827618818044.pdf
39. Figueroa D. Disponibilidad de alimentos como factor determinante de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Nutrição* [revista en Internet] 2005 [acceso 20 de julio de 2021]; 18(1): 129-143. Available from: <https://www.scielo.br/j/rn/a/xKdzWVmFT6HtFLx4tjdQvWv/?format=pdf&lang=es>
40. Meller F, Schäfer A, Santos L, Quadra M, Miranda V. Double Burden of Malnutrition and Inequalities in the Nutritional Status of Adults: A Population-Based Study in Brazil, 2019. *International Journal of Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de julio de 2021]; 66: 1-9. Available from:

<https://www.ssph-journal.org/articles/10.3389/ijph.2021.609179/full#B1>

41. Shlisky J, Bloom D, Beaudreault A, Tucker K, Keller H, et al. Nutritional considerations for Healthy Aging and reduction in Age-related Chronic Disease. *Adb Nutr.* [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de agosto de 2020]; 8: 17-26. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5227979/pdf/an013474.pdf>
42. Sperrin M, Marshall A, Higgins V, Renehan A, Buchan I. Body mass index relates weight to height differently in women and older adults: Serial cross-sectional surveys in England (1992-2011). *Journal of Public Health* [revista en Internet] 2016 [acceso 21 de julio de 2021]; 38(3): 607-613. Available from:
https://watermark.silverchair.com/fdv067.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kxhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAs4wggLKBgkqhkiG9w0BBwaggK7MIICtwIBADCCArAGCSqGS1b3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQM EQCAEOIEQcXxJW-sAgEQgIIcGZPH6cPRrTKekDiO6GACHmzTHZ5pbRr1489smQSqsX24zEbd
43. World Health Organization. Body mass index - BMI [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; [acceso 7 de julio de 2021]. [Internet]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2096673/pdf/1472-6874-4-S1-S5.pdf>
44. Montesinos-Correa H. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. *Acta Pediatrica de Mexico* [revista en Internet] 2014 [acceso 6 de julio de 2021]; 35(2): 159-165. Available from:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n2/v35n2a10.pdf>
45. Keele R. To Role Model or Not? Nurses' Challenges in Promoting a Healthy Lifestyle. *Workplace Health and Safety* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de julio de 2021]; 67(12): 584-591. Available from:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2165079919828738>
46. Knight M, Bolton P, Coakley C, Kopeski L, Slifka K. Nursing Care for

- Lifestyle Behavioral Change. *Issues in Mental Health Nursing* [revista en Internet] 2015 [acceso 22 de julio de 2021]; 36(6): 464-473. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01612840.2014.997845?journalCode=imhn20>
47. Nagla dr madhu. Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. *Physiology & behavior* [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de julio de 2021]; 176(1): 100-106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5536335/pdf/nihms848120.pdf>
 48. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
 49. Tenny S, Brannan G, Brannan J, Hopko N. Qualitative study. *StatPearls* [revista en Internet] 2021 [acceso en setiembre de 2021]; 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262162/>
 50. Gabriel-Ortega J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. *Journal of the Selva Andina Research Society* [revista en Internet] 2017 [acceso en agosto de 2021]; 8(2): 155-156. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/jsars/v8n2/v8n2_a08.pdf
 51. Wilhelm K, Handley T, Reddy P. Exploring the validity of the Fantastic Lifestyle Checklist in an inner city population of people presenting with suicidal behaviours. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* [revista en Internet] 2015 [acceso 17 de agosto de 2021]; 50(2): 128-1. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867415621393?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed
 52. Sanjeevkumar Gaur P, Zimba O, Agarwal V, Gupta L. Reporting Survey Based Studies – a Primer for Authors. *J Korean Med Sci*. [revista en Internet] 2020 [acceso en septiembre de 2021]; 35(45): 398. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7683244/>

53. Wilson D, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Canadian Family Physician* [revista en Internet] 1984 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 30: 1863-1866. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238/pdf/canfamphys00223-0157.pdf>
54. Marques A, da Silva I, da Costa J. Tradução, adaptação e validação do questionário fantastic lifestyle assessment em estudantes do ensino superior. *Ciencia e Saude Coletiva* [revista en Internet] 2014 [acceso 23 de julio de 2021]; 19(6): 1901-1909. Available from: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/19735/1/2014073.pdf>
55. Villar M, Ballinas Y, Gutierrez C, Abgulo-Bazan Y. Analisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “Reforma de vida” del Seguro Social de Salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876372>
56. Manzini J. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta bioethica* [revista en Internet] 2000 [acceso 2 de enero de 2021]; 6(2): 321-334. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
57. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
58. Marisa A, Almendra R, Quatorze M, Loureiro A, Reis F, Tavares R, et al. Unhealthy lifestyles, environment, well-being and health capability in rural neighbourhoods: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health* . [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 21(1):1628. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34488709/>
59. Michaelson V, Pilato K, Davison C. Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health-promoting family. *PLoS*

- One. [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 16(4): e0249707. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8041208/>
60. Tavakol Z, Ghannadi S, Rajabian M, Halabch F, Noormohammadpour P, Akbarpour S, et al. Relationship between physical activity, healthy lifestyle and COVID-19 disease severity; a cross-sectional study. *Z Gesundh Wiss.* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 2021: 1-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33558839/>
61. Santos L. The impact of nutrition and lifestyle modification on health. *Eur J Intern Med.* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 6205(21): 00329-0. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34670680/>
62. Năsui B, Ungur R, Talaba P, Varlas V, Ciuciuc N, Silaghi C, et al. Is Alcohol Consumption Related to Lifestyle Factors in Romanian University Students?. *Int J Environ Res Public Health.* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 18(4): 1835. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33668631/>
63. Lancel M, van M, Verbeek I. Sleep: the basis of a healthy lifestyle. *Tijdschr Psychiatr.* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 62(11):949-954. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33443745/>
64. Balling C, Napolitano S, Lane S, Samuel D. The Impact of Personality and Lifestyle Change on Distress During the COVID-19 Pandemic. *Collabra: Psychology* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 7 (1): 19525. Available from: <https://online.ucpress.edu/collabra/article/7/1/19525/116402/The-Impact-of-Personality-and-Lifestyle-Change-on>
65. Park K, Kim A, Yang M, Lim S, Park J. Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea. *Plos one* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 16(2):

e0247970. Available from:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247970>

66. Bostani Z, Rezaie S. Effects of lifestyle on sexual function among postmenopausal women. *African Health Sciences* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre de 2021];21(4): 1-5. Available from:
<https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/218986>

67. Cui N, Cui J, Xu X, Aslam B, Bai L, Li D, et al. Health Conditions, Lifestyle Factors and Depression in Adults in Qingdao, China: A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry*. [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 12: 508810. Available from:
<https://docs.google.com/document/d/1arlpO7C153nwYuXQssFT5OI2SS2Iznux/edit#>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es relación entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión familia y amigos y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión actividad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión nutrición y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión alcohol y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión sueño, cinturón de seguridad, estrés y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión familia y amigos y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión actividad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión nutrición y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión alcohol y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>-Existe relación entre estilo de vida en su dimensión familia y amigos y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>- Existe relación entre estilo de vida en su dimensión actividad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>- Existe relación entre estilo de vida en su dimensión nutrición y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>- Existe relación entre estilo de vida en su dimensión tabaco, toxinas y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>- Existe relación entre estilo de vida en su dimensión alcohol y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>-Existe relación entre estilo de vida en su dimensión sueño, cinturón de seguridad, estrés y</p>	<p>V1: Estilo de vida</p> <p>V2: Estado nutricional</p>	<p>* El método a utilizarse en este estudio es el hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación en este estudio es la básica</p> <p>* El presente estudio será abordado desde el enfoque de investigación cuantitativo.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión introspección y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión control de la salud y sexualidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre estilo de vida en su dimensión otros y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021?</p>	<p>Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión sueño, cinturón de seguridad, estrés y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión introspección y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión control de salud y sexualidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>-Determinar la relación entre estilo de vida en su dimensión otros y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p>	<p>estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>- Existe relación entre estilo de vida en su dimensión tipo de personalidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>- Existe relación entre estilo de vida en su dimensión introspección y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>- Existe relación entre estilo de vida en su dimensión control de salud y sexualidad y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p> <p>- Existe relación entre estilo de vida en su dimensión otros y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.</p>		
---	---	---	--	--

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

VALORACION DEL ESTILO DE VIDA

“FANTASTICO”

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy egresada de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, y pido por favor que me faciliten ciertos datos que puedan determinar el estilo de vida y estado nutricional que presentan. No dude en consultar ante cualquier interrogante.

Aspectos Sociodemográficos

Edad: ____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: () Soltero(a) () Conviviente () Casado(a) () Separado(a)
() Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción: () Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario

Tiempo que labora en la institución hospitalaria: _____

II.- CUESTIONARIO

Instrucciones:

FANTASTICO es un cuestionario diseñado para evaluar el estilo de vida y la relación con la salud. Encierre el número que usted crea que refleje más con su estilo de vida

	PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
1.	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	0	1	2
2.	Doy y recibo cariño	0	1	2
3.	Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, o lo siento	0	1	2

4.	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales	0	1	2
5.	Realizo actividad física por 30 min	0	1	2
6.	Camino al menos 30 min diariamente	0	1	2
7.	Como dos porciones de frutas y tres de verduras	0	1	2
8.	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas	0	1	2
9.	Estoy pasado en mi peso ideal	0	1	2
10.	Fumo cigarrillos	0	1	2
11.	Fumo varios cigarrillos por día	0	1	2
12.	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	0	1	2
13.	Consumo varios tragos a la semana	0	1	2
14.	Bebo ocho vasos de agua cada día	0	1	2
15.	Bebo té, café, cola, gaseosa	0	1	2
16.	Duermo bien y me siento descansado	0	1	2
17.	Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	0	1	2
18.	Me relajo y disfruto mi tiempo libre	0	1	2
19.	Parece que ando acelerado	0	1	2
20.	Me siento enojado o agresivo	0	1	2
21.	Me siento contento con mi trabajo y mis actividades	0	1	2
22.	Soy un pensador positivo	0	1	2
23.	Me siento tenso o abrumado	0	1	2
24.	Me siento deprimido o triste	0	1	2
25.	Me realizo controles de salud en forma periódica	0	1	2
26.	Converso con mi pareja o mi familia aspectos de sexualidad	0	1	2
27.	En mi conducta sexual me preocupó del autocuidado y del cuidado de mi pareja	0	1	2
28.	Como peatón y pasajero del transporte público, sigo las reglas	0	1	2
29.	Uso cinturón de seguridad	0	1	2
30.	Tengo claro el objetivo de mi vida	0	1	2

MEDICION DE ESTADO NUTRICIONAL

DNI PARTICIPANTE	PESO	TALLA	IMC	RIESGO QUE PRESENTA

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

Nombre de los investigadores principales:

Ccarhuas Rivera Evelyn Irene

Propósito del estudio: Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Ccarhuas Rivera Evelyn Irene, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Ccarhuas Rivera Evelyn Irene	
Nº de DNI	
47274553	
Nº teléfono móvil	
931947922	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, septiembre de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante