



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS  
TRABAJADORES DEL MERCADO ASOCIACIÓN VIRGEN DE LOURDES  
DEL DISTRITO DE LURIGANCHO - CHOSICA EN EL AÑO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**MONRROY PARQUÉ, CARMEN ASUNCIÓN**

**SALCEDO SÁNCHEZ, ANA ZILPA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A nuestras familias, por su apoyo permanente en esta etapa de nuestra formación universitaria, a quienes dedicamos este esfuerzo con eterna gratitud; asimismo, con mucho cariño y satisfacción nos apoyaron en este caminar que, a pesar de las vicisitudes, logramos culminar nuestro trabajo de investigación. Finalmente, dedicado a todas las personas que quieran abrazar esta hermosa ciencia del cuidado.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios, por todas las bendiciones concedidas y a todas las personas quienes nos brindaron apoyo, ánimo amistad, consejos y compañía en las diferentes etapas de nuestras vidas.

A la Mg. Reyda Canales Rimachi, por su aliento y apoyo incondicional en el proceso de la realización de la presente tesis.

A los trabajadores del Mercado Asociación Virgen de Lourdes que participaron en la presente investigación, por su tiempo y la motivación que nos brindaron.

**ASESORA DE TESIS**  
**Mg. Reyda Canales Rimachi**

## **JURADOS**

Secretario : Mg. Wilmer Calsin Pacompia  
Vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera  
Presidente : Dra. Susan Haydeé Gonzáles Saldaña

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT .....	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4. OBJETIVOS.....	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos .....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	21
2.1. ANTECEDENTES.....	21
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	21
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	24
2.2. BASE TEÓRICA .....	27
2.2.1. Estilo de vida.....	27
2.2.2. Factores protectores .....	31
2.2.3. Factores de riesgo .....	33
2.2.4. Estado nutricional .....	36
2.2.5. Consecuencias de la mala nutrición .....	37
2.3. INTERPRETACIÓN DE LOS VALORES DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).....	40
2.3.1. Modelo teórico .....	41
2.3.2. Constructos.....	41
2.3.3. Teoría del auto cuidado de Dorothea Orem.....	42
2.4. TRABAJADORES COMERCIANTES .....	43

2.4.1. Concepto.....	43
2.4.2. Terminología básica.....	44
2.4.3. Hipótesis .....	44
2.4.4. Variables .....	45
2.4.5. Operacionalización de variables .....	45
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	49
3.2.1. Criterio de inclusión.....	49
3.2.2. Criterio de exclusión.....	50
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	50
3.3.1. Instrumentos .....	50
3.3.2. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	52
3.4. ASPECTOS ÉTICOS .....	52
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	54
4.1. RESULTADOS.....	54
4.2. DISCUSIÓN .....	59
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1. CONCLUSIONES .....	62
5.2. RECOMENDACIONES .....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	70
Anexo A. Instrumentos de recolección de datos .....	71
Anexo B. Clasificación de la valoración nutricional. ....	74
Anexo C. Consentimiento informado .....	75
Anexo E. Datos sociodemográficos .....	77

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Estilo de vida del trabajador del mercado Asociación Virgen de Lourdes según dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización	<b>56</b>
<b>Gráfico 2.</b> Estado nutricional del trabajador del mercado Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho - Chosica en el año 2018	<b>58</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Estilos de vida relacionado con el estado nutricional del trabajador del Mercado Asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho – Chosica en el año 2018	<b>55</b>
<b>Tabla 2.</b> Escalas para chi cuadrado y valor p en los estilo de vida relacionado al estado nutricional del trabajador del Mercado Asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho – Chosica en el año 2018	<b>546</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A.</b> Instrumentos de recolección de datos	<b>71</b>
<b>Anexo B.</b> Clasificación de la valoración nutricional	<b>74</b>
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado	<b>75</b>
<b>Anexo E.</b> Datos sociodemográficos	<b>78</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el estilo de vida relacionado al estado nutricional de los trabajadores del Mercado Asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho – Chosica en el año 2018. **Materiales y métodos:** El presente estudio es de enfoque cuali-cuantitativo de diseño correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 150 trabajadores elegidos por conveniencia bajo los criterios de exclusión e inclusión. El instrumento utilizado fue el cuestionario perfil de estilos de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996); y para medir el índice de masa corporal se empleó la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta - MINSA. **Resultados:** Estilo de vida moderadamente saludable 82,0%, no saludable 18,0%, nutrición moderadamente saludable 62,7%, no saludable 24,0%, saludable 13,3%. Ejercicio: no saludable 90,7%, moderadamente saludable 9.3%. Responsabilidad en salud: no saludable 59%, moderadamente saludable 39%, no saludable 0,2%. Manejo del estrés: no saludable 50,7%, moderadamente saludable 46,7%, saludable 2,7%. Soporte interpersonal: moderadamente saludable 70,0%, saludable 25,3%, no saludable 4,7%. Auto actualización: moderadamente saludable 61,3%, saludable 38,7%. Estado nutricional: 64,7% sobrepeso, obesidad 20,7%, normopeso 14,7%. **Conclusiones:** Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional ( $p=0,000$ ). Las dimensiones ejercicio, responsabilidad en salud y manejo del estrés obtuvieron mayores porcentajes en la categoría no saludable, de los cuales se infiere que la población de estudio no tiene hábitos de ejercicio, demuestra poca responsabilidad en el cuidado de su salud y hace un manejo deficiente del estrés.

**Palabras clave:** “Estilos de vida”, “Estado nutricional”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the lifestyle related to the nutritional status of workers of the Virgen de Lourdes Association Market in Lurigancho district – Chosica, 2018. **Materials and methods:** The present study has a quali-quantitative approach of correlational, non-experimental and of cross-sectional design. The sample consisted of 150 workers chosen for convenience, who met the exclusion and inclusion criteria. The instrument used was the lifestyle profile questionnaire (PEPS-I) of Nola Pender (1996); and, to measure the body mass index, the technical guide for the anthropometric nutritional assessment of the adult was used - MINSA. **Results:** Moderately healthy lifestyle 82.0%, unhealthy 18.0%, moderately healthy nutrition 62.7%, unhealthy 24.0%, healthy 13.3%. Exercise: unhealthy 90.7%, moderately healthy 9.3%. Health responsibility: unhealthy 59%, moderately healthy 39%, unhealthy 0.2%. Stress management: unhealthy 50.7%, moderately healthy 46.7%, and healthy 2.7%. Interpersonal support: moderately healthy 70.0%, healthy 25.3%, unhealthy 4.7%. Self-actualization: moderately healthy 61.3%, healthy 38.7%. Nutritional status: 64.7% overweight, obesity 20.7%, normal weight 14.7%. **Conclusions:** There is a relationship between the lifestyle and the nutritional status ( $p = 0.000$ ). The dimensions exercise responsibility in health and stress management, obtained higher percentages in the unhealthy category; therefore, it is inferred that the study population does not have exercise habits, shows little responsibility in the care of their health and makes a poor management of stress.

**Keywords:** "Lifestyles", "Nutritional status".

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que, en el año 2016, el 39% de personas adultas de 18 años a más mantenían sobrepeso y el 13% estaban obesas. Además, resalta que la mayoría de estas personas viven en países en vías de desarrollo. En estos países, la obesidad y el sobrepeso generados por estilos de vida poco saludables han acarreado el incremento en la adquisición de ENT. Se sabe que 16 millones de personas fallecen al cumplir 70 años como consecuencia de problemas de cardiopatía, accidentes cerebro vasculares, diabetes y cáncer (1).

Los datos registrados a escala mundial señalan que, en Estados Unidos, se identificó que el 66,2% de la población adulta mantienen estados de obesidad y sobrepeso. La tendencia es hacia el incremento con el paso de los años. En Inglaterra, el 28% de mujeres adultas son obesas. En la región de las islas del Pacífico, el 80% de la población padece obesidad (2). También se identificaron que los estilos de vida sedentaria y las dietas poco saludables son el resultado de la adquisición de las ENT. En consecuencia, actualmente, las ENT son un problema de salud pública en el mundo. Ello, por supuesto, tiene una explicación razonable a la luz de los antecedentes. En efecto, para el año 2005, la Organización Mundial de la Salud registra que el 61% de las muertes (35 millones) y el 49% de la carga mundial de enfermedad fueron causadas por enfermedades crónicas. Con ello a la vista, se estima que para el 2030 la proporción mundial del total de defunciones debidas a enfermedades crónicas alcanzará el 70% y la carga mundial de morbilidad el 56%. Se prevé, en esa línea, que África y del Mediterráneo Oriental son las regiones en donde se producirá el mayor incremento. En esa línea, Al-Maskari (3) recuerda que, según el informe sobre la salud mundial, el 76% de todas las defunciones en el continente americano se produjeron por ENT.

La misma situación se puso de manifiesto en América Latina. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en su Conferencia Regional para América Latina y El Caribe, informó que el Perú está considerado entre los países de mayores índices de obesidad y sobrepeso, detrás de México y Chile. De acuerdo con ello, el Ministerio de Salud enfatizó que el 53,8% de peruanos de 15 años a más tienen un exceso de sobrepeso, de este total, el 18,3% son obesos (1). Según estudios desarrollados por el Banco Mundial (4), el sobrepeso y la obesidad en América Latina y el Caribe son la consecuencia de que las personas tiendan a mantener regímenes alimenticios densos de energía acompañados con inactividad física.

Además, los datos del Banco Mundial pusieron en evidencia que las mujeres latinoamericanas presentaron mayores índices de obesidad que los varones. Los estudios citados también demuestran que los niveles de prevalencia en el consumo de tabaco en países del Cono Sur, Cuba, Venezuela y Chile son altos (27,4% de varones y el 14,4% de mujeres adultas). De igual modo, países como Belice, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua y Paraguay manifiestan alto riesgo en la salud generado por el abuso en el consumo de alcohol. Todo ello pone de manifiesto tanto una amenaza económica como un perjuicio para el desarrollo del país, ya que las ENT generadas por hábitos no saludables causan pérdidas en la productividad y defunciones prematuras (5).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población peruana mantiene estilos de vida poco saludables. De hecho, en los últimos años los índices de ENT se han incrementado. En 2016, la mayor prevalencia se registra en Lima Metropolitana (16,1%), seguida de la costa (12,7%), la selva (10,3%) y la sierra (10,6%) (6). De acuerdo con el INEI, para el segundo trimestre del 2018, el 35,5% de la población nacional padece algún problema de salud crónica. En efecto, se registra un aumento en 0,9% en relación con el segundo trimestre del 2017. Los varones (14,4%) son más afectados que las mujeres (10,2%). La población mayor de 60 años (adulto mayor) es la más afectada con los padecimientos de ENT (76,5%): es la población que más se incrementó en relación con el mismo trimestre del 2017 (7).

Por otra parte, en el año 2015 y 2016, el 2,9% de la población mayor a 15 años fue diagnosticada con diabetes mellitus. La población femenina fue la más afectada con un 3,2%, a diferencia de los varones con un 2,7%. Además, se identificó que el mayor porcentaje de personas con diabetes viven en Lima Metropolitana (4,6%), mientras que es menor el porcentaje de las personas con diabetes que viven en la sierra (1,8%) (8).

Asimismo, el INEI resaltó que entre los factores de riesgo que causan estas enfermedades se destaca el tabaquismo y el alcoholismo. En efecto, el consumo de cigarrillos prevalece en Lima Metropolitana (23%) y la selva (22,9%), aunque no deja de presentar índices de consideración en la costa (17%) y en la sierra (15,8%). El consumo de alcohol es sumamente elevado a nivel nacional: las personas que consumen alguna bebida alcohólica en Lima Metropolitana representan el 95,6%. Cifras aproximadas se registran en la costa (94,9%) y en la selva (91%), dejando a la saga a la sierra (86,5%), aunque la diferencia no es muy significativa.

En contraste con estas circunstancias, el promedio de consumo de frutas y verduras es mínimo: en la selva alcanza el 2,2%, apenas por encima de la costa, 2,1%, y de la sierra, 1,8%. Cabe mencionar que en Lima Metropolitana se consume más verduras que en la sierra.

Otro factor de riesgo es la obesidad y sobre peso. Se sabe que en la costa vive el 39% de las personas que presentan sobrepeso. Lima Metropolitana alcanza el 31,8%, mientras que la selva y la sierra registran el 31,3%, respectivamente (9).

En Lima Metropolitana se concentra el 40% de la población con exceso de peso. Efectivamente, es alta la prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial y males cardiacos a edades más tempranas. A pesar de ello, las personas no buscan atención médica allí donde debiera. Los datos disponibles indican que el 34,8% de limeños busca atención médica en farmacias y/o boticas locales; el 3,7% de limeños manifestó no haber acudido a ningún servicio de salud ante un problema médico y un altísimo 73,3% prefirió automedicarse (10).

Un estudio realizado en el 2015 sacó a flote que la mayor parte de la población que pertenece al nivel socioeconómico bajo y marginal presenta una alimentación y actividad física no saludable (11).

Estos datos nos brindan contexto para aproximarnos a la realidad y las condiciones en que se encuentran los trabajadores del Mercado Asociación Virgen de Lourdes a partir de los testimonios de los propios trabajadores y nuestras herramientas, instrumentos y técnicas de análisis. Comoquiera, pues, que nos interesa averiguar si existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de dichos trabajadores, encontramos pertinente formularles las siguientes preguntas (las respuestas que las acompañan son ilustrativas).

1. — ¿Cómo considera su alimentación? ¿Tiene usted un horario para alimentarse?

—Sra. 1. Indicó que no tiene tiempo para cocinar porque trabaja desde las 7 de la mañana hasta las 6 de tarde y que come la comida que preparan en el mercado, pero no tiene un horario fijo para tomar sus alimentos y, además, come la comida fría.

—Sr. 2. Indicó que trabaja desde las 3 de la mañana hasta los 8 de la noche. Come la comida que preparan en el mercado, aunque no tiene un horario establecido para tomar sus alimentos. “Se come cuando se puede”, manifestó.

—Sra. 3. Refirió que le traen la comida desde su casa todos los días a la 1 p.m.

2. — ¿Cuándo se siente mal acude al médico?

—Sra. 1: “Muy pocas veces voy al médico. Cuando me siento mal voy a la farmacia para que me den algo”.

—Sr. 2. No va al médico hace muchos años y por ahora se siente bien. Cuando tiene algún malestar, se dirige a la farmacia.

—Sra. 3: “No hay tiempo, señorita. Lo más fácil es irse a la farmacia o tomarse alguna yerba”.

3. — ¿Realiza algún tipo de ejercicio?

—Sra. 1. No realiza ejercicios por falta de tiempo y de costumbre.

—Sr 2. Indicó que no tiene tiempo.

—Sra. 3. Refirió: “Suficiente con el ejercicio que hago en el mercado. Me paso todo el día atendiendo a los clientes, que llego a casa supercansada”.

Las respuestas que acompañan a las preguntas anteriores son significativas y emblemáticas. Frente a ellas surge imperiosa la necesidad de realizar la presente investigación. Es de suma importancia formalizar los resultados porque, en el Mercado Asociación Virgen de Lourdes de Lurigancho – Chosica, se observó un alto porcentaje de trabajadores con obesidad y sobrepeso, más aún porque algunos refirieron padecer de algunas ENT y porque, en efecto, la investigación permitió identificar los diferentes estilos de vida en dicho contexto.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del trabajador del Mercado Asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho – Chosica en el año 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

A lo largo del ciclo de vida, el ser humano vivencia una serie de circunstancias a nivel fisiológico, económico y social que afectan de manera adversa el estado nutricional del sujeto generado por un estilo de vida no saludable. Según Arellano Acosta y Urrutia Manyari (12), también importa la intervención de las costumbres culturales y el nivel de conocimiento que posee el individuo. Ambos factores son determinantes en los hábitos alimentarios, el estilo de vida y el estado nutricional.

Córdoba, Camarelles, Muñoz, Gómez, Díaz, Ramírez et al. (13) recuerdan que el estilo de vida se ha venido modificando en los últimos años a consecuencia de otros factores como la menor dedicación en la preparación de alimentos y el fortalecimiento del consumo habitual y

excesivo de alimentos enlatados, congelados y comidas al paso. Otro factor es la falta de tiempo para cocinar impuesta por el acelerado ritmo del día a día y el desinterés por realizar ejercicio físico.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (14) resalta que en los últimos treinta años se han incrementado los casos de ENT, como el cáncer, la diabetes mellitus, las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades cardiovasculares a consecuencia de la ausencia de ejercicios físicos, altos niveles de estrés, inadecuada alimentación e irresponsabilidad en la salud.

Ello nos lleva a identificar que, en la actualidad, los estilos de vida podrían estar relacionados al estado nutricional. Si es así, un estilo de vida saludable disminuiría el porcentaje de la adquisición de ENT. Todo va a depender de la decisión que tome cada individuo con relación al estilo de vida que va a seguir y, por ende, va a influir en su estado nutricional. No obstante, en la actualidad solo el 33% de peruanos mantienen una alimentación balanceada, mientras que el 60% de la población presentan un desequilibrio nutricional generado por una alimentación inadecuada e inactividad. De hecho, el Ministerio de Salud (MINSa) identificó que, en el año 2015, la prevalencia de obesidad fue de 17,8% y que las mujeres alcanzaron niveles más altos que los varones (57,7% frente a 49,8%). La situación empeoró en el año 2016, pues alcanzó al 18,3% de la población peruana (1).

En nuestro país no se ha podido encontrar investigaciones centradas en la población de trabajadores de los mercados de abasto. Por consiguiente, es esta una investigación inédita. En efecto, en el Perú no se ha trabajado con este tipo de población, cabe mencionar que existe un programa de mercados saludables promovido por el MINSa que solo se enmarca, a través de charlas y capacitaciones, sobre temas como lavado de manos, disposición excreta de los animales, puestos limpios, manipulación de alimentos y disposición adecuada de los residuos

sólidos, el cual, busca fomentar y educar a todos los trabajadores de los mercados a nivel nacional (15).

La investigación permitió identificar los estilos de vida y el estado nutricional de los trabajadores del Mercado Asociación Virgen de Lourdes.

La realización del estudio fue factible porque se contó con la aceptación de la junta directiva y los miembros de dicha asociación. Entre las limitaciones que tuvimos que enfrentar cabe destacar el tiempo siempre escaso y las interrupciones en el momento de la aplicación del cuestionario, ya que ellos se encontraban en su lugar de labores.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los trabajadores del Mercado Asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho – Chosica en el año 2018.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el estilo de vida de los trabajadores del mercado del mercado asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho - Chosica según dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización.
- Identificar el estado nutricional de los trabajadores del Mercado Asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho – Chosica en el año 2018.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Si bien nuestra investigación es inédita, en la literatura crítica encontramos algunos estudios previos que permiten destacar el interés de que la comunidad científica ha mostrado por la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de las personas que viven en América Latina. A continuación, ponemos de relieve estudios provenientes de México, Ecuador y Chile en la medida en que resultan pertinentes para hacer asequible la comprensión de nuestro objeto de estudio.

Vega Rodríguez P, Álvarez Aguirre A, Bañuelos Barrera Y, Reyes Rocha B y Hernández Castañón M, en México, en el 2015, en su investigación titulada: “Estilos de vida y estado nutricional en niños escolares” (16), tuvieron como objetivo relacionar el estilo de vida con el estado de nutrición empleando el método correlacional, no experimental de tipo transversal. La muestra fue 137 niños y 123 niñas a quienes se aplicó el cuestionario sobre estilos de vida en la niñez de Martínez y el índice de masa corporal. Los resultados indicaron que 5 de cada 10 escolares tienen peso normal, 2 de cada 10 tienen sobrepeso y 1 de cada 10 tiene obesidad y peso bajo. Sobre el estilo de vida, 7 de cada 10 escolares se encuentran en riesgo bajo y 2 de cada 10 en riesgo mediano. Asimismo, no se encontró relación entre el estilo de vida y el estado nutricional ( $r_s=$

0,038,  $p > 0,05$ ). Por otro lado, se encontró que los niños que poseen un peso normal o bajo peso poseen mejores hábitos de sueño que los niños con sobrepeso u obesidad. El estudio concluye que no existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional. No obstante, cabe resaltar que es importante estudiar la relación entre la variable psicocorporal y el uso del tiempo libre.

Laguado Jaimes Elveny, Gómez Díaz Martha, en el 2014, en su investigación titulada: "Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia", tuvieron como objetivo determinar los estilos de vida en estudiantes de enfermería en la sede de Bucaramanga. Metodología: estudio fue descriptivo transversal se usó el instrumento HPLP II de Nola Pender. Se aplicó a 154 estudiantes, se valoró las seis dimensiones obteniendo como resultados que 27,3% de estudiantes se encontraban con sobrepeso y 7,8% con obesidad mórbida, en la dimensión actividad física se encontraron no saludable, en nutrición moderadamente saludable, solo en las dimensiones espiritual y relaciones interpersonales como saludable, así también en la dimensión manejo del estrés los estudiantes no tuvieron un buen manejo del estrés colocándolos en la categoría no saludable, concluyendo que para los estudiantes universitarios existen varios factores que interfieren en sus estilos de vida, y estos son considerados como no saludables por Nola Pender. Los resultados encontrados aumentan las conductas de riesgo para ENT (17).

Quintero Godoy Jinneth, en Colombia, en el año 2014, en su investigación titulada: "Hábitos alimentarios estilos de vida saludables y actividad física en estudiantes neo javerianos del programa nutrición y dietética la PUJ primer periodo", tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios, los estilos de vida saludable y los niveles de actividad física en estudiantes neo javerianos, la población estuvo conformada por 30 estudiantes. Metodología: estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Resultados: estado nutricional normal 90%, sobrepeso 10%, nivel de actividad física moderada 50%, nivel de

actividad física alto 37% y actividad física bajo 13%, alimentos preferidos son: carne 42%, arroz 31%, y frutas 27%. Los alimentos rechazados: verduras 58%, fumadores 13%, consumen bebidas alcohólicas 37%. Conclusión: los estudiantes presentan un buen estado nutricional según IMC comportamientos saludables con bajo consumo de bebidas alcohólicas, bajo consumo de tabaco y actividad física moderada (18).

Barahona Alvear Natalia, en Ecuador, en el 2017, en su investigación titulada: “Estilos de vida, hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo”, tuvo como objetivo diagnosticar los estilos de vida saludables en la alimentación y su relación con el estado nutricional de la población en estudio. Metodología: cuantitativo-cualitativo de diseño transversal descriptivo, se empleó la encuesta estructurada de observación sobre el estado de nutrición, estilos de vida y hábitos alimentarios, además de técnicas de observación para la toma de datos antropométricos de estados de nutrición y riesgo. Fueron aplicados a 121 docentes del grupo etario adultos jóvenes, adultos medios y adultos maduros. Resultados: docentes jóvenes y adultos medios con obesidad y sobrepeso 56,4%, el análisis del estado nutricional identifico que existe un mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad en los hombres que en las mujeres (62%=varones y 56,3%=mujeres). También se conoce que los y las docentes presentan riesgos elevados de enfermedades cardiovasculares. Existe mayor obesidad abdominovisceral en mujeres. Sobre el estilo de vida, se identificó que el 48,8% de la población consume comida chatarra dentro de su dieta diaria. Conclusión: los estilos de vida saludable, hábitos alimentarios están relacionados con el estado nutricional (19).

Barrón Pavón Verónica, Rodríguez Fernández y Chavarría Sepúlveda Pamela, en Chile, en el 2016, en su investigación titulada: “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillan”, tuvieron como objetivo determinar los

hábitos alimentarios, el estado nutricional, la actividad física y los estilos de vida de 183 adultos mayores activos. Los hábitos alimentarios y la actividad física se evaluaron mediante un instrumento basado en las guías alimentarias actuales (gabas); el estado nutricional se evaluó con medidas antropométricas e IMC y, por último, los estilos de vida, con el cuestionario fantástico. Metodología: estudio cuantitativo, observacional de corte transversal. Resultados: estado nutricional normopeso varones 57,3%, mujeres 53,7%, sobrepeso varones 38,1%, mujeres 30,2%obesidad varones 4,8%, mujeres 16,1%, actividad física 93% refiere hacer algún tipo de actividad física, estilo de vida bueno y muy bueno 96%. Conclusión: la calidad de vida saludable, dada por un nivel socioeconómico óptimo permite adquirir alimentos saludables refleja un estado nutricional normal (20).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Loayza Sánchez Deysi, Muñoz Torre Janet, en el 2017, en su investigación titulada: "Estilos de vida relacionado al estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América de Huancavelica", tuvieron como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en estudiantes del 1° y 2° grado A y B de la Institución Educativa América. Metodología: estudio de tipo básico retrospectivo correlacional, diseño no experimental, se entrevistó a 90 estudiantes del 1° y 2° grado de la Institución Educativa América. Instrumentos: cuestionarios sobre estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica. Resultados: dimensión alimentación no saludable (57,78%), saludable (42,22%), actividad física no saludable (63,33%), saludable (36,67%), auto cuidado inadecuado (68,89%), adecuado (31,11%), empleo de tiempo libre no adecuado (71,11%) adecuado (28,89%), estilos de vida no saludable (58,89%), estilo de vida saludable (41,11%). Conclusión: el estilo de vida está relacionado al estado nutricional, (p valor de  $0.000 < 0,05$ ) (21).

Hidalgo Chávez Mariana, en el 2015, en su investigación titulada: “Asociación del estado nutricional con los estilos de vida del profesional de salud de una empresa prestadora de salud”, tuvo como objetivo evaluar la asociación del estado nutricional con los estilos de vida de los profesionales de salud de una Empresa prestadora de Salud. Metodología: el estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 288 trabajadores controlados en el mes de noviembre del 2013 en el programa de salud ocupacional. Resultados: el rango etario fue de 18 años hasta los 67 años. En general, las mujeres presentan índices más elevados en los resultados. En efecto, se supo que el estado nutricional normopeso de los trabajadores fue de 20,8% para los varones y de 79,2% para las mujeres; con sobrepeso, el 32% son varones y el 68% son mujeres; con obesidad, el 43,5% son varones y el 56,5% son mujeres; no realiza actividad física, 43,4%; realiza actividad física, 56,6%. Conclusión: existe asociación significativa entre el estado nutricional con el sexo, la edad y el consumo de tabaco del trabajador:  $p < 0,05$ . No se encontró diferencia significativa en la asociación del estado nutricional con la actividad física, consumo de alcohol y consumo de alimentos:  $p > 0,05$  (20).

Taco Churata Senayda, Vargas Adrián Rosenda, en el 2015, en su investigación titulada: “Estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el distrito de Polobaya, Arequipa - 2015”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa. Metodología: el estudio fue de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal. La población fue de 80 adultos mayores. Resultados: el estudio permitió determinar que el 70% de los adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable, solo el 30% lleva un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional, el 62,5% presenta sobrepeso, mientras que el 35% un estado nutricional normal. Lo más significativo en los resultados es que, en todas las dimensiones del estilo de vida, gran parte de los adultos mayores que presentan sobrepeso llevan un estilo de vida saludable. Esto fue puesto en evidencia con la aplicación

del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado. Se encontró relación  $p=0,81$ . Se comprueba la hipótesis que no existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores del distrito de Polobaya. En suma, se concluye, por un lado, que el estado nutricional de la mayoría de los adultos mayores es Sobrepeso, seguido de Normal y en un mínimo porcentaje encontramos delgadez y obesidad, y, por otro, que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores del distrito referido (22).

Abanto Goñe Betty, en el 2017, en su investigación titulada: “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad privada San Juan Bautista Chorrillos”, tuvo como objetivo: determinar los estilos de vida de los estudiantes del IX Y X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana San Juan Bautista. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento estilos de vida PEPS I de Nola Pender. La población estudiada fue de 32 estudiantes del IX y 37 del X ciclo. Resultados: el rango de edad de los alumnos fue de 25 a 29 años, en la dimensión estilo de vida no saludable 78% y saludable 22%, en cuanto a las dimensiones siguientes se encontraron no saludables en: responsabilidad en salud 87%, nutrición 71%, actividad física 72%, autoactualización 78%, soporte interpersonal 81% y manejo del estrés 86%. Conclusión: los estudiantes tienen estilos de vida no saludables (23).

Velásquez Carol F, Palomino Juan, Ticse Ray, en el 2017, en su investigación titulada: “Relación entre el estado nutricional y los grados de ausentismo laboral en trabajadores de dos empresas peruanas”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y los grados de ausentismo laboral. El diseño fue de tipo transversal. Se realizó el examen médico ocupacional y usó la historia clínica para la información y el registro de las ausencias durante todo el año 2013. En cuanto a la población estudiada fue de 545 trabajadores e incluyó a aquellos trabajadores de ambos sexos cuyas edades se encontraban

entre los 18 y 65 años y que hayan laborado al menos 1 año en la empresa antes del examen médico. El resultado permitió apreciar que al incrementarse la edad se incrementa las frecuencias de sobrepeso y obesidad. Las complicaciones asociadas al incremento de peso mostraron que la hipertensión arterial (48,8%), la diabetes mellitus tipo 2 (57,1%), la dislipidemia (54,5%) y los trastornos musculoesqueléticos (61,9%) se presentan con mayor frecuencia en los trabajadores con sobrepeso; el valor de 28 kg/m<sup>2</sup> tuvo la mayor significancia estadística para explicar la relación entre el índice de masa corporal (IMC) incrementado y grados de ausentismo ( $p=0,01$ ). Entre las conclusiones se destaca que el sobre peso está relacionado con mayores índices de ausentismo, específicamente al de mediano plazo. Un IMC de 28 kg/m<sup>2</sup> se asocia a un incremento significativo del ausentismo. Los trastornos osteomusculares modifican sustancialmente la relación entre ausentismo e incremento de peso (24).

Carbajal Aquino Araceli, Laurente Ccora Melanie, en el 2017, en su investigación titulada: "Estilos de vida e índice de masa corporal en efectivos policiales, Comisaría Sectorial de Santa Ana- Huancavelica", tuvieron como objetivo determinar la relación entre estilos de vida e índice de masa corporal en efectivos policiales de la comisaría. Metodología de tipo descriptiva: se utilizó el método inductivo- deductivo de diseño no experimental transaccional correlacional con una muestra de 70 efectivos policiales. Resultados: estilos de vida no saludable 61,4%, estilos de vida saludable 38,6%. En cuanto al IMC, el 48,6% presenta un IMC normal, 48,6% sobrepeso, 2,9% presenta obesidad grado 1. El estudio concluye que, según sus parámetros, la relación entre estilos de vida e índice de masa corporal en efectivos policiales en observación no es significativa (25).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Estilo de vida**

A. Concepto: el estilo de vida contiene hábitos y comportamientos que pueden ser variados, los cuales definen el estado de salud de las personas (2).

La OMS define al estilo de vida como un conglomerado definible de patrones de conductas que una persona lleva a cabo de forma no siempre consciente durante su vida diaria. Aunque rechaza la idea de que exista un estilo de vida óptimo aplicable a todas las personas sin excepción, las conductas y comportamientos que delinear el estilo de vida repercuten decididamente en el mantenimiento o en el deterioro de la salud de la persona humana, orientándola ya hacia una situación mayor bienestar, ya hacia una situación de riesgo y deterioro de la salud: “El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (26).

Parafraseando, podemos decir que el estilo de vida viene a ser el conjunto de actividades que una persona —en una familia, una comunidad, un grupo social o una cultura— realiza diariamente o con frecuencia sostenida, según sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, etc. entre otros, para procurarse cuidados orientados a su auto conservación.

De acuerdo con Rodríguez-Adams (27), en las consideraciones de la OMS sobre el estilo de vida se valora factores tanto individuales como colectivos, pues se parte de la percepción consciente que el individuo tiene tanto de sí mismo como de su contexto antropológico y social.

La OMS reconoce, en efecto, que no se puede pensar al ser humano desarraigado de su contexto cultural, puesto que el individuo está inscrito en un contexto e imbricado con él, con los otros que constituyen su entorno comunitario más inmediato, con la carga de valores éticos y morales que hereda, que asimila y que construye, así como del horizonte

de expectativas que potencian y, al mismo tiempo, limitan su realización como persona a través de la satisfacción siempre variable de sus múltiples necesidades.

Llevado a un plano más elevado de consciencia, el estilo de vida es la decisión que toma cada individuo, cada persona, sobre la forma en que quiere vivir a partir de su capacidad de autodeterminación, lo que va desde la manera de alimentarse y de cuidar su salud, vestirse, educarse, divertirse y descansar. Lo importante, para nuestro estudio, es reconocer que la persona tiene agencia consciente para tomar sus propios riesgos y asumir la responsabilidad para el cuidado o el deterioro de su salud.

En la medida en que las ciencias clínicas distinguen objetivamente entre el cuerpo sano y el cuerpo enfermo, podemos, luego, contar con una base firme para distinguir entre los distintos tipos de estilos de vida a partir de su repercusión en la salud.

B. Tipos de estilo de vida: para el presente estudio es necesario distinguir entre el estilo de vida saludable y el estilo de vida no-saludable.

- Estilo de vida saludable

Según la Carta de Ottawa (28), los estilos de vida saludables están dirigidos y relacionados especialmente con la salud, el cuidado y la mejora de las condiciones de las personas con diferentes enfermedades, mejorar también en los aspectos como en lo cultural, las costumbres y los estilos de vida; en cada región son diferentes pues somos un país multicultural, en lo económicos por los diferente niveles socio económicos que existe en nuestro país, las experiencias personales pues uno decide cuando y como debemos conducir nuestras vivencia en todos los aspectos.

La Carta de Ottawa también considera que los estilos de vida saludables como un primer aliado para promover la salud, poniendo como agentes

de cambio en el hogar, el centro de trabajo, y en los momentos de ocio. Dentro a las actividades para un estilo de vida saludable tenemos al peso corporal logrado a través de mantener un balance energético, la actividad física realizadas en forma regular para mantener el peso adecuado, la autoimagen, satisfacción en las actividades diarias, la actitud hacia la vida, satisfacción de las necesidades, participación de factores personales y socio ambientales.

La OMS, a fines del 2004, empezó una serie de actividades para disminuir los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo ya que un estilo de vida saludable reduce el riesgo de adquirir ENT.

En suma, la salud es el resultado de un proceso consciente y responsable orientado a determinar los mejores cuidados que puede proporcionarse uno mismo sin excluir el cuidado que puede brindarse a los demás. Obsérvese que se trata siempre de integrar la dimensión individual con la dimensión colectiva, puesto que las personas en modo alguno somos seres aislados, desvinculados o sin relación recíproca. La medicina en general, por eso, trata del cuidado de sí mismo y del cuidado del otro. Dicho de otra manera, el estilo de vida saludable es la capacidad desarrollada y cultivada conscientemente de tomar decisiones que buscan el control racional y sensato de la vida propia, de manera que se pueda asegurar que la persona, la familia, la comunidad, la cultura y la sociedad en que una persona vive ofrezca a todos sus miembros integrantes las posibilidades reales y tangibles de gozar de un estado de salud bueno, pleno, integral y sostenible (29).

- Estilos de vida no-saludables

Son decisiones o formas de vivir que adquieren las personas a lo largo de su vida y que van en contra de su salud, disminuyendo su calidad de vida, estos estilos que van adoptando deterioran su aspecto biológico, mental y social conllevándolo a pérdidas personales y familiares (30).

Los estilos de vida que perjudican la salud y, por ende, la calidad de vida de las personas son los siguientes:

- Uso y abuso de sustancias tóxicas como tabaco, alcohol y otras drogas.
- Sedentarismo, ausencia de ejercicios.
- Factores estresantes.
- Descuido en la higiene personal.
- Dieta des balanceada.
- Incorrecta manipulación de alimentos.
- No llevar a cabo actividades de ocio y o aficiones.

### **2.2.2. Factores protectores**

- **Nutrición**

Proceso a través del cual el organismo obtiene con suficiencia la energía que precisa para su sostén, crecimiento, desarrollo y reproducción. La literatura especializada sostiene que para que el mantenimiento de las funciones orgánicas básicas de crecimiento y desarrollo sea adecuado e idóneo es necesario que la persona consuma alimentos en cantidades apropiadas, puesto que, si las sustancias nutritivas no fueran suficientes, entonces la insuficiencia puede dar pie a gravísimos problemas nutricionales como consecuencia de la anemia y la desnutrición. Pero no solo la insuficiencia es perjudicial: el exceso de nutrientes también produce alteraciones patológicas, como la obesidad que se asocia a las diversas ENT, tales como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, distintos tipos de alergias y varias otras (31).

- **Ejercicio**

Se considera ejercicio a todo movimiento físico activo o pasivo de forma planificada, estructurada, repetitiva realizada por los músculos que tenga

que ver con el desgaste de energía (32) esto es relacionado con la actividad física, Según Nola Pender, en cuanto a la salud está directamente liga con buen estado físico que contribuye al estado de salud de la persona y así prevenir las ENT y mantener la resistencia de los músculos, la composición del cuerpo y la flexibilidad (33).

- Responsabilidad en salud

Es la disposición de la persona de comportarse con sensatez, inteligencia y de acuerdo con las normas, con la finalidad de prodigarse cuidados hacia sí mismo y a las personas que tiene a su cargo, la responsabilidad va ligada a la madurez de la personalidad. La salud es inherente a todo ser vivo que goza de bienestar, a nivel físico mental y social, por lo tanto, es importante fomentar la prevención y promoción de la salud. La responsabilidad también se construye día a día por todos los individuos, teniendo en cuenta que son actores históricamente situados y por tanto no viven “bajo condiciones de su propia elección”, y el objetivo más importante es el “cuidado de la vida natural y social como requisito indispensable para alcanzar la salud” (34).

- Manejo del estrés

Son mecanismos que se ponen en marcha cuando en la vida de una persona aparecen situaciones que superan sus recursos, las causas del estrés pueden ser muchas, en este caso la persona experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico psicológico y personal (35).

El estrés son situaciones que ponen en riesgo la estabilidad emocional y física, esta condición se puede controlar de distintas maneras como practicando algún deporte, yoga, gimnasia, caminatas y una buena alimentación (30).

- Soporte interpersonal

Es la relación de dos o más personas que crean un vínculo social, interactúan entre sí y expresan sentimientos hacia personas íntimas, así como con personas de sus grupos de referencia. Las relaciones interpersonales tienen un vínculo importante en el desarrollo integral de la persona constituyendo la base de la sociedad, toda actitud interpersonal sugiere de un esfuerzo de adaptación activa con su entorno que lo relaciona constantemente con otras personas. Interpersonal es un término que refiere a la relación entre dos o más personas (36).

- Auto actualización

Según Maslow, en su teoría de las necesidades, refiere que la autorrealización o auto actualización es la necesidad psicológica de la persona de encontrar el sentido válido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad, para vivir de una manera plena y experimentar nuevos estímulos positivos para su vida (37).

### **2.2.3. Factores de riesgo**

- Consumo de alcohol

Primer factor de riesgo en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura, es responsable de causar graves problemas sociales mentales y emocionales. Incrementa los daños que puedan repercutir a terceras personas desde molestias sociales, deterioro de relaciones matrimoniales, abuso, etc. Dentro de la atención primaria de salud es importante la identificación e intervención de las personas con alcoholismo (38).

- Consumo de tabaco

El tabaquismo en la actualidad se ha convertido en un problema de salud pública, según la OPS y la comisión nacional de lucha anti tabáquica

(COLAT) refiere que, en el Perú, el índice de fumadores es de 27% y 40% de la población son expuestos al humo del tabaco (39). Efectos nocivos para la salud en los que se puede citar algunos tipos de cáncer, entre ellos podemos citar. Cáncer en la cavidad oral, laringe, faringe, esófago, aparato respiratorio, vejiga, riesgos en el recién nacido perinatal de madre fumadora, ya que, la nicotina atraviesa la barrera placentaria y llega al feto en su desarrollo y después a través de la leche materna, siendo causa, en algunos casos, del síndrome de muerte súbita en cuna, asma, problemas de concentración y conducta, también crea la posibilidad de ser fumadores en el futuro. Otro efecto nocivo son los daños causados al sistema nervioso central. Problemas de nutrición y pérdida de la elasticidad de la piel y del tejido celular subcutáneo que complican la cicatrización de cirugías (40). Para disminuir la muerte prematura originada por el tabaco la Dra. Carissa Etienne, directora de la OPS, llamó a los gobiernos a instaurar medidas urgentes en el convenio marco de la OMS para el control del tabaco en todas las regiones de Latinoamérica y Europa (41).

- Sedentarismo

Se define de acuerdo con el gasto energético generado por las personas y se les considera sedentaria a aquellas personas cuyas actividades cotidianas no sobrepasan el 10% de la energía que gastan en reposo (metabolismo basal). De acuerdo con Orellana (2010), la falta de actividad física ocasiona problemas en el cuerpo empeorando la calidad de vida (4).

Según la OPS, un 60% de la población mundial no realiza actividad física necesaria para mantener una buena salud, ello incluye los deportes, y otras actividades tales como el juego, caminatas, jardinería, baile y la intensidad de las diferentes formas de actividad varía según las personas y su condición de salud y el trabajo que realizan (5).

- Estrés

Serie de alteraciones que el organismo da respuesta ante determinados estímulos que son producidos a repetición, estos pueden provenir de cualquier situación o sentimientos de dolor, furia, ansiedad, estas reacciones son pequeños episodios que pueden ser positivos como cuando ayuda a evitar peligros o fechas límites, pero si esta situación dura por más tiempo puede dañar la salud (34). En momentos de situaciones estresantes el cuerpo libera hormonas que hacen que el cerebro este más alerta, los músculos se tensionan y se acelera el pulso, a corto plazo estas reacciones son buenas porque pueden ayudar a manejar situaciones estresores, pero cuando el estrés se prolonga por mucho más tiempo este podría causar efectos nocivos en la salud como HTA, insuficiencia cardiaca diabetes obesidad depresión o ansiedad, problemas de la piel como acné eczema, problemas menstruales, dentro de los síntomas de demasiado estrés se puede mencionar la diarrea o estreñimiento, mala memoria, dolores frecuentes, dolores de cabeza mandíbula o cuello rígidos (42).

- Alteración del ciclo del sueño

El sueño es una necesidad fisiológica de todo ser viviente, es de vital importancia para conservar la salud ya que con una determinada horas de descanso se repara las energías perdida durante el día por las diferentes actividades que realiza cada ser humano, tiene relación con el ciclo del día y de la noche así durante el día se aprovecha la luz solar para las diferentes actividades y la noche para descansar y dormir como mínimo 6 horas, esto va a depender de la actividad y condición de cada ser humano (43).

- Sobre peso y obesidad

Hoy en día se ha convertido en un problema de interés en la salud pública a nivel mundial; asimismo, está relacionado con la acumulación de tejido adiposo en el cuerpo debido al excesivo consumo de calorías

en nuestra alimentación, esta condición acarrea un aserie de efectos en la salud de cada individuo y la aparición de diferentes enfermedades no transmisibles, afecta también en el bienestar psicológico y la imagen de los individuos, esta condición puede incluso llevar hasta la muerte afectando a todo el entorno familiar (44).

- Elecciones nutricionales

Comprende una serie de decisiones educables de interés consciente y va dirigido a la elección, preparación e ingestión de los alimentos y están relacionados directamente con el medio en el que vivimos tanto en lo cultural, social, ambiental y económico y que van a determinar directamente en la elección de nuestra dieta y el estilo de vida que cada persona y de esta decisión va a depender el bien estar de cada individuo y de la población en general (45).

- Ambiente inadecuado

Con el transcurrir de los años, se sabe que el medio ambiente donde laboramos, vivimos y compartimos debe de ser adecuado a las necesidades del día a día de cada individuo, de lo contrario se está sujeto a cambios psicológicos como el estrés la tensión y a adquirir enfermedades como consecuencia de ambientes contaminados ya sean por medios físicos, químicos (46).

#### **2.2.4. Estado nutricional**

Es el resultado de la situación de salud de la persona adulta, en cuanto a su nutrición, régimen alimenticio y estilo de vida. La ingesta de alimentos que la persona realiza en base a las necesidades dietéticas del organismo. una dieta equilibrada combinada con la actividad física son elementos fundamentales para una buena salud coexiste una relación entre el estado de salud de la población, el estado nutricional y

el incremento de diversas patologías como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, cardiopatías, algunos tipos de cánceres (47).

#### A. Estado nutricional saludable

Es el compendio de factores que van a mejorar la calidad de vida de la persona, como la disponibilidad de alimentos, capacidad de compra de alimentos, los conocimientos que pueda tener la persona en cuanto a las pirámides alimentarias, hábitos alimenticios, distribución de los alimentos, conocimientos y prácticas de lactancia materna, aprovechamiento de los alimentos por el organismo. Otros factores externos vienen a ser el saneamiento ambiental, el nivel de ingresos económicos todos estos elementos van a dar como resultado el balance entre las necesidades de ingesta de energía y nutrientes (48).

#### B. Estado nutricional no saludable

Son resultados inadecuados de la nutrición, régimen alimentario y estilos de vida que puedan adoptar las personas, este desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía y nutrientes si son mantenidos por periodos prolongados podrían causar diversas enfermedades, entre las cuales podríamos distinguir dos tipos: enfermedades causadas por insuficiente ingesta de energías o nutrientes como la desnutrición, anemia nutricional, osteoporosis y bocio endémico otro consecuencia también podría ser caries dentarias. Dentro de las enfermedades producidas por ingesta excesiva de energía tenemos: obesidad, diabetes enfermedades cardiovasculares hipertensión arterial y algunos cánceres (49).

### **2.2.5. Consecuencias de la mala nutrición**

- Las enfermedades no transmisibles

Según la OMS, las ENT son enfermedades de larga duración de progresión lenta entre ellas se encuentran las enfermedades cardiovasculares (como accidentes cerebro vasculares infartos de miocardio), las enfermedades respiratorias crónicas (como la neumonía obstructiva crónica, asma) y la diabetes tipo II (6).

- **Diabetes mellitus tipo II**

Este tipo de diabetes tipo II, se debe, en muchos casos a que el organismo no realiza un buen uso de la insulina, se presenta generalmente en personas con obesidad, sobrepeso, sedentarias con estilos de vida inadecuados. Dentro de los síntomas podemos decir, que son similares a los de la diabetes tipo 1 pero menos intensos, motivo por el cual esta enfermedad suele diagnosticarse cuando tiene varios años de evolución y como consecuencia las complicaciones ya se han manifestado. Dicha enfermedad se ha convertido en un peligro dentro de la ENT ya que, en algunos años atrás solo se presentaba en adultos, pero actualmente ya han manifestado en niños.

- **Hipertensión arterial (HTA)**

Conjunto de signos y síntomas que se producen en personas con elevación de los valores normales de la presión arterial (120/80 mm Hg en adultos, a partir de 140/90 mm Hg se considera de HTA), en la actualidad, las enfermedades cardiovasculares se encuentran dentro de las enfermedades con mayor morbimortalidad y de mayor prevalencia en el Perú, también podemos decir que en España las enfermedades cerebro vasculares y las cardiopatías isquémicas están disminuyendo la calidad de vida de las personas, siendo este un país industrializado y con mayores posibilidades dentro de su sistema de salud (7).

- **Enfermedades cardiovasculares (ECV)**

Según la OMS, en el mundo han muerto 17,3 millones de personas por ECV siendo una de las mayores causas de morbimortalidad con graves consecuencias en la salud las ECV son complicaciones del corazón y de los vasos sanguíneos, dentro de ellas, las de mayor incidencia son las enfermedades de las arterias coronarias, ataques cardíacos accidentes cerebro vasculares, como también otras enfermedades cardiovasculares como la insuficiencia cardíaca congestiva, trombosis venosa profunda. Dentro de los factores de riesgo tenemos los modificables que pueden ser cambiados o eliminados con cambios en el estilo de vida, y los no modificables (50).

- Enfermedades respiratorias crónicas (ERC)

La OMS describe que 235 millones de personas en el mundo padecen de asma y 64 millones de enfermedad obstructiva crónica (EPOC), así mismo, indica que cada año mueren alrededor de 4 millones por causas de la ERC (51).

Las ERC son enfermedades que afectan a los pulmones y las vías respiratorias, entre ellas podemos citar a las EPOC, asma, rinitis alérgica, muchas de estas, son enfermedades ocupacionales de origen laboral, como la exposición a alérgenos, aspiración de polvos y combinaciones químicas en el medio laboral y en otros casos son causados por pésimos estilos de vida como el uso del tabaco, exposición pasiva al uso del tabaco, contaminación del aire (52).

- Riesgo nutricional

Son probabilidades de padecer algunas complicaciones médicas relacionados con la nutrición, ciertos hábitos y actitudes pondrían en riesgo la salud (7).

### 2.3. INTERPRETACIÓN DE LOS VALORES DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

- Índice de masa corporal

Indicador antropométrico del estado nutricional entre los 18 y 65 años, cuyos cambios somato métricos son el resultado del aporte nutricional y/o actividad física. Relacionando el peso corporal y la talla elevada al cuadrado de la persona, también es conocido como índice de Quetelet su fórmula de cálculo es  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$  (53).

- IMC < 18,5 (delgadez)

Clasificación de la valoración de la tabla nutricional caracterizada por insuficiente masa corporal con relación a su talla (8).

- IMC 18,5 a < 25 (Normal)

Los adultos con esta valoración nutricional están considerados dentro de la clasificación “normal” o de peso saludable y presentan menor riesgo de morbimortalidad.

- Sobrepeso

Clasificación de la valoración nutricional, cuyo IMC es mayor o igual de 25 y menor de 30 (8).

- Obesidad

Enfermedad caracterizada por excesivo tejido adiposo, en personas adultas es determinada por un IMC igual o mayor que 30 (8).

### **2.3.1. Modelo teórico**

Teoría de enfermería de Nola Pender: “Modelo de promoción de la salud” (MPS). El MPS de Nola Pender está basada en el meta paradigma que la salud es más importante que otro enunciado general y cada ser humano es una forma única. Basada en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y la teoría de Fishben quieren decir que cada persona puede cambiar o modificar conductas aprendidas en la sociedad de acuerdo a los conocimientos que va adquiriendo a lo largo de su vida, donde las personas interactúan con el entorno intentando alcanzar el estado de salud deseado, modificando aspectos en la conducta, sus actitudes y sus motivaciones. Para Pender es importante el compromiso del profesional de enfermería sobre motivación en la promoción de la salud, para la realización de grandes cambios en los estilos de vida ya que el paciente es una persona susceptible de mantener o mejorar su estilo de vida. La práctica clínica actual está poniendo énfasis en la formación de promotores de salud en el primer nivel de atención.

### **2.3.2. Constructos:**

Características y experiencias individuales: conductas del pasado que pueden repetirse para lograr un adecuado estilo de vida, así también, los factores personales que son características inherentes a cada uno como biológicos, psicológicos y socioculturales.

Cogniciones y afectos específicos de la conducta: referente a los conocimientos previos los beneficios o las metas que se hayan podido alcanzar, dentro de ellas, se encuentran también, las limitaciones ya sean reales o imaginarias, las cuales influyen en la auto eficacia de la persona determinando que tan eficaz podría ser en la realización de acciones en beneficio de su salud.

Resultado conductual: conductas promotoras de salud que pueden ser alcanzadas con compromisos, con un plan de acción en beneficio propio y del entorno.

El MPS ha sido utilizado por el personal de enfermería en la última década para comprender y promover las conductas saludables y actitudes, motivaciones y acciones de las personas partiendo del concepto de auto eficacia (9).

### **2.3.3. Teoría del auto cuidado de Dorothea Orem**

El autocuidado es la capacidad que posee el ser humano para agenciarse cuidados hacia sí mismo y hacia sus familiares, promoviendo conductas positivas para su salud.

Dorothea Orem en su teoría del autocuidado refleja a la persona como un ser prestador de su propio cuidado, el cual realiza una serie de acciones en beneficio propio, el de su familia, de su comunidad, para ello, requiere adquirir conocimientos, habilidades, motivaciones que van a ir lo largo de su vida, he aquí la importancia del profesional de la salud con la capacidad de promover practicas saludables, brindando conocimientos en el primer nivel de atención, estas actividades son multidisciplinarias comprometiendo en esta labor a todos los profesionales de la salud.

Dentro de su teoría, Orem conceptualiza otros conceptos:

La agencia del autocuidado: serie de actividades que se propicia una persona con la finalidad de mantener su vida y su salud, para ello. Requiere adquirir conocimientos, habilidades y destrezas.

Requisitos del autocuidado: son las condiciones que se necesitan para lograr una mejor calidad en el mantenimiento de la salud, sea esta alimentación, vestido, vivienda, oportunidades laborales, etc. (47).

Demanda de autocuidado terapéutico: el rol de enfermería en esta etapa es fundamental, ya que, ayudara a las personas en la recuperación de su salud, brindándole los conocimientos y proporcionando bienestar al paciente.

## **2.4. TRABAJADORES COMERCIANTES**

### **2.4.1. Concepto**

Son personas que se dedican habitualmente a actividades de comercio e intercambio de bienes y servicios sea para su uso, venta o para su transformación a cambio recibirá otra cosa de igual valor (54).

- **Características**

Dentro de los caracteres socioeconómicos de los trabajadores podemos citar que son agrupaciones reguladas con derechos y obligaciones, que cuentan con personería jurídica, con la capacidad de realizar actividades en beneficio propio y el de su familia.

- **Mercados de abasto**

Se llama mercado de abasto a todo local que se dedica netamente a la actividad comercial de productos de primera necesidad perecibles y no perecibles aptos para el consumo humano ya sea en forma de mayorista o minorista, están distribuidos a nivel nacional departamental, provincial y distrital regidos por la gestión centralizada de alguna institución gestora ya sea pública o privada, a nivel nacional se cuenta con 2612 mercados registrados de los cuales 44 son mayoristas (2%), 2568 minoristas (98%), de los cuales 2294 se encuentra en la zona urbana y 318 en la zona rural (55) los mercados de abasto están regidos por una normativa y también se complementan con programas para mejorar su condición tanto en la infraestructura su ubicación como en prestar un buen servicio

y ser competitivo, así también mejorar la calidad de la atención, la preservación de los alimentos expendidos y el cuidado de los mismos trabajadores como es la implementación del programa de los mercados saludable (10).

- Planificación de los Mercados de Abasto

Los mercados llamados también centros de acopio ya sean minoristas o mayoristas con administración pública o privada albergan un sistema cuya función social es de proveer y garantizar el aprovisionamiento y distribución de alimentos a todos los sectores de la población. Es una fuerza laboral con potencial económico sociocultural que representa y conserva las tradiciones gastronómicas y culturales de sus regiones y localidades, deben de ser consideradas en la planificación de todas las localidades a nivel nacional. Por las autoridades competentes de acuerdo a las necesidades de su localidad y considerar el crecimiento de la población a corto y largo plazo (11).

#### **2.4.2. Terminología básica**

**Estilo de Vida:** Estilo de vida es la decisión que tome cada individuo o persona sobre la forma en que quiere vivir de forma consiente y con auto determinación.

**Estado Nutricional:** situación de salud de la persona adulta como resultado de su nutrición régimen alimentario y estilo de vida.

#### **2.4.3. Hipótesis**

HI: Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del trabajador del mercado asociación virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho – Chosica en el año 2018.

HO: No existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del trabajador del mercado asociación virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho – Chosica en el año 2018.

#### **2.4.4. Variables**

- Variable independiente: Estilo de Vida
- Variable dependiente: Estado Nutricional

#### **2.4.5. Operacionalización de variables**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Estilo de vida</b>	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa  Escala de medición: ordinal	Estilo de vida viene a ser la acumulación de comportamientos o actitudes que proyectan las personas, estas pueden ser nocivas o saludables para su salud.	Estilo de vida es la decisión que toma cada individuo o persona sobre la forma en que quiere vivir de forma consiente y con auto determinación.	Nutrición	Condición de salud o enfermedad que incluye conductas relacionadas con la alimentación, cantidad y calidad de la misma.	1, 5, 14, 19, 26, 35		
				Ejercicio	Comportamientos relacionados a un estilo de vida activo en el que se practiqué ejercicios físicos y actividades de recreación.	4, 13, 22, 30, 38	-saludable	-Nunca (1 punto) -A veces (2 puntos)
				Responsabilidad en salud	Utilización correcta y oportuna de los servicios de salud y educación relacionados con la salud, la auto observación personal y el control de riesgos de la salud.	2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46	- moderadamente saludable -no saludable	- Frecuentemente (3 puntos) -Rutinariamente (4 puntos)
				Manejo del estrés	Comportamientos de relajación, recreación, meditación, descanso y	6, 11, 27, 36, 40, 41, 45		

						conocimientos de las fuentes de estrés.		
						Soporte interpersonal	Establecimiento de vínculos sociales, habilidades de interacción y expresión de sentimientos hacia personas íntimas, así como con personas de sus grupos de referencia.	10, 18, 24, 25, 31, 39, 47
						Auto actualización	Autoestima adecuada, propósitos vitales y realistas, la satisfacción con la vida y satisfacción personal.	3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48
<b>Estado nutricional</b>	Tipo de variable según su naturaleza: cuantitativa	Es la situación de salud de la persona que se evalúa a través de indicadores antropométricos que existe relación con la ingesta y la adaptación fisiológica	El estado nutricional viene a ser el resultado de la situación de salud de la persona adulta, en cuanto a su nutrición, régimen alimenticio y estilo de vida	IMC < 18,5 (delgadez)	Adultos con IMC <18,5 son clasificadas con valoración de "delgadez", Un valor de IMC menor de 16 se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.	IMC < 18,5 son clasificadas con valores de IMC entre 18,5 y 24,9 son clasificadas con	-----	-----
	Escala de medición: Ordinal						-Delgadez	IMC < 18,5 (Delgadez)
							-Normal	IMC 18,5 a < 25 (Normal)
							-Sobrepeso	IMC 25 a < 30 (sobrepeso)
							-Obesidad	IMC ≥ de 30 (obesidad)
				IMC 18,5 a < 25 (normal)	Las personas adultas con valores de IMC entre 18,5 y 24,9 son clasificadas con		-----	-----

---

	valoración nutricional "normal".	de
IMC 25 a < 30 (sobrepeso)	Adultos con un IMC mayor o igual a 25 y menor de 30, son clasificadas con valoración nutricional de "sobrepeso".	-----
IMC ≥ de 30 (obesidad)	Adultos con valores de IMC mayor o igual a 30 son clasificadas con valoración nutricional de "obesidad".	-----

---

## **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación fue de tipo cuali-cuantitativo de diseño correlacional transversal, ya que nuestro objetivo fue conocer si los cambios en los valores de una variable se acompañan de variaciones en la otra variable (56).

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1 Población**

La población del Mercado Asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho - Chosica está conformada por 170 trabajadores entre hombres y mujeres, cuyas edades fluctúan entre los 18 y los 65 años de edad.

#### **3.2.2 Muestra de estudio**

Nuestra muestra estuvo constituida por 150 trabajadores, por conveniencia, bajo los criterios de exclusión e inclusión.

#### **3.2.2. Criterio de inclusión**

- Trabajadores cuya edad oscila entre 18 años y 59 años 11 meses 29 días que se encuentre laborando en el mercado Asociación Virgen de Lourdes.

- Trabajadores que desee participar de manera voluntaria en el estudio.

### **3.2.3 Criterio de exclusión**

- Personas que no sepan leer y escribir.
- Trabajadores menores de 18 años y adultos mayores de 60 años.
- Trabajadores que no deseen participar.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el presente trabajo de investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado internacional y nacionalmente, titulado Perfil del estilo de vida (PEPS I) 1996 teniendo como autora a la enfermera Nola Pender.

### **3.3.1. Instrumentos**

Para medir el estilo de vida se usó el cuestionario de perfil de estilos de vida (PEPS-I) de Nola Pender dicho instrumento fue validado a nivel local en nuestro país en el 2017 por Vera Lanes, quien realizó la investigación titulada: “Estilo de vida de Internos de Enfermería de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, Comas Carabaylo – Independencia”, en la cual se realizó la validez mediante 3 profesionales de enfermería, obteniendo como resultado la prueba binominal valida. Y también la prueba de confiabilidad del instrumento mediante Alfa de Cronbach obteniendo un valor de .950. (57)

#### **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento realizado por Nola Pender y otros investigadores se realizó en la universidad de Massachussets en EEUU, mediante encuestas a 952 adultos de dicho país, mencionando el instrumento PEPS I fue calculado usando análisis de

ítem, análisis de factores y medidas de confiabilidad obteniendo Alfa de Crombach 0,922.

El instrumento se divide en seis dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización (57) (anexo 1)

EVALUACIÓN DE ESTILO DE VIDA	
CALIFICACIÓN	
ESTILO DE VIDA	PUNTAJE
Estilo de vida saludable	151-192
Estilo de vida moderadamente saludable	101-150
Estilo de vida no saludable	50-100

- **Instrumento para medir IMC**

El instrumento para medir IMC se hizo uso de la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta” MINSA Realizado por profesionales de salud especialistas de entidades públicas y privadas con la finalidad unificar criterios para la valoración del estado nutricional a través de las medidas antropométrica. Para la toma de peso se consideró una balanza electrónica certificada marca seca modelo Bella 840, con una capacidad de 140 kilos y una precisión de +/- 0,5%, los trabajadores se pesaron con ropa liviana sin zapatos. El tallmetro es de madera y portátil con una altura máxima de 2 metros.

Clasificación de la valoración nutricional según IMC se calcula a través de la formula peso (kg)/talla (m)<sup>2</sup> y el resultado será comparado con el cuadro de la guía de valoración de la nutricional (MINSA).

CLASIFICACIÓN	IMC
Delgadez	< 18.5
Normal	18.5 a 24.9

Sobrepeso	$\geq 25$ y $< 30$
Obesidad	$\geq 30$

### 3.3.2. Procesamiento de datos y análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó con los programas estadísticos Excel y SPSS versión 23. Se realizaron procedimientos para corroborar la distribución de las variables, utilizando el coeficiente kolmogorov-Smirnov.

Se confirmó una distribución no normal de las variables se procedió a utilizar estadísticos no paramétricos, como el coeficiente de correlación de Spearman para contrastar la hipótesis.

### 3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Para realización de la investigación se les brindó a los trabajadores del mercado un consentimiento informado, en el cual autorizaron ser parte del estudio. Toda la información recabada fue trabajada de manera confidencial y según los principios éticos, tales como:

- **Autonomía**

Se brindó a los participantes información sobre los contenidos del estudio, manteniéndose un lenguaje comprensible y adaptado a la población. Además, se les otorgó el consentimiento informado en el que se les explicó sobre el tema de investigación, la finalidad del estudio y el procedimiento a seguirse. Asimismo, se escuchó sus dudas en relación al estudio y se buscó responder a cada una de ellas y se les recalco sobre su derecho para decidir si desean o no participar en el estudio.

- **Beneficencia**

Se buscó maximizar las consecuencias positivas y bienestar para los participantes y minimizar los riesgos y/o amenazas. Para ello, se les brindó la escala codificada con la finalidad de proteger la identidad del participante. Durante la ejecución del instrumento se realizaron preguntas que no atentaban contra la integridad mental y física de los participantes.

- **No-maleficencia**

Ninguno de los participantes fue expuesto a circunstancias perjudiciales capaz de alterar su salud mental y física. Si la participante después de la ejecución de los instrumentos tiene dudas cuenta con la disponibilidad de las investigadoras para resolverla, además, tiene el derecho de decidir no participar del estudio posterior a la realización de los instrumentos.

- **Justicia**

Durante el estudio se siguió con las evaluaciones sin establecer diferencias entre los trabajadores por de su raza, sexo, condición social, grado de instrucción y nivel socioeconómico.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada de 150 trabajadores del Mercado Asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho - Chosica, evidenciando que el 66% (99) femenino y masculino 34% (51) el rango de edad que predominan en los trabajadores es de 30 a 44 años, siendo el grupo etario de adulto medio.

**Tabla1. Estilos de vida relacionada al estado nutricional del trabajador del Mercado Asociación Virgen de Lourdes, distrito de Lurigancho - Chosica, año 2018**

		IMC			Total	
		Normal	Sobrepeso	Obesidad		
Perfil de estilo de vida	No saludable	Recuento	0	19	8	27
		% del total	0,0%	12,7%	5,3%	18,0%
	Moderadamente saludable	Recuento	22	78	23	123
		% del total	14,7%	52,0%	15,3%	82,0%
<b>Total</b>		Recuento	22	97	31	150
		% del total	14,7%	64,7%	20,7%	100,0%

*Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener EAPE*

En la tabla N° 1 se describen los niveles de estilo de vida relacionado al estado nutricional, en los cuales se observó que ningún participante obtuvo un nivel óptimo de estilo de vida. En la categoría saludable 0%,

en la categoría moderadamente saludable el total 82%, de los cuales 14,75 con IMC normal, 52% con sobrepeso y 15,3% con obesidad, así también, en la categoría no saludable el total 18% de los cuales con IMC normal 0%, con sobrepeso 12,7% y con obesidad 5,3%.

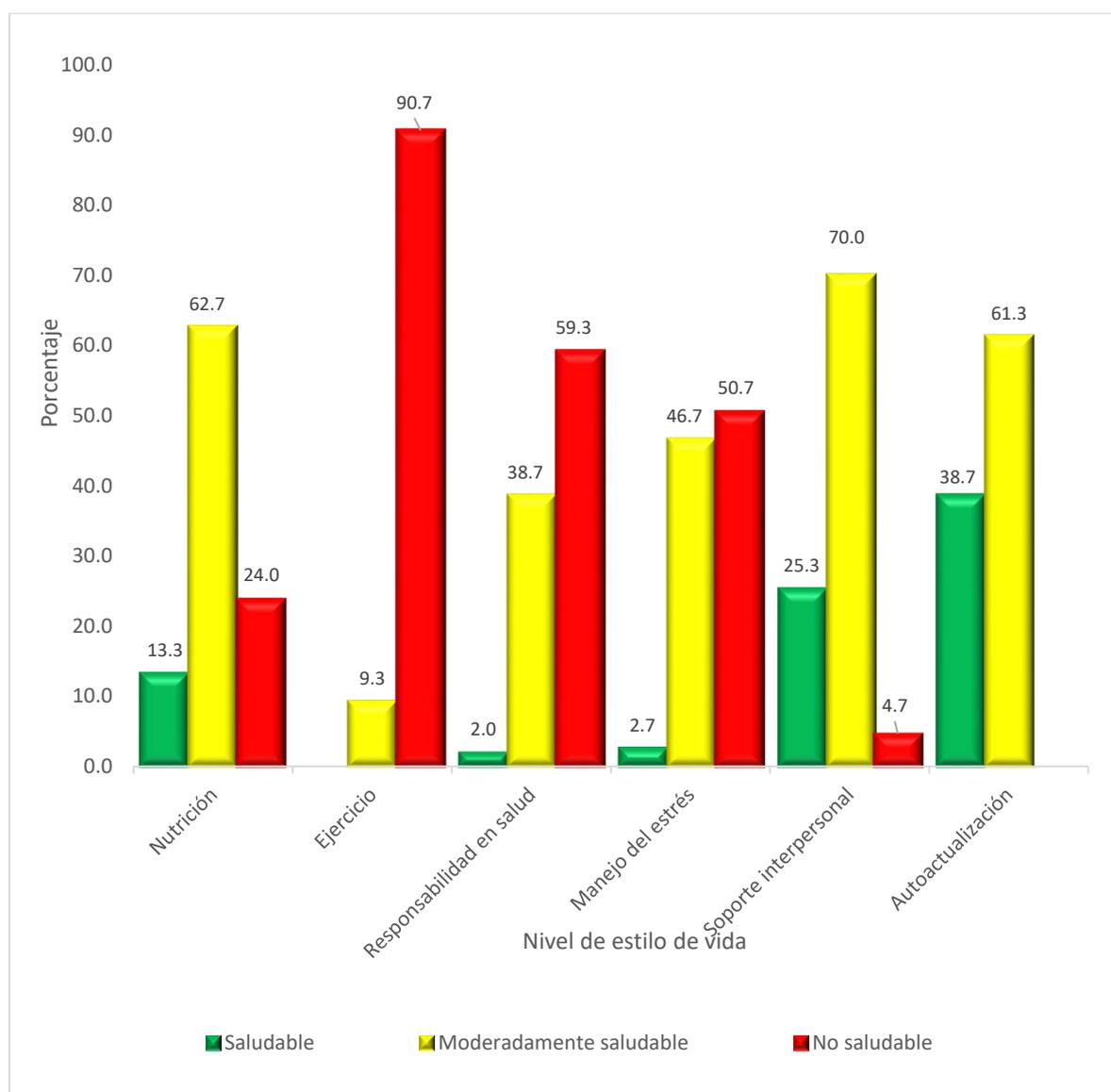
**Tabla 2. Escalas para chi cuadrado y valor p en los estilos de vida relacionado con el estado nutricional del trabajador del Mercado Asociación Virgen de Lourdes, Lurigancho – Chosica, 2018**

Escalas	Estado Nutricional	
	Chi cuadrado	Valor p
Perfil de estilo de vida	6,275	0,000
Nutrición	4,453	0,348
Ejercicio	40,223	0,000
Responsabilidad en salud	23,717	0,000
Manejo del estrés	9,319	0,054
Soporte interpersonal	6,333	0,176
Autoactualización	6,894	0,032

*Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener EAPE*

En la tabla N° 2 podemos observar que la correlación chi-cuadrado de Spearman tiene como resultado ( $p= 0.000 \rightarrow p < 0.05$ ) determinando que existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, por cual aceptamos nuestra hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

**Gráfico 1. Estilo de vida del trabajador del mercado Asociación Virgen de Lourdes, según dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización**

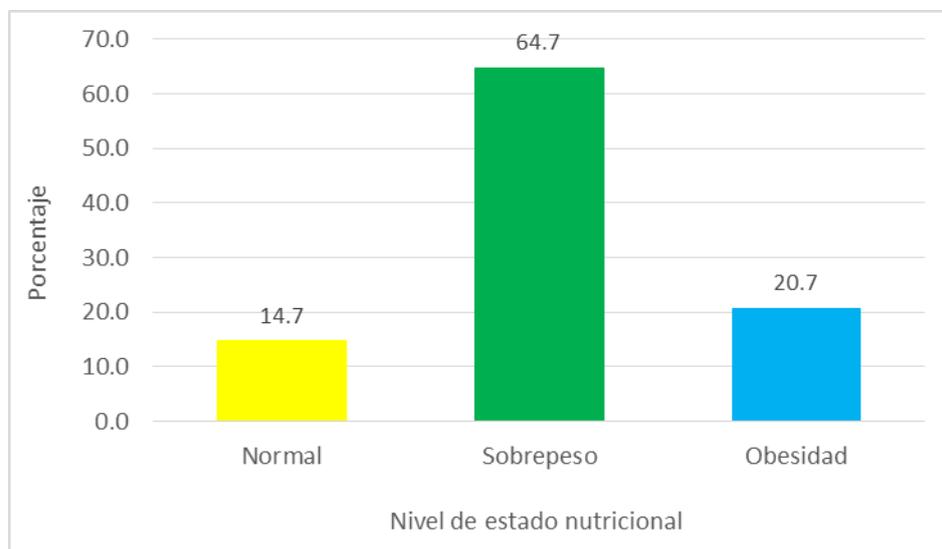


*Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener EAPE*

En el gráfico N° 1 se observan las 6 dimensiones, de las cuales en nutrición se encuentran moderadamente saludable 62,7%, no saludable 24,0% y saludable 13,3%, en la dimensión ejercicio 90,7%, no saludable, 9,3% moderadamente saludable, en la dimensión de responsabilidad en salud: 59,3% no saludable, 38,7% moderadamente saludable y 2,0%

saludable, manejo del estrés se evidenció que el 50,7% no saludable, 46,7% moderadamente saludable y saludable 2,7%, en la dimensión soporte interpersonal 70,0% moderadamente saludable, 25,3% saludable, y 4,7% no saludable, y por último en la dimensión de autoactualización: 61.3% moderadamente saludable y saludable 38,7%.

**Gráfico 2. Estado nutricional de los trabajadores del mercado Virgen de Lourdes, Lurigancho - Chosica, año 2018**



*Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener EAPE*

En el gráfico N° 2 se evidencia que del total de los trabajadores, el 64,7% (97) se encuentra con sobrepeso, seguido de un 20,7% (31) con obesidad, y un 14,7% (22) se encuentran con IMC normal.

## 4.2. DISCUSIÓN

Los estilos de vida son formas de vivir que adoptan las personas a lo largo de su vida, en muchos casos estas decisiones van en contra de su propia salud, disminuyendo su calidad de vida, estos estilos van deteriorando su aspecto biológico, mental y social conllevándolos a pérdidas personales y familiares (35). Ello nos lleva a identificar que en la actualidad los estilos de vida podrían estar relacionados al estado nutricional. Si es así, un estilo de vida saludable disminuiría el porcentaje de la adquisición de ENT. Todo va depender de la decisión que tome cada individuo con relación al estilo de vida que va a seguir y, por ende, va a influir en su estado nutricional (9).

En cuanto al objetivo general, se encontró que existe una relación entre los estilos de vida y el estado nutricional ( $p=0,000$ ), este resultado es afianzado por Loayza (21) quien obtuvo una relación positiva significativa ( $p= 0.000 \rightarrow p<0.05$ ). Barahona (19) quien concluye los estilos de vida saludable, hábitos alimentarios están relacionados con el estado nutricional.

Lo anterior difiere de los resultados de Vega (16), Taco (22), Velásquez (25) quienes mencionaron que no encuentran relación entre los estilos de vida y el estado nutricional.

Respecto al objetivo de estilo de vida de los trabajadores se evidenció que el 82,0% se encuentra en la categoría moderadamente saludable, Por otro lado, no se encontró estudios que concuerden con los resultados obtenidos, pero difieren a este, los estudios de Loayza (21), Taco (22), Carbajal (25) y Abanto (23), en dichos estudios encontramos estilos de vida no saludables.

El objetivo específico según dimensiones concluye que en dimensión nutrición, se encontró el 62,7% de los trabajadores se encuentra moderadamente saludable coincidiendo con Laguado (17), los

resultados de Loayza (21) difieren de los nuestros, revelando que su población tiene una nutrición no saludable.

En la dimensión soporte interpersonal de los trabajadores el 70%, se encuentra moderadamente saludable. Diferenciando a estos resultados tenemos el estudio de Laguado (17) quienes encontraron como saludable y Abanto (23) como no saludable.

En la dimensión de auto actualización se encontró que el 61,3% están moderadamente saludable. Sin embargo, contradice con la investigación de Abanto (23) quien halló en su estudio un nivel poco saludable en cuanto al nivel de auto actualización.

En relación al estilo de vida, en su dimensión ejercicio, se encontró en la escala de no saludable 90,7% también dichos resultados son afianzados por Loayza (21), Laguado (17) y Carbajal (25). Pero Hidalgo (20) difiere con los resultados, ya que el 56,6% de sus encuestados realiza actividad física.

Con relación a la dimensión de responsabilidad en salud, se encontró que los trabajadores presentan escalas no saludables 59%, estos resultados coinciden con Laguado (17) y Abanto (23) quienes encontraron en su estudio niveles no saludable en la dimensión de responsabilidad en salud.

En la dimensión manejo del estrés, el 50,7% se encuentra en la escala como no saludable Laguado (17) y Abanto (23) coinciden con los resultados, no encontrándose estudios que difieran a estos.

En relación con el último objetivo, estado nutricional, se encontró que el 14,7 % se encuentran con IMC normal, 64,75 con sobrepeso y 20,7% con obesidad

En el estudio de Carbajal (25) se observó que el 48,6% de los encuestados tienen sobrepeso. Difiriendo con Vega (16), quienes encontraron a sus encuestados en peso normal.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Posterior al análisis de correlación se concluyó que existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los trabajadores del mercado asociación Virgen de Lourdes ( $p= 0.000 \rightarrow p < 0.05$ ).
- Los trabajadores del mercado asociación Virgen de Lourdes obtuvieron un estilo de vida moderadamente saludable.
- Los trabajadores del mercado asociación Virgen de Lourdes en relación a las dimensiones nutrición, soporte interpersonal y auto actualización, se encuentran moderadamente saludables.
- Los trabajadores del mercado asociación Virgen de Lourdes en relación al manejo del estrés, ejercicio y responsabilidad en salud, obtuvieron mayor porcentaje en la categoría no saludable infiriendo que la población en estudio no tiene hábitos de ejercicio, demuestra poca responsabilidad en el cuidado de su salud y hace un manejo deficiente del estrés.
- En cuanto al estado nutricional de los trabajadores del mercado Virgen de Lourdes, más de la mitad se encuentran con sobrepeso y tres cuartas partes con obesidad.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- **Para la municipalidad**
  - Promover talleres sobre hábitos saludables en los estilos de vida dentro del programa “Mercado saludable”.
  
- **Para los dirigentes del mercado**
  - Promover actividades deportivas como fútbol y vóley con la finalidad de promover el desarrollo físico y mejorar el estilo de vida.
  - Promover paseos al aire libre con la finalidad crear vínculos de confraternidad y compañerismo.
  
- **Para los trabajadores del mercado**
  - Establecer sesiones educativas para que los trabajadores puedan asumir la responsabilidad de la no automedicación.
  - Se recomienda replicar esta investigación en otros grupos de organizaciones sociales con el fin de validar los resultados aquí encontrados y proponer programas y políticas de prevención de la malnutrición en la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malo Serrano M, Castillo N, Pajita D. La obesidad en el mundo. *AnFacMed (Lima)*. 2017; 78(2): 173-178.
2. Romero Nava O. Estadísticas de sobrepeso y obesidad en las mujeres: características, magnitud y tendencias [Internet]. México: Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género; 2013 [citado 23 octubre 2018]. Disponible desde: <https://goo.gl/ww3Njg>
3. Al-Maskari F. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud. *Crónica Onu [Internet]*. 2010 [citado 31 enero 2019]; 47(2). Disponible desde: <https://goo.gl/a5awmY>
4. Mundial Banco. Obesidad en Latinoamérica: ¿Somos los más pesados del mundo? 19 noviembre 2013 [citado 31 enero 2019]. Disponible desde: <https://goo.gl/3h37xw>
5. Bonilla Chacín ME. Promoción de estilos de vida saludables en América Latina y el Caribe. en breve [Internet]. 2012;176: 1-4. Disponible desde: <https://goo.gl/FZx2gC>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú. Trimestre Octubre-Noviembre-Diciembre 2016. Informe técnico 1 [Internet]. Lima: INEI; 2017. Disponible desde: <https://goo.gl/peu3qG>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú. Trimestre Abril-Mayo-Junio 2018. Informe técnico 3 [Internet]. Lima: INEI; 2018. Disponible desde: <https://goo.gl/qrynAn>
8. Rutherford K, Parkhill J, Crook J, Horsnell T, Rice P, Rajandream MA, Barrel B. Artemis: sequence visualization and annotation. *Bioinformatics*. 2000; 16(10): 944-945. 4
9. Ministerio de Salud. El consumo de frutas y verduras en la prevención de las enfermedades no transmisibles [Internet]. *Boletín Epidemiológico del Perú (Lima)*. 2016 [citado 31 enero 2019]; 25(41): 876 Disponible desde: <https://goo.gl/pKGmUJ>

10. Lima Cómo Vamos. VI Informe de percepción sobre calidad de vida. Encuesta 2015 [Internet]. 2015 [citado 31 enero 2019]. Disponible desde: <https://goo.gl/rYATD9>
11. Granados E, Calderon K, Valencia E. Nivel socioeconómico y estilo de vida de los adultos intermedios de la Asociación de Viviendas del “Vallecito” de La Era. Lurigancho-Chosica, Lima. Revista de Investigación Universitaria. 2015; 4(2): 18-32.
12. Orellana Acosta K, Urrutia Manyari L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013.
13. Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, Gómez J, Díaz D, Ramírez JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria. 2014; 46(4): 16-23.
14. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. Perú. Miles de personas en todas las regiones del Perú participaron en Caminata por la Salud [Internet]. 2019 [citado 31 enero 2019]. Disponible desde: <https://goo.gl/en2RPD>
15. Ministerio de Salud. Reglamento sanitario de funcionamiento de mercados de abastos. MINSA, Coca Cola y Gobierno del Perú; 2004.
16. Vega Rodríguez P, Álvarez Aguirre A, Bañuelos Barrera Y, Reyes Rocha B y Hernández Castañón M. Estilos de vida y estado nutricional en niños escolares. Enferm. Univ. 2015; 12(4).
17. Laguado Jaimes E y Gómez Díaz MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia promoc. salud. 2014; 19(1): 68-83.
18. Quintero Godoy J. Hábitos alimentarios estilos de vida saludables y actividad física en estudiantes neojaverianos del programa nutrición y dietética la PUJ primer periodo. Trabajo de grado para optar el título de Nutricionista Dietista. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2014.
19. Barahona Alvear NS y Aguilar Salazar AF. Estilos de vida, hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional de los docentes

de la Facultad de Ciencias de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador; 2017. Tesis para optar el título de Magíster en Gerencia de Institución de Salud. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

20. Barrón V, Rodríguez, A y Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Rev. chil. nutr.* [online]. 2017; 44(1): 57-62.
21. Loayza Sánchez D y Muñoz Torre J. Estilos de vida relacionado al estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América de Huancavelica. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
22. Taco Churata SY y Vargas Adrián RM. Estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa, 2015. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Tesis para obtener el título profesional de Enfermera; 2015.
23. Abanto Goñe B. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos, Junio 2017. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
24. Velásquez CF, Palomino JC, Ticse R. Relación entre el estado nutricional y los grados de ausentismo laboral en trabajadores de dos empresas peruanas. *Acta MedPeru.* 2017; 4(1): 6-15.
25. Carbajal Aquino A y Laurente Ccora M. Estilos de vida e índice de masa corporal en efectivos policiales, Comisaría Sectorial de Santa Ana- Huancavelica. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998.
27. Rodríguez-Adams EM. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *InvestMedicoquir.* 2012; 4(1): 245-259. Disponible desde: <https://goo.gl/pxofwE>

28. Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Canadá: OMS; 1986.
29. González Pérez U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2002 [citado 1 febrero 2019]; 28(2). Disponible desde: <https://goo.gl/oWt2Rp>.
30. Ávila J. El estrés: un problema de salud del mundo actual. *Rev Cs Farm y Bioq*. 2014; 2(1): 117-125.
31. Roth RA. *Nutrición y dietoterapia*. México: McGraw-Hill; 2009.
32. Sugawara E, Nikaido H. Properties of AdeABC and AdeJJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*. *Antimicrob Agents Chemother*. 2014; 58(12):7250-7257.
33. Pazos Casal R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender [Trabajo fin de grado]. La Coruña: Universidade da Coruña; 2014.
34. Franco-Cortes AM, Rolán-Vargas O. Sentido de la responsabilidad con la salud: perspectiva de sujetos que reivindican este derecho. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv*. 2015; 13 (2): 823-835.
35. Fierro A. Estrés, afrontamiento y adaptación. In: Hombrados MI. *Estrés y salud*. Valencia: Promolibro; 1996. Pp. 9-38.
36. Espinoza M. La comunicación interpersonal en los servicios de salud. *Punto Cero (Boliv)*. 2003; 8(7): 10-19.
37. Cloninger SC. *Teorías de la personalidad*. 3ra ed. México: Pearson; 2003. Pp. 450-451.
38. Veronesi MC, Ginat DT. Alcohol. In: Ginat DT, Small J, Schaefer PW, eds. *Neuroimaging Pharmacopoeia*. Switzerland: Springer; 2015. Pp. 15-34.
39. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. Perú. Analizarán avances del Perú en el control de tabaco en seminario internacional "Tabaco y Comercio" [Internet]. 2014 [citado 10 noviembre 2018]. Disponible desde: <https://goo.gl/tQsW3U>

40. Álvarez-Gutiérrez FJ. El tabaquismo como un problema de salud pública. En: Barrueco M, Hernández Mezquita MA, Torrecilla M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. Madrid: Ergon; 2003. P. 54.
41. Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud. Conferencia Sanitaria Panamericana 2017: La participación de los países de UNASUR [Internet]. 2017 [citado 10 noviembre 2018]. Disponible desde: <http://isags-unasur.org/es/conferencia-sanitaria-panamericana-2017-la-participacion-de-los-paises-de-unasur/>
42. Barra-Almagiá E. Apoyo social, estrés y salud. *Psicol y salud (Méx)*. 2004; 14(2): 237-243.
43. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr (Lim)*. 2018; 81(1): 20-28.
44. Vinet L, Zhedanov A. A 'missing' family of classical orthogonal polynomials. *J. Phys. A: Math. Theor*. 2011; 44(8).
45. Abete I, Cuervo M, Alves M, Alfredo-Martínez J. Fundamentos de nutrición. En: Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra; 2010. Pp. 15-74.
46. De Cózar-Escalante JM. Principio de precaución y medio ambiente. *RevEsp Salud Pública (Esp)*. 2005; 79: 133-144
47. Cuervo M, Corbalán M, Baladía E, Cabrerizo L, Formiguera X, Iglesias C, et al. Comparativa de las ingestas dietéticas de referencia (IDR) de los diferentes países de la Unión Europea, de Estados Unidos (EEUU) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). *NutrHosp (Nav.)*. 2009; 24(4): 384-414.
48. Rocandio-Pablo AM., Ansotegui-Alday L, Pascual-Apalauza E, Salces-Beti I, Rebato-Ochoa E. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp (Nav.)*. 2006; 21(6): 673-679.
49. Barreto-Penié, J. Mala nutrición por defecto: historia, estado actual y perspectivas. *Rev Cubana Med (La Hab)*. 1999; 38(1):3-6.

50. Quijada-Fernández RV, Aguilar-Gil JL. Factores de riesgo cardiovascular modificables en conductores de transporte público Empresa de Transportes Santo Cristo de Pachacamilla S.A. Julio-agosto 2017 [Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Cardiovascular]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
51. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
52. Velásquez A. La carga de enfermedades y lesiones en el Perú y las prioridades del Plan Esencial de Aseguramiento Universal. RevPeruMedExp Salud Pública. 2009; 26(2): 222-231.
53. Aguilar-Esenarro L, Contreras-Rojas M, Del Canto y Dorador J, Vílchez-Dávila W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Lima: Ministerio de Salud; 2012.
54. Cortés-Cabrera AR. El comerciante y su importancia. (Méx) [Internet]. 2012 [citado 17 noviembre 2018]. Guanajuato: Universidad Virtual del Estado de Guanajuato. Disponible desde: <https://goo.gl/cjJXue>
55. Ministerio de la Producción. Programa nacional de diversificación productiva normativa de mercados de abastos [Internet]. 2017 [citado 31 enero 2019]. Disponible desde: [https://www.mtc.gob.pe/estadisticas/files/estudios/PMLP\\_MTC Versión Final.pdf](https://www.mtc.gob.pe/estadisticas/files/estudios/PMLP_MTC_Versión Final.pdf)
56. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado R, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill; 2014.
57. Vera Lanes J. Estilos de vida de Internos de Enfermería de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, Comas-Carabayllo- Independencia 2017. Universidad Cesar Vallejo; 2017.

## **ANEXOS**

## Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

### APÉNDICE A

#### Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)

##### Pender (1996)

Sexo:		
Masculino ( )	Femenino ( )	Año cursado:
Edad:	_____	
Fecha:	_____	

##### Instrucciones:

- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives con relación a tus hábitos personales actuales.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca	2 = A veces	3 = Frecuentemente	4=Rutinariamente
-----------	-------------	--------------------	------------------

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4

8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

N°	Subescalas	N° de variables	Reactivos
1	Nutrition	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

## EVALUACIÓN DE ESTILO DE VIDA

CALIFICACIÓN	
NIVEL DE ESTILO DE VIDA	PUNTAJE
Estilo de vida saludable	151-192
Estilo de vida moderadamente saludable	101-150
Estilo de vida no saludable	50-100

**Anexo B. Clasificación de la valoración nutricional.**

Clasificación de la valoración nutricional según IMC se calcula a través de la fórmula  $\text{peso (kg) /talla (m)}^2$  y el resultado será comparado con el cuadro de la guía para la valoración nutricional antropométrica del adulto (MINSA).

Valoración nutricional antropométrica de la persona adulta

Medición de índice de masa corporal (IMC)

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

Peso	Talla	IMC

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación que lleva como título “Estilo de vida relacionado al estado nutricional en trabajadores del mercado asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho-Chosica en el año 2018”, desarrollado por los egresados de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial la información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información. Por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración de 20 minutos y consiste en un cuestionario y una medición de peso y talla, cuyo objetivo será determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los trabajadores del mercado asociación Virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho Chosica.

Esta información será analizada por los egresados de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener.

Si tiene alguna duda o desea más información sobre este trabajo este trabajo de investigación, por favor

DECLARACIÓN:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo, se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

.....  
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE  
DNI.....  
FIRMA.....

Lima, 6 de noviembre de 2018

Firma de las investigadoras

.....  
Monrroy Parque, Carmen

.....  
Salcedo Sánchez, Ana

## Anexo E. Datos sociodemográficos

Variables	n	%
Género		
Masculino	51	34,0
Femenino	99	66,0
Grupos de edad		
De 19 a 29 años	38	25,3
De 30 a 44 años	65	43,3
De 45 a 59 años	47	31,3
Nivel de estudio		
Primaria	25	16,7
Secundaria	99	66,0
Superior técnica	20	13,3
Superior universitario	6	4,0

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE Norbert Wiener.*