

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en los  
trabajadores de salud del Hospital II-1Rioja, 2021

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

**AUTORA**

Sandra Huancaruna Mego

**ASESOR**

Imer Monteza Fernández

Rioja, Perú  
2025

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Datos del Jurado****Presidente del jurado**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Segundo miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Tercer miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Datos de la Obra**

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
SEDES SAPIENTIAE**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA  
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

### **ACTA N° 017-2025**

En la ciudad de Rioja, a los once días del mes de Abril del año dos mil veinticinco, siendo las 08:30 horas, la Bachiller SANDRA HUANCARUNA MEGO, sustenta su tesis denominada **“Relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1Rioja, 2021”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

1.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

APROBADO : REGULAR

2.- Prof. Luis Neyra De La Rosa

APROBADO : REGULAR

3.- Prof. Sofia Coz Contreras

APROBADO : REGULAR

Se contó con la participación del asesor:

4.- Prof. Imer Monteza Fernández

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 13:00 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO : REGULAR**

Es todo cuanto se tiene que informar.

Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Presidente

Prof. Luis Neyra De La Rosa

Prof. Sofia Coz Contreras

Prof. Imer Monteza Fernández

Rioja, 11 de Abril del 2025

[www.ucss.edu.pe](http://www.ucss.edu.pe)

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Nueva Cajamarca, 29 de Marzo de 2025

Doctor,  
Yordanis Enriquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: **Relación entre Estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021** , presentado por la Srta. Huancaruna Mego Sandra , con código de estudiante 2018100548 y DNI N° 75372635 ,para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 7% (siete por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



---

Imer Monteza Fernández  
DNI N°: 71066725

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3862-409X>  
Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal  
en los trabajadores de salud del Hospital II-1Rioja, 2021

### **DEDICATORIA**

A Dios nuestro divino creador, quien nos acompaña día a día en el trayecto de nuestra vida, iluminando cada paso que damos para lograr nuestras metas. A mis padres por la fortaleza moral que me ofrecen en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida, la salud y fuerza para lograr mi meta y a mis padres y hermanos por el constante apoyo; y por cada palabra de aliento y amor incondicional. A mi asesor por su acompañamiento y guía en esta elaboración de esta investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre Estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021. **Material y Métodos:** la muestra estuvo conformada por 123 trabajadores de ambos sexos pertenecientes al área asistencial. Se empleó el Cuestionario estilos de vida promotor de salud (PEPS- I) de Nola Pender (1996) que consta de 48 ítems tipo Likert y la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. La investigación fue de tipo descriptiva-correlacional, con diseño no experimental y de corte trasversal. Ventajas: Apoyo de la muestra representativa, mejorar los hábitos diarios de los trabajadores y fortalecer estrategias preventivas promocionales para un bienestar físico y mental. Limitaciones: la disponibilidad de tiempo de los trabajadores de salud, a esto se le suma la ausencia de trabajadores el día de la recolección de datos. **Resultados:** se encontró relación entre estilos de vida y el IMC con un  $p = 0,000$ ; se encontró que el 44,7 % esta con un estilo de vida saludable, el 28,5% poco saludable, que a su vez se encuentran con un IMC medio de 26,50 kg/m<sup>2</sup> indicando que los trabajadores de salud no están normopeso. **Conclusiones:** se encontró relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal; el estilo de vida predominante fue el saludable, los trabajadores no están normopeso, las dimensiones nutrición y actividad física no se relacionan con el IMC, además las características sociodemográficas no se relacionan con las variables principales.

**Palabras claves:** Estilo de vida, Índice de masa corporal, Salud (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between lifestyles and Body Mass Index in healthcare workers at Hospital II-1 Rioja, 2021. **Material and Methods:** The sample consisted of 123 workers of both sexes belonging to the healthcare area. The Health Promoting Lifestyles Questionnaire (PEPS-I) by Nola Pender (1996) was used, which consists of 48 Likert-type items and the Technical Guide for the anthropometric nutritional assessment of adults. The research was descriptive-correlational, with a non-experimental and cross-sectional design. **Advantages:** Support of the representative sample, improve the daily habits of workers and strengthen promotional preventive strategies for physical and mental well-being. **Limitations:** the availability of time of health workers, added to this the absence of workers on the day of data collection. **Results:** a relationship was found between lifestyles and BMI with a  $p = 0.000$ ; It was found that 44.7% had a healthy lifestyle, while 28.5% had an unhealthy lifestyle. Their average BMI was 26.50 kg/m<sup>2</sup>, indicating that the health workers were not of normal weight. **Conclusions:** A relationship was found between lifestyles and body mass index (BMI). The predominant lifestyle was healthy, the workers were not of normal weight, the nutrition and physical activity dimensions were not related to BMI, and sociodemographic characteristics were not related to the main variables.

**Keywords:** Lifestyle, Body Mass Index, Health (Source: DeCS)

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Hipótesis	11
Capítulo II Marco teórico	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	15
Capítulo III Materiales y métodos	20
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	20
3.2. Población y muestra	20
3.2.1. Tamaño de la muestra	20
3.2.2. Selección del muestreo	20
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	21
3.3. Variables	21
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	21
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	22
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	23
3.6. Ventajas y limitaciones	23
3.7. Aspectos éticos	23
Capítulo IV Resultados	24
Capítulo V Discusión	27
5.1. Discusión	27
5.2. Conclusión	29
5.3. Recomendaciones	29
Referencias bibliográficas	31
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

La relación trabajo-salud es compleja, incierta y reciproca. El trabajo en las complejas organizaciones de salud que son los hospitales, los cuales funcionan las 24 horas de los 365 días del año para trabajar con la salud, la enfermedad y el cuidado, también son fuente de accidentes, enfermedades y sufrimiento, que pueden comprometer la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y por eso es fundamental establecer medidas de promoción en vista de mejores condiciones de trabajo y bienestar. El personal de salud es importante en la prevención y promoción de la salud, éste debe de estar en un óptimo estado de salud, por lo cual debemos incentivar en ellos buenas prácticas de estilos de vida para evitar problemas en su salud, como la obesidad y el sobrepeso en el transcurso de sus vidas; y así evitar que interfieran o cause limitaciones en sus funciones labores en sus respectivos establecimientos donde brindan sus servicios (1).

El estilo de vida de una persona hace referencia a los patrones de comportamiento que adopta en los distintos aspectos de su existencia, los cuales pueden ser creados, adoptados, adaptados y hasta imitados, dependiendo de la estructura emocional de la persona. El estilo de vida tiene que ver con el cuidado de la salud como hábito, por lo que la Organización Mundial de la salud (OMS), recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y prevenir la discapacidad y el dolor en la vejez; y señala que los hábitos de vida saludables juegan un papel fundamental (2). El estilo de vida es como cada individuo quiere vivir, que quiere comer, como quiere dormir, que actividades quiere realizar, es de libre escogencia, pero de esta elección depende su salud física y mental (3). Uno de las consecuencias de una mala práctica de estilos de vida se refleja en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual se identifica con ayuda del peso y la talla actual que son medidas antropométricas, y así identificar si el individuo está delgado, normopeso, con sobrepeso o tiene obesidad. Es importante saber cuál es el IMC de las personas, para si promocionar buenos hábitos de vida y prevenir problemas de salud como enfermedades no trasmisibles que tienen un porcentaje alto de morbimortalidad actualmente en el siglo XXI.

Es por ello que se realizó esta investigación, cuyo objetivo principal fue determinar, si existe relación entre los Estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud, del Hospital II-1 Rioja, 2021, hallazgos que proporcionaron información para implementar estrategias preventivas promocionales encaminadas a la práctica de un buen estilo de vida y tener un Índice de Masa Corporal adecuado para la talla actual en cada uno de los profesionales de la salud.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

La obesidad y el sobrepeso han alcanzado proporciones epidémicas en la región de las Américas, que ahora tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud, el 62,5% de los adultos tienen sobrepeso u obesidad. Si solo nos fijamos en la obesidad esta afecta al 28% de la población adulta donde son afectados las mujeres con 31% y los hombres con un 26%. La epidemia no es ajena a los niños y adolescentes, estos también están afectados por el sobrepeso o la obesidad (4).

La obesidad es considerada por la OMS cómo la epidemia mundial del siglo XXI. Se presenta como la patología metabólico-nutricional más frecuente en la actualidad, también definida como la acumulación anormal o excesiva de grasa corporal, tanto en la edad adulta como en la infancia, más allá de sus particularidades clínicas y socioculturales (5).

La Organización Mundial de la Salud indica que, a nivel global, el sobrepeso y la obesidad resultan en más muertes que el bajo peso. En general, la cantidad de personas con obesidad supera a la de aquellas con peso insuficiente. Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En el año 2016, más de 1900 millones de adultos mayores de 18 años presentaban sobrepeso, de los cuales más de 650 millones eran obesos. El 39% de los adultos en este rango de edad tenían sobrepeso y el 13% eran obesos. La mayoría de la población mundial reside en países donde el sobrepeso y la obesidad provocan más muertes que el bajo peso. Además, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. En este año había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad (6).

A nivel nacional, el sobrepeso y la obesidad en el Perú son grandes males, aproximadamente el 70% de los adultos, tanto mujeres como hombres, sufren de esta condición. Por ello, es crucial promover hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, evitando el consumo excesivo de grasas saturadas, grasas trans, azúcar y sal, que se encuentran en grandes cantidades en los productos conocidos como comida chatarra. Por tal motivo, el Instituto Nacional de Salud (INS) promueve mensajes educativos contenidos en las “Guías Alimentarias para la Población Peruana”. Según nuestras fuentes del Centro Nacional (CENAN) del INS en nuestro país: el 69.9% de adultos padece de sobrepeso y obesidad; seguidamente estos males afectan al 42.4% de jóvenes, el 32.3% a escolares, 33.1% a los adultos mayores y finalmente al 23.9% de adolescentes, explicó el nutricionista del INS, César Domínguez. Sólo el 10.9% de personas mayores de 15 años consumen al menos 5 porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día (7).

Un estudio observacional mediante el análisis de la Encuesta Nacional de Hogares 2012-2013, “El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú” en el que se evaluaron a 20488 adultos en la que se muestra datos por los diferentes departamentos, los departamentos con mayor afectación fueron Tacna (73.8%), Ica (72.2%), Madre de Dios (69.5%), Lima (68.8%) y San Martín (68.5%). En contraste, los departamentos con menor prevalencia fueron Huancavelica (40.2%), Huánuco (42.1%), Ayacucho (44.1%), Cajamarca (44.4%) y Apurímac (45.8%). Respecto al sobrepeso: San Martín (55,9%), Ucayali (47,5%), Lambayeque (44,9%), Tumbes (43,1%) y Moquegua (43,0%) fueron los que tuvieron mayor prevalencia, mientras Huancavelica (30,5%), Huánuco (31,1%), Amazonas (34,5%), Apurímac (35,3%) y Puno (35,4%) los de menor prevalencia (8).

Un estudio realizado sobre “Prevalencia de obesidad en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Minsa II-2 Tarapoto y hospital Essalud II-2 Tarapoto y su relación con la circunferencia abdominal, periodo Julio-noviembre 2015” por Linares.

Constituida por una muestra 500 pacientes en total, de los cuales 250 fueron del hospital MINSA II-2 Tarapoto atendidos en consultorio externo de pediatría, y 250 fueron del hospital ESSALUD II-2 Tarapoto atendidos en consultorio externo de pediatría. Se encontró una prevalencia de 7,6% de sobrepeso y un 14,4% de obesidad. Según sexo, en varones el 69,1% presentaron obesidad y sobrepeso; en mujeres el 30,9% presentaron obesidad y sobrepeso. Hubo mayor obesidad y sobrepeso en el grupo etario de escolares (5-11 años) con 45,5%. De acuerdo a los hospitales Essalud presento 60% con obesidad y sobrepeso, y el hospital MINSA 40% (9).

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el índice de masa corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021?

### **Problemas específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021?

¿Qué estilo de vida es más practicado por los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021?

¿Cuál es la media del índice de masa corporal en los trabajadores de salud que formaron parte del estudio?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones de estilos de vida y el índice de masa corporal de los trabajadores de salud?

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida?

¿Cuáles es la relación entre las características sociodemográficas con el índice de masa corporal?

## **1.3. Justificación de la investigación**

El presente estudio de investigación presento justificación práctica porque fue de gran ayuda para los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, para generar estrategias y alternativas para mejorar los estilos de vida y su Índice de Masa Corporal, y así ser un motivador al compartir sus propias prácticas saludables con sus pacientes y prevenir problemas de salud. Los trabajadores de salud cumplen un papel importante en la promoción de la salud y debido a esto, debe de encontrarse en un estado de salud óptimo para brindar cuidados de calidad a la población. Fomentar la salud óptima en todas o en cualquiera de estas áreas, (Salud física, Salud emocional, Salud social, Salud espiritual y Salud intelectual) puede significar un cambio de su estilo de vida (10).

Posee justificación teórica, Nola Pender, enfermera y creadora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), señaló que las conductas humanas están impulsadas por el anhelo de lograr el bienestar y desarrollar el potencial humano. Su interés se centró en elaborar un modelo de enfermería que explicara cómo las personas toman decisiones relacionadas con el cuidado de su salud. Es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (11). La promoción de la salud es una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad (12). Los profesionales del equipo de la salud a nivel de la Atención

Primaria de la Salud tienen un rol muy importante en la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en favor de los colectivos y por tanto deben practicar estilos de vida promotores de salud (13). Está fundamentada en revisiones exhaustivas de fuentes científicas, garantizando base sólida sobre la temática.

Además, la presente investigación se justifica metodológicamente, porque busca obtener nuevos datos estadísticos y porcentuales, referente a Estilos de vida y su relación con el Índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud en un nosocomio, los cuales pueden ser de gran utilidad en un futuro para otras investigaciones con relación a esta temática de estudio, además ser una fuente de referencia en nuevas investigaciones.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

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

Determinar la relación entre los estilos de vida y el índice de masa corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021

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

Identificar las características sociodemográficas de los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021.

Identificar el estilo de vida más practicado por los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021.

Identificar la media del índice de masa corporal de los trabajadores de salud que formaron parte del estudio.

Determinar la relación entre las dimensiones de estilos de vida y el índice de masa corporal en los trabajadores de salud.

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida.

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el índice de masa corporal.

#### **1.5. Hipótesis**

**H1:** Existe relación entre Estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021

**Ho:** No existe relación entre Estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

Intriago (14), en el año 2023, en Ecuador, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar la relación del estilo de vida con el estado nutricional mediante el índice de masa corporal en el personal obrero que labora en la Universidad Técnica de Babahoyo. Octubre 2022 – marzo 2023. Métodos: Este estudio es una investigación de campo, no experimental, cuantitativo, correlacional y de corte transversal, la muestra de estudio es de 108 personas y los datos se recolectaron por medio de historia clínica, cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, cuestionario internacional de actividad física y test de audit. Resultados: Encontró que el 18,5% esta normopeso, el 39,8% presentan sobrepeso, el 26,9% obesidad tipo 1, el 9,3% tienen obesidad tipo 2, y el 5,6% presentan obesidad tipo 3, además que el consumo aumentado de grasas y azúcares, el nivel bajo de actividad física influye en el desarrollo de sobrepeso y obesidad. Conclusión: Factores del estilo de vida como la alimentación saludable y la actividad física regular son fundamentales para tener un buen estado nutricional y mejorar la calidad de vida.

Pech et al. (15), en el año 2022, en México realizaron una investigación con el objetivo de “Caracterizar el estilo de vida y su posible relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) en estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma de Yucatán”. Material y Método: Estudió comparativo relacional de tipo transversal, con una muestra a conveniencia de 110 estudiantes de ambos sexos, los datos fueron obtenidos a través de la encuesta PEPS-I de Nola Pender. La información fue recabada mediante Microsoft Forms y se realizó la prueba de independencia Chi-cuadrado con el paquete estadístico SPSS v.22. Resultados: De los participantes 71,0% fueron mujeres y hombres 29,0% del total, el 46.4% presento estilo de vida medio y el 70% se encontraba en normopeso según el IMC. Como resultado de la prueba estadística se confirmó la independencia entre las variables analizadas con  $p=0.598$ , concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre los niveles del estilo de vida y los rangos de IMC de los estudiantes.

Nieto et al. (16), en el 2021 en Colombia, realizaron una investigación cuyo título fue “Hábitos alimentarios e índice de masa corporal de la Universidad del Atlántico, Barranquilla: un estudio descriptivo-transversal”. El objetivo de este estudio fue caracterizar los hábitos alimentarios y los indicadores de masa corporal de los estudiantes de primer semestre de la Licenciatura en Cultura Física, Recreación y Deportes de la Universidad del Atlántico en el año 2019. La metodología utilizada fue descriptiva y transversal, con una muestra de 110 estudiantes de dicha universidad. Se aplicó un cuestionario sobre hábitos alimentarios y se tomaron medidas antropométricas (peso y talla) para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC). Los resultados muestran cambios en la conducta alimentaria antes y después del ingreso a la universidad, así como indicadores de masa corporal asociados al sobrepeso y concluyó que es pertinente concientizar a los universitarios sobre la importancia de la actividad física y la sana alimentación, en aras de fomentar estilos de vida saludable.

Jiménez et al. (17), en 2021 en España, realizaron un estudio sobre “Influencia de hábitos saludables sobre el índice de masa corporal en la población de 12-14 años en un área de Murcia”. El objetivo del estudio fue identificar los principales hábitos de vida modificables que influyen en el desarrollo de la sobrecarga ponderal en adolescentes. Material y método. Estudio transversal, realizado en cuatro de los siete centros de educación secundaria del Área V de Murcia. Se recogió información a través de la

Encuesta sobre Hábitos Saludables en Adolescentes (ENHASA), cumplimentada por los padres y que engloba cuatro dimensiones compuestas por hábitos de vida modificables: alimentación, actividad física, nuevas tecnologías, y colegio-amigos. Se obtuvieron los datos de somatometría de los adolescentes y se clasificaron según los referentes de índice de masa corporal (IMC) de la OMS. Las diferencias de puntuaciones entre categorías del IMC se analizaron con ANOVA. Resultados. El cuestionario fue cumplimentado por los padres de 421 adolescentes con edad media de 12 años; el 21,1% presentaban sobrepeso y el 19,7% obesidad. A medida que aumentaba la categoría de IMC disminuía la puntuación obtenida en la dimensión de actividad física. Las otras tres dimensiones también mostraron diferencias no significativas de puntuación entre normopeso y obesidad. Conclusiones. Un 40,8% de la muestra estudiada presentó exceso de peso, siendo la actividad física la conducta modificable más relacionada con el IMC, lo que orienta a planear estrategias enfocadas especialmente en el sedentarismo que contribuyan a disminuir esta epidemia nutricional.

García et al. (18), en 2020, en Colombia, su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el índice de masa corporal, el índice de masa grasa y la tensión arterial en un grupo de cadetes con sobrepeso. El índice de masa corporal no estima la adiposidad como sí sucede con el índice de masa grasa; a su vez, el exceso de adiposidad predispone el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Materiales y métodos: estudio observacional retrospectivo. Se aplicaron estadísticos descriptivos y correlación de Pearson donde se encontró resultados que 90 cadetes con edad promedio  $22 \pm 3$  años y con IMC de  $27,3 \pm 2$  kg/m<sup>2</sup>, hicieron parte del estudio. El IMC no presentó diferencias significativas entre hombres y mujeres:  $7,62 \pm 2,37$  kg/m<sup>2</sup> y  $7,8 \pm 2,3$ kg/m<sup>2</sup> respectivamente. En hombres, la tensión arterial sistólica y diastólica fue normal y sin diferencias significativas. En los hombres, la tensión arterial diastólica se relacionó con valor absoluto de la masa grasa y con el índice de masa grasa. En las mujeres, el índice de masa grasa se relacionó con el IMC y la tensión arterial sistólica se relacionó con la circunferencia de la cintura, llegando a la conclusión, que en jóvenes militares el índice de masa corporal  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, no se relaciona con la tensión arterial y el índice de masa grasa, no sugiere sobrepeso por adiposidad.

### **Antecedentes nacionales**

Apaza et al. (19), en 2023, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre los estilos de vida y el índice de masa corporal en estudiantes universitarios de la zona altiplánica del Perú”. Entre cuanto, al material y metodología utilizada, este fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, se consideró una muestra representativa de un programa de estudios con 194 estudiantes. Se aplicó una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario autoadministrado para recoger información sobre características sociodemográficas y sobre los EV. Para evaluar el estado nutricional se tomó el peso y la talla con lo que se estimó el Índice de Masa Corporal. Para el análisis de datos utilizaron el programa SPSS v.22, para la estimación de estadísticos descriptivos, t student, ANOVA y la prueba Chi cuadrado. Resultados: Se obtuvo que el IMC de los universitarios se encuentra en el rango de normalidad tanto en varones (22,57%) como en mujeres (23,32%) y no hay diferencia estadística según género, ni entre semestres académicos, concluyendo que el promedio de peso y talla en ambos sexos es diferente. Según el IMC el 3,1% tiene déficit nutricional, el 76,3% tiene un estado nutricional normal, el 20,6% tiene sobrepeso y obesidad. Las variables de los Estilos de Vida que están relacionados con el IMC son: Percepción corporal, consumo de alcohol y sueño de calidad. La mayoría de las dimensiones de los Estilos de Vida considerados en el estudio no se correlacionan con el IMC.

Chauca y Saenz (20), en 2022 en Chimbote, donde el objetivo de su estudio fue “Determinar la relación entre el Estilos de Vida y Estado Nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022”. El tipo de investigación es cuantitativa, correlacional, transversal, de diseño no experimental. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo escala Likert previamente validado por el investigador. Resultados nos dieron a conocer que se observa que el 62.2% de adultos mayores, poseen un estilo de vida no saludable, de ellos el 27.8% presentaron sobrepeso, el 23.3% estado nutricional normal, el 11.1% obesidad. Además, el 37.8% de pacientes presenta un estilo de vida saludable, de ellos el 17.8% presenta sobrepeso, 17.8% un IMC normal y el 2.2% estado nutricional obeso. Se concluye el estilo de vida se relaciona directamente con el estado nutricional de los adultos mayores, aceptando la hipótesis alternativa.

Cabeza (21), en 2021 en Lima realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el índice de masa corporal y estilos de vida en trabajadores de los mercados de Tablada de Lurín en pandemia, Lima – 2021”. La metodología utilizada fue un estudio de tipo aplicada y de nivel correlacional, su muestra estuvo conformada de 180 trabajadores de una población de 338 conformados por el mercado “Los Laureles” y “N°3 Unión Ltda.”. Utilizaron un cuestionario compuesto por 25 ítems que fue validado por juicio de expertos y una ficha para la recolección de datos antropométricos. Según los resultados obtenidos se evidenció sobrepeso y obesidad en los trabajadores con estilos de vida no saludable. Así mismo, en el nivel de calidad de vida existe mayor tendencia a conductas no saludables en trabajadores con sobrepeso en un 54,3%; con respecto al nivel de patrones de consumo existe mayor tendencia a conductas no saludables en trabajadores con sobrepeso en un 39,4% y en el nivel de actividad física existe una mayor tendencia a conductas no saludables en trabajadores con Sobrepeso en un 40%, llegando a concluir que si existe asociación estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal y estilos de vida en trabajadores de los mercados de Tablada de Lurín en pandemia, Lima – 2021.

Silva (22), en el año 2020 en la ciudad de Pucallpa realizó una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los licenciados en enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020”. La metodología de su estudio fue de nivel descriptivo correlacional, prospectivo y transversal; de diseño no experimental; el ámbito de estudio fue en el Hospital Regional de Pucallpa; su muestra estuvo conformada por 106 licenciados en enfermería; la técnica usada fue la encuesta y su instrumento fue un cuestionario sobre estilos de vida además se aplicó una ficha de registro de datos para estimar el IMC y con la ayuda de estos llegó a los siguientes resultados: Del total de licenciados en enfermería, el 68.9% pertenecen al género femenino; el 59.4% tienen de 41 años a más; el 18.9% laboran en el servicio de emergencia; el 52.8% no desarrollaron ningún estudio de post grado; y el 49.1% son casados. Respecto al estilo de vida predomina el 46.2% con estilos poco saludable; y sobre el estado nutricional el 48.1% de ellos tienen sobrepeso y en su investigación concluyó que si existe relación entre estilos de vida y estado nutricional ya que el 46,2% de ellos poseen estilos de vida poco saludable, situación que repercute directamente en su estado nutricional evidenciado en el mayor porcentaje en estado nutricional (48.1%) que tienen sobrepeso, con tendencia a obesidad I.

Saavedra (23), en 2020 investigó teniendo como objetivo principal “Determinar si los estudiantes de Séptimo ciclo a Doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana

Universidad Privada Antenor Orrego ejercen un estilo de vida saludable y si su índice de masa corporal está evidenciado en su capacidad nutricional, nivel de actividad física y calidad de sueño”. Llevo a cabo un estudio no experimental, transversal y de tipo explicativo. La población de interés incluyó a todos los alumnos de séptimo a doceavo ciclo de la Facultad de Medicina durante el año 2019. Los resultados indicaron la aceptación de la hipótesis nula y el rechazo de la hipótesis de investigación. Según el estudio, el 74.7% de los alumnos con un IMC normal presentaron un estilo de vida no saludable, mientras que el 25.3% mostró un estilo de vida saludable. Por otro lado, el 76.4% de los alumnos con sobrepeso u obesidad exhibieron un estilo de vida no saludable, frente al 23.6% con un estilo de vida saludable. Concluyendo que, el 75.5% de los estudiantes mostraron un estilo de vida no saludable, mientras que el 24.5% tuvo un estilo de vida saludable. Además, se determinó que el IMC no guardaba relación con el estado nutricional, la actividad física y la calidad del sueño. Existe un alto índice de alumnos con sobrepeso u obesidad 48,7%.

## **2.2. Bases teóricas**

### **¿Qué es salud?**

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (24).

### **Determinantes de la salud**

Se refiere a una serie de elementos personales, sociales, culturales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud tanto de las personas como de las comunidades. Marc Lalonde, ministro de sanidad canadiense, en su informe “A new perspective on the health of Canadians” (1974), explica cómo el nivel de salud de una comunidad puede ser influenciado por cuatro categorías principales de factores determinantes:

1. Biología humana: La salud de una persona está determinada por su constitución física, carga genética, proceso de crecimiento, desarrollo y el proceso de envejecimiento.
2. Medio ambiente: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.
3. Estilos de vida y conductas de salud: el conjunto de factores que ejerce una mayor influencia en la salud incluye el consumo de drogas, la falta de actividad física, los hábitos alimenticios, el estrés, las conductas sexuales de riesgo, la conducción imprudente y el uso inadecuado de los servicios de salud y sociales.
4. Sistema de cuidados de salud: beneficios de las intervenciones preventivas y terapéuticas, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas y burocratización de la asistencia (25).

### **Estilos de vida**

Es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas, como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (26).

El término "estilo de vida" se refiere a las conductas, hábitos y actitudes que las personas adoptan, las cuales pueden tener efectos tanto positivos como negativos en su salud. Los estilos de vida son maneras como vive la persona (o un grupo de personas). Como son la forma de las relaciones personales, alimentación, hospitalidad

y la forma de vestir, llevar una vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (27).

## **Se clasifica en estilos de vida saludables y no saludables**

### **Estilos de vida saludables**

Los estilos de vida saludables abarcan los hábitos y rutinas que las personas integran de forma constante en su día a día, lo que resulta en una mejora notable de su salud o en la preservación de la misma. Dentro de los estilos de vida saludables se incluyen aspectos relacionados con la nutrición, las actividades físicas y recreativas, las relaciones interpersonales, la calidad del ambiente laboral y domiciliario, entre otros (28).

### **Estilos de vida no saludables**

Se refieren a comportamientos, hábitos o acciones que las personas llevan a cabo y que van en detrimento de su salud y bienestar general, deteriorando aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Estos comportamientos incluyen una alimentación inadecuada que conlleva a un deterioro tanto fisiológico como psicológico, así como alteraciones en el sueño, como el no descansar las horas necesarias, lo que predispone a la persona a problemas nerviosos. Falta de actividad física y/o ejercicio lo cual ocasiona una enfermedad crónica de largo plazo el consumo de alcohol, fumar y otras sustancias que dañan la salud de la persona, además las relaciones interpersonales inadecuadas, no favorecen al desarrollo personal (29).

## **Dimensiones de los estilos de vida**

### **Nutrición**

Para la OMS, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición es un elemento fundamental de la buena salud y una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (30).

Los hábitos alimentarios forman parte de una persona, pero no se nace con ellos, se conforman a partir de experiencias de aprendizaje adquiridas en el transcurso de nuestras vidas, por lo que es un proceso voluntario y educable. Los hábitos alimenticios constituyen un factor determinante de su estado de salud, estos hábitos pueden ser inadecuados por déficit o exceso y se relaciona con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad como enfermedades vasculares, cánceres, obesidad, osteoporosis, anemia y caries dentales. Muchos de los hábitos nos hacen susceptibles de enfermedades, mientras que otros alimentos promueven un mejor estado de salud (31).

### **Actividad física**

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal deliberado que implica los músculos esqueléticos, conlleva un gasto de energía y permite la interacción con el entorno y otras personas. Esta práctica puede ser una forma excelente de utilizar el tiempo libre y ofrece una variedad de beneficios que abarcan aspectos físicos, psicológicos y sociales. Esta hace referencia al movimiento, la interacción, del cuerpo y la práctica humana, debe de ser moderada, lo que permite llevar una práctica constante durante largo tiempo y vigorosa, habitual, frecuente, satisfactoria, social, debe de ir acorde con la edad y las características psicofísicas, además debe de adaptarse a cada persona (32).

Entre las actividades físicas más populares se incluyen caminar, montar en bicicleta, practicar deportes, participar en actividades recreativas y juegos. Estas actividades son accesibles para personas de todos los niveles de habilidad y pueden ser disfrutadas por todos. Está demostrado que la práctica regular de actividad física

ayuda en la prevención y control de enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar (33).

### **Responsabilidad en salud**

Ser responsables de nuestra salud implica tomar decisiones conscientes y seleccionar opciones que promuevan la salud en lugar de aquellas que representen riesgos para nuestro bienestar. Esto implica reconocer que tenemos la capacidad de influir en los factores de riesgo relacionados con nuestra genética y entorno social, y que podemos modificar estos riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento y estilo de vida. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos o dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar o modificar nuestros hábitos negativos arraigados (34).

### **Manejo del estrés.**

El estrés es un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales altamente organizadas que están siempre presentes y preparan al individuo para mantenerse alerta, adaptarse, sobrevivir y enfrentar situaciones de tensión. Sus efectos dependen tanto de la percepción de los estresores como de las habilidades, capacidades y recursos personales y sociales para afrontar situaciones con potencial estresante y hay diferencias en cuanto al grado de estrés y su tipo de respuestas, porque difieren tanto de su sensibilidad y vulnerabilidad, como de su interpretación y reacción ante esas situaciones (35).

### **Relaciones interpersonales**

Es el conjunto de interacciones entre dos o más personas que constituyen un medio eficaz para la comunicación, expresión de sentimientos y opiniones; también son el origen de oportunidades, diversión y entretenimiento de los seres humanos. Son la base para el buen funcionamiento de la sociedad, a partir de la convivencia armónica entre las personas y el fortalecimiento de la concordia social. En el contexto laboral, las relaciones interpersonales desempeñan un papel fundamental en el crecimiento tanto personal como profesional de un individuo. Estas relaciones proporcionan un importante apoyo social del entorno cercano, lo que facilita la adaptación e integración al sistema laboral. Por otro lado, la falta de habilidades en este ámbito puede resultar en rechazo, aislamiento y, en última instancia, puede afectar negativamente la calidad de vida del individuo. El ser humano no puede vivir en soledad, al menos no puede hacerlo humanamente (36).

### **Autoactualización o autorrealización**

La motivación de crecimiento se refiere a la necesidad humana de autorrealización y desarrollo personal. Es considerada la necesidad psicológica más alta y se sitúa en la cima de las jerarquías. Al satisfacer esta necesidad, las personas encuentran una justificación o un propósito significativo en la vida al desarrollar su potencial a través de actividades que les permiten crecer y alcanzar su máximo nivel. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, o al menos, hasta cierto punto (37).

El autorrealizarse involucra la búsqueda de creatividad, talento, realización, crecimiento, experiencias y descubrimiento. es la necesidad psicológica última que surge luego de haberse satisfecho las necesidades psíquicas y físicas básicas. Es el proceso donde ponemos en juego nuestro potencial. Según Maslow las principales características de las personas autorrealizadas son:

- Orientación realista en la vida, perciben la realidad con más exactitud.

- Aceptación de uno mismo, de los demás y del mundo tal como son. Personas espontáneas que se manifiestan de forma natural.
- Necesidad de privacidad.
- Autonomía e independencia del entorno y de la cultura.
- Apreciación fresca más que estereotipada de la gente y de las cosas.
- Identificación con el género humano y fuerte interés social.
- Tendencia a las relaciones íntimas fuertes con unas cuantas personas especiales a las que aman, más que relaciones superficiales con muchas personas.
- Valores y actitudes democráticos
- Buen sentido del humor
- Alto grado de creatividad (38).

### **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales del paciente, lo cual tiene como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción (39)

El Modelo de Promoción de la Salud propone una forma de explicar y predecir el resultado conductual que busca promover un estilo de vida saludable; además constituye una perspectiva teórica para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud, explora los procesos biopsicosociales y culturales que motivan a los individuos a realizar conductas adecuadas a la ampliación de la salud (40). Nola Pender, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.

El concepto se basa en dos fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather:

- La teoría del aprendizaje social de Bandura destaca la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento, fusionando elementos del aprendizaje cognitivo y conductual. Reconoce que los factores psicológicos influyen en las acciones de las personas. Propone cuatro condiciones para que el aprendizaje y la modelación del comportamiento ocurran: atención (prestar atención a lo que sucede), retención (recordar lo observado), reproducción (ser capaz de replicar la conducta) y motivación (tener una razón para adoptar la conducta).
- El modelo de valoración de expectativas de Feather sugiere que la conducta es racional y enfatiza la importancia de la intencionalidad como componente motivacional clave para el logro. Según este enfoque, cuando existe una intención clara y definida de alcanzar una meta, se incrementa la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (41).

Esta teoría sigue siendo objeto de refinamiento y expansión en términos de su capacidad para explicar las interacciones entre los diversos factores que se considera que influyen en los cambios en la conducta relacionada con la salud.

### **Los metapadigmas:**

- **Salud:** Se considera un estado extremadamente positivo. Esta definición tiene una importancia primordial sobre cualquier otro aspecto general.

- **Persona:** Se concibe como el individuo y el foco central de la teoría. Cada persona es única y se define por su propio patrón cognitivo-perceptual y otros factores variables.
- **Entorno:** Aunque no se detalla con precisión, se destacan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los elementos modificadores que influyen en la aparición de comportamientos saludables.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (42).

### **Índice de masa corporal**

El índice de masa corporal, también conocido por los nombres BMI (Body Mass Index) y Índice de Quetelet. El IMC indica el estado nutricional de la persona considerando dos factores, su peso actual y su estatura. Su cálculo provee como resultado un valor que indica si la persona se encuentra por debajo, dentro o expedita del peso establecido como normal para su tamaño físico (43).

Es un índice antropométrico que relaciona el peso con la talla, constituye una medida poblacional útil y práctica, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta. El IMC es el resultado de dividir el peso corporal en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros ( $IMC \text{ Kg/m}^2 = \text{PESO/TALLA}^2$ ), es uno de los criterios mayormente utilizados para definir el sobrepeso u obesidad en la población adulta (44).

El índice de masa corporal (IMC) es una medida que relaciona el peso y la altura de una persona, concebida por el estadístico belga Adolphe Quetelet. Según la OMS la clasificación actual propuesta es:  $IMC < 18.5$  = Bajo peso;  $IMC 18.5-24.9$  = Peso normal;  $IMC 25.0-29.9$  = Sobrepeso;  $IMC >30.0$  = Obesidad;  $IMC >30.0 - 34.9$  = Obesidad (grado 1);  $IMC >35.0 - 39.9$  = Obesidad (grado 2);  $IMC >40.0$  = Obesidad (grado 3) (45).

### **Peso**

El peso es la determinación antropométrica más común y es de gran utilidad para observar la deficiencia ponderal. Para determinar el peso se utiliza una báscula electrónica, la cual nos permite al observador leer en forma directa el peso de los diferentes grupos de edad (46).

Un peso considerado saludable es aquel que nos permite mantener un estado óptimo de salud y calidad de vida. También se entiende como los valores de peso, dentro de los cuales, no existe riesgo para la salud de la persona y se expresa en kilogramos (kg) (47).

### **Talla**

La estatura es una medida antropométrica necesaria para la práctica clínica diaria, tanto para valorar el estado nutricional como para corregir ciertos parámetros médicos que dependen del tamaño corporal. Se define como la altura comprendida entre el vértex y el plano de sustentación. En ocasiones su medición puede ser difícil o imposible en personas encamadas o que se desplazan en silla de ruedas (48).

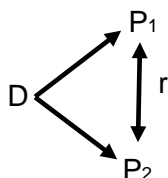
## CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La investigación fue un estudio descriptivo-correlacional, descriptivo porque indagó la incidencia de los niveles de una o más variables en este caso se medirá el nivel de estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja (49), y correlacional porque tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación (50).

Tuvo un diseño no experimental, estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, de corte transversal donde, datos se recolectarán en un solo momento (49).

El estudio no experimental tiene un diseño como lo siguiente:



Donde:

D: Los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja

P1: Estilos de vida de los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja.

P2: Índice de Masa Corporal de los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja.

r: Correlación entre Estilos de vida y el Índice de Masa Corporal

### 3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 180 trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, tanto del sexo femenino como masculino, los cuales son trabajadores del área asistenciales de dicho hospital.

#### 3.2.1. Tamaño de la muestra

Para la recolección de datos del trabajo de investigación se trabajó con 123 individuos de los 180 trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja

#### 3.2.2. Selección del muestreo

El muestreo fue no probabilístico o de conveniencia, debido a que la muestra estará conformada por los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja que brinden su consentimiento para dicho proyecto de investigación y sean parte del grupo de trabajadores del área asistencial.

La muestra fue determinada según fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N-1) + Z^2pq}$$

Donde los parámetros son:

n = Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

Z= Parámetro estadístico que depende del Nivel de confianza

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

e = Erros de estimación máximo aceptado

$$n = \frac{(180)(1.96)(1.96)(50)(50)}{(5)(5)(179) + (1.96)(1.96)(50)(50)}$$

$n = 123$

### 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión:

- Trabajadores del área asistencial del hospital.
- Trabajadores de salud mayores de 20 años que laboran en las instalaciones del Hospital II-1 Rioja
- Trabajadores de salud que firman el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión:

- Trabajadores de salud que se encuentre con permiso en el día en que se aplica el instrumento de recolección de datos.
- Trabajadores que se ocupan de la seguridad y limpieza del Hospital II-1 Rioja
- Trabajadores de salud que no firman el consentimiento informado
- Trabajadores de salud menores de 20 años
- Trabajadores del área administrativa, ya que se buscó trabajar homogéneamente con la muestra.

### 3.3. Variables

#### Variable independiente:

Estilos de vida

#### Variable dependiente:

Índice de masa corporal

#### 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

##### Estilo de vida

**Tipo de variable:** cualitativa politómica ordinal

**Definición conceptual:** Patrones de conducta con connotación sanitaria, cuya orientación va a promover o perjudicar la salud

##### Operacionalización de variables:

Prácticas diarias que uno ejerce para mantener un estado de salud óptimo.

**Dimensiones:** Nutrición (Ítems: 1,5,14,19,26,35), Actividad física (Ítems: 4,13, 22, 30,38), Responsabilidad en salud (Ítems:2,7,15,20,28,32,33,42,43,46), Manejo del estrés (ítems: 6,11,27,36,40,41,45), Soporte interpersonal (Ítems:10,18, 24,25,31,39,47) y Autoactualización Ítems: 3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48.

##### Variable 2

##### Índice de masa corporal

**Tipo de variable:** Cuantitativa continua

**Definición conceptual:** Es la medida global de la masa corporal, fácil de calcular en la persona adulta.

**Operacionalización de variable:** Medida individuales del cuerpo utilizando el peso y la talla actual ( $P/T^2$ )

### 3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

En la primera etapa, se envió la documentación requerida con ayuda del asesor del proyecto de investigación al departamento de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae con el fin de que fuera aprobado el estudio por el Comité de Ética de la Universidad. Una vez aprobado, se pudieron aplicar los instrumentos.

En la segunda etapa, se visitó el Hospital II-1 Rioja para solicitar el permiso respectivo al director del establecimiento. Luego, se presentaron a los trabajadores de salud los consentimientos informados, y ellos decidieron voluntariamente si deseaban participar o no en el proyecto de investigación.

En la tercera etapa, después de recibir los consentimientos, se procedió a aplicar el instrumento que medía el estilo de vida, el cual tomaba aproximadamente 20 minutos. Además, se tomó el peso y la talla de los trabajadores de salud utilizando un tallímetro de madera y una balanza, lo que permitió calcular su Índice de Masa Corporal. Posteriormente, se tabularon todos los datos obtenidos gracias a los instrumentos de investigación y se realizó el procesamiento de los mismos.

#### Instrumentos 1

Para la variable Estilos de vida se utilizó el Cuestionario estilos de vida promotor de salud (PEPS- I) de Nola Pender (1996). Constituido de 48 reactivos con un patrón de respuesta en una escala de Likert con 4 criterios: Nunca:1, A veces:2; Frecuentemente:3; Rutinariamente: 4, que consta de 48 ítems, esta prueba consta de 6 dimensiones: Nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y autoactualización.

Los 48 reactivos se subdividen en seis subescalas: nutrición con las preguntas 1,5, 14, 19, 26 y 35; actividad física, 4, 13, 22, 30 y 38, responsabilidad en salud: con 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 41, 43 y 46, manejo del estrés con 6, 11, 27, 36, 40 y 45, soporte interpersonal: con 10, 24, 25, 31, 39, 42 y 47, autoactualización: 3, 8, 9, 12, 16, 17, 18, 21, 23, 29, 34, 37, 44 y 48.

Nivel de estilo de vida	
Criterio	Puntaje
Poco saludable	48 – 107
Saludable	108 – 131
Muy saludable	132 – 192

El instrumento, Cuestionario estilos de vida promotor de salud (PEPS- I) de Nola Pender (1996), ha sido tomado del trabajo de investigación cuyo título es “Estilos de vida saludables de los licenciados de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.Lima.2018.”, donde fue sometido a una prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach el cual mostro una confiabilidad de 0.96 en una muestra piloto de 20 encuestados, lo que muestra que es un instrumento confiable (51).

#### Instrumentos 2

Para determinar el Índice Masa Corporal de los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja se utilizó la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta, documento técnico con RM N° 184-2012/ MINSA. Catalogada por el Centro de Información y Documentación Científica del INS, y para su validación de dicha Guía técnica formaron parte, Direcciones Generales de salud (Amazonas,

Ancash, Cusco, Ica; entre otros departamentos) y Direcciones de salud (Lima ciudad, Lima este y Lima sur) (52). Esta variable será abordada como cuantitativa continua.

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

El análisis e interpretación de la información se llevó a cabo a partir de una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2016 y posteriormente procesada en software estadístico SPSS, el análisis descriptivo se realizó mediante frecuencias y porcentajes, en cuanto a la variable cuantitativa se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, expresadas como Media y Desviación Estándar (DS), para el análisis inferencial se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y para determinar la relación entre los estilos de vida y el IMC se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, dado que se trató de una variable cualitativa ordinal y la otra de una variable cuantitativa, lo que permitió determinar la existencia y dirección de la asociación entre ambas. El nivel de significancia estadística fue establecido en 5% ( $p < 0,05$ ) para evaluar la hipótesis de estudio. Los resultados obtenidos fueron organizados y presentados de acuerdo con los objetivos de la investigación, facilitando un análisis estructurado y comprensivo de la información.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas**

- Apoyo de toda la muestra representativa del Hospital II-1 Rioja
- Utilidad en la mejora de hábitos diarios en los trabajadores de salud, referente a sus estilos de vida.
- Fortalecer estrategias preventivas promocionales de bienestar físico y mental en su personal.

#### **Limitaciones**

- El tiempo que disposición de los trabajadores de salud
- Ausencia de trabajadores que forman parte del muestreo el día de recojo de datos.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la aplicación de este proyecto de investigación se tuvo en consideración los siguientes aspectos éticos que respaldaron la transparencia de los datos a obtener gracias a la participación de los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja:

- El proyecto de investigación estuvo registrado en el Comité de Ética de Investigación en Salud de la FACSA para su respectiva ejecución.
- Consentimiento informado a la participación del estudio
- Se respetó la privacidad de los sujetos que participaron en dicha investigación
- No se discriminó a los sujetos que participaron en el grupo de estudio y se respetó la libre participación
- Se respetó la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Asociación entre estilos de vida y el Índice de Masa Corporal.*

			Nivel de estilos de vida	Índice de Masa Corporal
Rho de Spearman	Nivel de estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,407**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	123	123
	Índice de Masa Corporal	Coefficiente de correlación	,407**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	123	123

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En esta tabla se presenta la correlación entre las variables principales mostrando un p valor calculado de 0,000 que es menor al 0,05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, demostrando que existe relación entre los estilos de vida y el IMC, así mismo presenta un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,407 indicando una relación positiva moderada entre ambas variables.

**Tabla 2**

*Variables sociodemográficas.*

	n	%
<b>Edad</b>	Media 39,18 ± 10,133	
<b>Género</b>	Femenino	91 73,98
	Masculino	32 26,02
<b>Estado civil</b>	Soltero	78 63,41
	Casado	42 34,15
	Divorciado	2 1,63
	Viudo	1 0,81
<b>Confesión religiosa</b>	Católico	79 64,23
	Adventista	14 11,38
	Evangélico	17 13,82
	Otros	13 10,57
<b>Profesión</b>	Lic. en enfermería	34 27,64
	Médico	17 13,82
	Téc. en enfermería	52 42,28
	Obstetra	20 16,26
<b>Tiempo laborando en el hospital</b>	< a 1 año	48 39,02
	1 a 5 años	29 23,58
	6 a 10 años	13 10,57
	> a 10 años	33 26,83
<b>Lugar de residencia</b>	Nueva Cajamarca	7 5,69
	Segunda Jerusalén	5 4,07
	Rioja	90 73,17
	Moyobamba	16 13,01
	Soritor	5 4,07

Se aprecia que de los 123 trabajadores de salud que participaron de la investigación la edad media es de 39,18 con una desviación estándar de 10,133, el 73,98% son del género femenino y el 26,02% es masculino, referente al estado civil el 63,41% estuvo soltero y con 0,81% de los participantes estaba viudo, en la confesión religiosa se evidenció que el 64,23% es católico y con un mínimo de 10,57% otros, el 42,28% fueron técnicos en enfermería continuándole la profesión de licenciados en enfermería, obstetras y médicos; si hablamos del tiempo laborando en dicho hospital el 39,02% estaba < de 1 año y el restante de la muestra estaban entre 1 año a > de 10 años trabajando y el 73,17% indicaron que su lugar de residencia era Rioja y de los demás era Moyobamba, Nueva Cajamarca, Segunda Jerusalén y Soritor.

**Tabla 3**

*Estilos de vida de los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja.*

	n	%
<b>Poco saludable</b>	35	28,5
<b>Saludable</b>	55	44,7
<b>Muy saludable</b>	33	26,8

Esta tabla muestra que el 44,7% de los participantes se encuentran con un estilo de vida saludable, 28,5% practicaba un estilo poco saludable y el 26,8% un estilo de vida muy saludable. Siendo el estilo saludable el más practicado por los trabajadores de salud.

**Tabla 4**

*Identificación de la media del Índice de Masa Corporal.*

<b>Índice de masa corporal</b>		
<b>Media ± DS</b>	26,50	± 3,13

En la tabla número 4 se evidencia que la muestra que participo en la investigación, evidencia que la media del IMC es de 26,50 Kg/m<sup>2</sup> y con una desviación estándar de 3,13.

**Tabla 5**

*Relación entre las dimensiones de los estilos de vida con el índice de masa corporal de los trabajadores de salud.*

<b>Dimensiones de los estilos de vida</b>	<b>Índice de masa corporal</b>	
	coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Nutrición	,014**	,876
Actividad física	,049**	,593
Manejo del estrés	,297**	,000
Responsabilidad en salud	,312**	,000
Soporte interpersonal	,183**	,043
Autoactualización	,279**	,002

Esta tabla muestra que las dimensiones de estilos de vida, nutrición y actividad física no se relacionan significativamente con el índice de masa corporal de los trabajadores y en cambio manejo del estrés, responsabilidad en salud, soporte interpersonal y

autoactualización si se relaciona significativamente mostrando p valores menores que 0,05.

**Tabla 6**

*Relación entre las características sociodemográficas con los estilos de vida.*

Variables sociodemográficas	Estilos de vida	
	valor / coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
edad	,025**	,784
Género	1, 738 <sup>a</sup>	,419
Estado civil	9, 836 <sup>a</sup>	,132
Confesión religiosa	11, 353 <sup>a</sup>	,078
Profesión	2, 595 <sup>a</sup>	,858
Tiempo laborando en el hospital	,001**	,994
Lugar de residencia	2, 796 <sup>a</sup>	,947

En la tabla 6 muestra de ninguna de las características sociodemográficas de los trabajadores de salud participantes de la investigación se encuentran relacionados con el estilo de vida, mostrando p valor > de 0,05. Se utilizó el coeficiente correlación de Rho Spearman y chi cuadrado.

**Tabla 7**

*Relación entre las características sociodemográficas con el índice de masa corporal.*

Variables sociodemográficas	Índice de masa corporal	
	coeficiente correlación	Sig. (bilateral)
edad	,072**	,430
Género	-,031**	,735
Estado civil	-,007**	,942
Confesión religiosa	,070**	,442
Profesión	,048**	,600
Tiempo laborando en el hospital	,037**	,684
Lugar de residencia	-,090**	,322

La tabla 7, muestra de ninguna de las características sociodemográficas de los trabajadores de salud participantes de la investigación se encuentra relacionada con el índice de masa corporal, mostrando valores de p > de 0,05. Se utilizó el coeficiente correlación de Rho Spearman indicando correlaciones tanto negativas muy baja como positivas muy altas, pero no están asociadas significativamente.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

1) Se encontró relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en los trabajadores de salud. 2) El estilo de vida más practicado en los trabajadores es el saludable. 3) La media del índice de masa corporal es de 26,50 Kg/m<sup>2</sup> valor considerado mayor de los valores normal. 4) Las dimensiones nutrición y actividad física no se relacionan significativamente con el índice de masa corporal de los trabajadores de salud. 5) De las características sociodemográficas ninguna muestra relación con los estilos de vida. 6) Las características sociodemográficas no están relacionadas con el índice de masa corporal.

1) Se encontró relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en los trabajadores de salud. Un resultado similar fue encontrado por Cutipa (53) que encontró relación entre ambas variables. No obstante, un resultado apuesto fue encontrado por Moreira, Dueñas y Alfonso (54). Este resultado puede deberse a que las poblaciones estudiadas son diferentes, y además los estudiantes universitarios de ciencias informáticas la mayor parte de su muestra practica un estilo de vida poco o no saludable, pero a su vez la mitad de estos están con un IMC normal, resaltando que la mayor parte de ellos consume comida rápida o chatarra, por otra parte debido a sus actividades académicas no gozan de un descanso reparador y en su tiempo de ocio realizan actividad física (54), pues durante la etapa universitaria hay un incremento y diversificación de las actividades académicas así como también la ausencia prolongada en los hogares que los conlleva a experimentar cambios en sus hábitos diarios pero a pesar de tener estos cambios de hábitos no lleva a este grupo a tener una masa corporal que ponga en riesgo su salud (15), y por su parte los trabajadores de salud a pesar de ser un personal sanitario no practica al cien por ciento un estilo de vida que los conlleve a una salud óptima, si no que por diversos factores en su ámbito laboral estos practican diferentes hábitos, ya sea por el estrés laboral, falta de responsabilidad en su salud o la baja disposición de tiempo por la carga laboral.

2) El estilo de vida más practicado en los trabajadores de salud es el saludable. Un resultado similar fue encontrado por Sanabria, Gonzáles y Urrego (55) donde encontró que sus profesionales como médicos y enfermeras practicaban un estilo de vida saludable. Un estudio por Chauca y Saenz (20), pero en esta investigación el estilo predominante fue el estilo poco saludable y un buen porcentaje de ellos estaban con sobrepeso y normopeso, y otra parte de su muestra tenía un estilo de vida saludable que a su vez se encontraban con sobrepeso, así como Baéz et al. (56), también difiere encontrando que la mayoría de su muestra presenta un estilo de vida no saludable y con un mínimo porcentaje cuenta con estilo saludable, sugiriendo que esta incidencia se encuentra condicionada a que tienen un mal manejo del estrés y la responsabilidad en salud y tienen un poco más de interés en la actividad física, y además estos resultados están debido también a factores como el consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo y dietas poco equilibradas que incluyen comidas con alimentos que contienen alta cantidad de carbohidratos y azúcares, y el consumo de estos en horarios diferentes (56); Recogiendo las posiciones de los autores en sus estudios con relación a los estilos vida es importante mencionar como se define a los estilos de vida saludable en la Guía técnica de la valoración nutricional antropométrica de la persona adulto, como la forma de vivir de la persona adulta, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, familia y comunidad, y la mala práctica conlleva a contraer a futuro enfermedades crónicas no transmisibles (52).

3) La media del índice de masa corporal es de 26, 50 Kg/m<sup>2</sup> valor considerado mayor de los valores normal. Un estudio similar fue encontrado por Silva (22). Cárdenas (57) al contrario encontró que el estado nutricional predominante es la obesidad grado I indicando que su muestra de estudio está por encima de los 30 Kg/m<sup>2</sup>, siguiéndole el

sobrepeso con valores comprendidos entre 25- 29, 9 Kg/m<sup>2</sup> , pues podemos decir que debido a que estos tienen conductas de riesgo como la alimentación poco balanceada, la ausencia de actividad física, la falta de interés en la asistencia a los controles médicos y la disminución en el número de horas destinadas al descanso y sueño necesario que requiere una persona ha llevado a que estos se encuentren obesos y con sobrepeso, haciéndoles susceptibles a enfermar. Difiere completamente a estos estudios, evidenciando que la mayoría de su población de estudio está con un índice de masa corporal normal continuándole el sobrepeso, sugiriendo que el índice de masa corporal está condicionado, por el conocimiento sobre nutrición, cuando más sepa la persona sobre nutrición los porcentajes de IMC expedidos del peso normal para el tamaño físico disminuirán y de esta manera el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (15).

4) Las dimensiones nutrición y actividad física no se relacionan significativamente con el índice de masa corporal de los trabajadores de salud. Se encontró un estudio similar por Peach et al. (15). Intriago (14) difieren encontrando que la actividad física y el consumo de alimentos si influyen en el aumento del índice de masa corporal, sugiere que una buena alimentación en horarios adecuados, y la realización de actividad física son necesarias e indispensables para la mejora de la calidad de vida, Jiménez et al. (17) por su parte también nos dice que la actividad física es la conducta más modificable y relacionada con el IMC en especial si estas personas solo son sedentarias , y Nieto et al. (16) menciona referente a la nutrición que es importante los cambios de conducta en cuanto al modo de alimentación para disminuir altas incidencias de sobrepeso y obesidad y por consiguiente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en la población, la no relación de estas dimensiones con el índice masa corporal puede deberse a la población estudiado y el ámbito en que se encuentran, la metodología empleada, y los objetivos planteados y los instrumentos de investigación utilizados por el investigador (54).

5) De las características sociodemográficas ninguna muestra relación con los estilos de vida. Se encuentro un estudio similar por Pasantes (58) donde las características sociodemográficas género, estado civil no presentan ninguna relación significativa con los estilos de vida a comparación de la edad y lugar de procedencia si tienen relación con los hábitos de vida, a comparación de lo encontrado por Alejandría (59) donde la edad y sexo y estado civil si tienen relación con los estilos de vida. La no relación entre las demás características sociodemográficas como la confesión religiosa, la profesión, el tiempo laborando puede deberse al tipo de estudio que se realiza y la población que forma parte de la investigación, dado las características sociodemográficas son utilizados para describir a las personas (60).

6) Las características sociodemográficas no están relacionadas con el índice de masa corporal. Un estudio de investigación similar realizado por Palmas y Cabezas (61) en donde identifico que el sexo, área de residencia están relacionadas con el índice de masa corporal o comparación de Aquino, Orellana y Misari (62) que en su investigación encontraron relación entre sexo con índice de masa corporal pero sus demás características como edad y educación no mostraron una relación significativa. La no relación puede deberse, a que las poblaciones estudiadas son distintas y a la construcción de los datos sociodemográficas ,y también a que aún es escasa la investigación de la relación de estos indicadores sociales con el IMC en países latinoamericanos (61) .Los Factores sociodemográficos son indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida, y factores similares. (60)

## 5.2. Conclusiones

Si existe relación significativa entre los estilos de vida y el índice de masa corporal en los trabajadores de salud del Hospital II- 1, Rioja con un p valor de 0,000 indicando que si los estilos de vida sufren un cambio por consiguiente el índice de masa corporal en los trabajadores.

Se evidencio que entre los trabajadores de salud la mayor parte son de género femenino, que están soltero, profesan la religión católica, son técnicos en enfermería, llevan laborando en dicho hospital menos de 1 año y residen en la misma localidad donde está ubicado el hospital.

Se encontró que los trabajadores de salud del hospital que formaron parte del estudio, con respecto al estilo de vida más practicado por ellos fue es el estilo de vida saludable con 44,7%, mostrando que estos tienen una buena nutrición, realizan actividad física, tienen buen manejo del estrés, buena responsabilidad en su salud, buen soporte interpersonal y buena actitud de autorrealización a comparación de los trabajadores de salud que tienen un estilo de vida poco saludable representado por un 28,5%.

También se evidencio que en los trabajadores de salud que fueron participes de dicho estudio, se encuentro que el promedio del índice de masa corporal es de 26, 50Kg/m<sup>2</sup>, valor que se encuentra entre 25-29,9 kg/m<sup>2</sup> según la OMS en su clasificación del IMC, indicando que la mayor parte de los trabajadores de salud se encuentran en sobrepeso.

Las dimensiones nutrición y actividad física no se relacionan significativamente con el índice de masa corporal de los trabajadores de salud, a comparación de las demás dimensiones, mostrando que no siempre es el modo de alimentarse y la realización de actividades físicas la que se relacionan directamente con el IMC.

A demás se encontró que las características sociodemográficas edad, género, estado civil, confesión religiosa, profesión, tiempo laborando en el hospital y lugar de residencia utilizadas en dicha investigación, no están relacionadas significativamente con la variable estilos de vida e índice de masa corporal.

## 5.3. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades del Hospital II-1 Rioja que refuerce su compañía interna de hábitos saludables entre sus trabajadores, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de sus profesionales que se encuentran con mala práctica de hábitos de vida.
- Se recomienda que establezca un sistema de monitoreo regular del IMC y otros indicadores de salud entre el personal de salud. Esto podría facilitar la detección temprana de problemas relacionados directamente con el peso y de esta maneja facilitar intervenciones preventivas promocionales en sus trabajadores para una buena salud física y mental.
- Se recomienda que ofrezca capacitaciones continuas en relación al autocuidado y a la salud integral, especialmente para aquellos trabajadores que se encuentran con un índice de masa corporal expedido de los valores normales, capacitaciones enfocadas en la importancia de un buen manejo del estrés, responsabilidad en salud, soporte interpersonal y la actualización para mejorar su salud integral.
- Se sugiere también que las autoridades de dicho establecimiento de salud, fortalezcan sus programas de bienestar laboral, incluyendo iniciativas que fomenten un equilibrio entre la vida laboral y personal, para contribuir a mejorar la calidad de vida de sus trabajadores en ambos ámbitos.
- Para la comunidad científica se recomienda que realizar estudios adicionales que exploren otros factores que podrían estar influyendo en el índice de masa

corporal de los trabajadores de salud, como problemas de salud, factores sociales, culturales, psicológicos o ambientes que dificultan mantener un buen estado físico. Estos estudios podrían ayudar a identificar intervenciones preventivas, promocionales y de cuidado en los trabajadores de salud.

- Además, se sugiere desarrollar nuevos estudios, aumentando el tamaño muestral y trabajar con los trabajadores de salud de ambas áreas, asistencial y administrativa para obtener mejores resultados estadísticos, para beneficiar a los trabajadores de salud en la mejora y preservación de su estado salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los trabajadores de la salud: trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina: 2010-2012. OPS/OMS Argentina. 2013; 69.
2. Echabautis AM, Gomez Y, Zorrilla AD. Estilos de Vida Saludable y Factores Biosocioculturales en los Adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019. [Online].; 2019 [cited 2020 Diciembre 12. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/206/47-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Calderó L, Tyrone M. Caracterización de los estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de obesidad en la población estudiantil de la Sede de Occidente, de la Universidad de Costa Rica: Aporte para plan de intervención. [Online].; 2014 [cited 2020 Diciembre 12. Available from: <https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/196ce67f-aa09-4a69-9ae2-b9952512823a/content>.
4. OMS /OPS. Prevención de la obesidad. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 14. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>.
5. González LI, Giraldo NA, Estrada A, Muñoz AL, Mesa E, Herrera CM. La adherencia al tratamiento nutricional y composición corporal: Un estudio transversal en pacientes con obesidad o sobrepeso. Rev Chil Nutr. 2007 Marzo; 34(1).
6. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 14. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
7. Instituto Nacional de Salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre 14. Available from: <https://insteractua.ins.gob.pe/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso/>.
8. Pajuelo Ramírez J, Torres Aparcana L, Agüero Zamora R, Bernui Leo I. El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. An Fac med. 2019 Marzo 27; 80(1): p. 21-27.
9. Linares Herrera YD. Prevalencia de la obesidad en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Minsa II-2 Tarapoto y hospital Essalud II-2 Tarapoto y su relación con la circunferencia abdominal, periodo Julio-Noviembre 2015. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 15. Available from: [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/811/TP\\_MED\\_00014\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/811/TP_MED_00014_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
10. CRAIG. Salud óptima: Qué es y cómo conseguirla. [Online].; 2015 [cited 2020 Octubre 18. Available from: <https://craighospital.org/resources/es/salud-optima-que-es-y-como-conseguirla>.
11. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 Diciembre; 8(4).
12. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. Hacia la Promoción de la Salud. 2010 Junio; 15(1): p. 128-143.
13. Valdivia Manrique G. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida

- Modelo Pender, profesional del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016. Informe de tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
14. Intriago Bernal MA. Relación del estilo de vida con el estado nutricional del personal obrero que labora en la universidad técnica de Babahoyo. Octubre 2022 - Marzo 2023. Informe de tesis. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2023.
  15. Pech Gómez VB, Barradas Castillo dR, Cruz BRM, Aranda GII, Lendechy GÁC. Caracterización del estilo de vida y su relación con el índice de masa corporal en estudiantes de la licenciatura en nutrición. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 2022 Junio; 21(2): p. 30-38.
  16. Nieto Ortiz D, Nieto Mendoza I, Mejía Amézquita M. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal de la Universidad del Atlántico, Barranquilla: un estudio descriptivo-transversal. *Revista digital: Actividad Física y Deporte*. 2017 Junio; 7(1): p. 227-231.
  17. Jimenez Candel MI, Carpena Lucas PJ, Mondéjar Jiménez J, García Pérez R, Gómez Navarro AJ. Influencia de hábitos saludables sobre el índice de masa corporal en la población de 12-14 años en un área de Murcia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2021 Junio; 44(1).
  18. García Muñoz A, Gómez Leguizamón M, Rojas Mendoza J. Relación entre el índice de masa corporal, índice de masa grasa y tensión arterial en cadetes colombianos con sobrepeso. *Archivos de Medicina (Col)*. 2020 Diciembre; 20(2).
  19. Apaza Ahumada MG, Valdivia Barra TP, Huilca Maldonado HR, Ticona Arapa HC, Chambi Condori N, Zela Payi NO. Estilos de Vida y su relación con el Índice de Masa Corporal en Estudiantes Universitarios de la zona altiplánica del Perú. *Nutrición Clínica y Cietética Hospitalaria*. 2023 Septiembre 26; 43(4).
  20. Chauca Arce JM, Saenz Cerna G. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022. Informe de tesis. Trujillo: Universidad César Vallejo, Escuela profesional de enfermería; 2023.
  21. Cabeza Rojas H. Índice de masa corporal y estilos de vida en trabajadores de los mercados de Tablada de Lurín en pandemia, Lima 2021. Tesis para título. Lima: Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica; 2022.
  22. Silva Dávila M. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional de licenciados en enfermería del hospital regional de Pucallpa, 2020. Tesis para título. Pucallpa: Universidad Alas Peruanas, Escuela profesional de Enfermería; 2021.
  23. Saavedra Olaya KNdF. Estilo de vida saludable e IMC en relación con capacidad nutricional, actividad física, calidad de sueño en estudiantes de la facultad de medicina en la Universidad Particular Antenor Orrego. Tesis para título. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2020.
  24. OMS. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. [Online]. [cited 2020 Noviembre 10. Available from: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>.
  25. Arbós Berenguer T. Actividad física y salud en estudiantes universitarios desde una perspectiva solutogénica. Tesis doctoral. Mallorca: Universitat de les Illes Balears; 2017.
  26. Cabezas. Estilos de vida y relación con el estado nutricional de adolescentes del

- Instituto Tecnológico Superior Nelson Torres y Unidad Educativa Enma Graciela de Cayambe y Tabacundo. 2013. informe de tesis. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Carrera de Nutricion y Salud Comunitaria; 2014.
27. Huancahuaman Ccorimanya J. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes del programa integral de hipertensión arterial Centro de Salud Echarati, La Convención Cusco 2019. Informe de tesis. Cusco: Universiad Andina de Cusco, Escuela profesional de enfermería; 2019.
  28. Granados Zúñiga J, Solano González A. Desarrollo de un módulo para enseñanza del metabolismo y estilos de vida saludable en estudiantes universitarios. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación". 2010 Diciembre; 10(3): p. 1-27.
  29. Anton Del Rio ME, Gomez Huaman CR, Rondon Trujillo HR. Estilo de vida del profesional de Enfermería y calidad del cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional Salud del Niño, Breña, 2017. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Peruana Union; 2017.
  30. OMS. Healthy diet. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 11. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
  31. Paccor. Estado nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Nutrición. Informe de tesis. Buenos Aires : Universidad Abierta Interamericana; 2012.
  32. Ozols Rosales A. Actividad física y discapacidad. MHSalud. 2007 Diciembre; 4(2): p. 1-5.
  33. OMS. Actividad física. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 11. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
  34. Limia Legrá. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Index de Enfermería. 2010 Marzo; 19(1).
  35. Fuentes P, Isabel Barrera M, González Forteza C, Ruiz E, Rodríguez EM, Navarro C. Evaluación de la efectividad de una intervención interactiva para el manejo del estrés en profesionales de salud. Salud Mental. 2015 Octubre; 38(5): p. 347-351.
  36. Galdos Llamocca G, Huamaní Cruz M. Relaciones interpersonales en enfermeras del Hospital III Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017. Informe de tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
  37. Mamani Cañazaca C. Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca - 2015. Tesis de titulo. Juliaca : Universidad Peruana Union ; 2015.
  38. Canazas Mendoza L. Influencia del bienestar de personal en la rotación de los trabajadores del Area de atención al cliente de Sociedad Eléctrica del Sur Oeste S.A Arequipa - 2019. Tesis para titulo. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
  39. González Julio K. Programa de evaluación del trabajo de enfermería basado en la aplicación del "modelo de promoción de la salud" de Nola Pender. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 14. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/e0662fca-ad5d-4a38-bac7-50d1582cd0c4/content>.
  40. Cadena Santos F, Alonso Castillo MM, Alarcón Luna NS, Guajardo Balderas V, Botello Moreno Y. Relación de los factores personales biológicos, socioculturales y apoyo social con la responsabilidad en salud a pacientes con Tuberculosis

pulmonar. Enfermería Universitaria. 2007 Abril; 4(1): p. 14-19.

41. Centty Valdivia J, Ortega Flores. Estilos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad en escolares de secundaria de la I.E. PNP 7 de Agosto. Arequipa-2014. Tesis para título. Arequipa : Universidad Nacional de San Agustín ; 2014.
42. Colmenarez J. Modelos y teorías de enfermería comunitaria. [Online].; 2012 [cited 2020 Noviembre 15. Available from: [https://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb\\_dl=4168](https://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=4168).
43. Vázquez Parra. Determinación del IMC y recomendaciones físicas y nutricionales para los estudiantes que toman los cursos obligatorios de cultura física de la Universidad Politécnica Salesiana en el ciclo 2014-2015. Tesis para título. Cuenca : Universidad Politécnica Salesiana; 2015.
44. Lisarazo Bellota , Rueda Tumay. Índice de Masa Corporal y su relación con los grados de Genu Valgum en estudiantes del Centro Educativo Nuestra Señora del Pilar-Chilca, 2018. Tesis para título. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
45. Ananco Ahuananchi GL. Índice de Masa Corporal, Circunferencia de la Cintura Relacionado con Glicemia en Pacientes del Centro de Salud Magllanal, Jaén 2019. Tesis para título. Jaen: Universidad Nacional de Jaen; 2020.
46. Alpaca Medina CJ, Yampasi Mendoza KG. Correlación entre el índice de masa corporal (IMC) con el índice de masa adiposa (BAI) en el personal en formación de una institución militar de Lima durante el 2014. Tesis para título. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
47. Minsalud. Peso saludable. [Online]. [cited 2020 Noviembre 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Peso-saludable.aspx>.
48. Canda Moreno AS. Estimación de la estatura a partir de las longitudes corporales en el adulto joven aplicación en la población con minusvalías físicas. [Online].; 2007 [cited 2020 Noviembre 20. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=193860>.
49. Hernández Sampieri R, Fernández Collado , Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
50. García Hernández A. Capítulo 5 Sampieri. [Online].; 2011 [cited 2020 Diciembre 13. Available from: <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>.
51. Benites la Portilla J, Fuentes Ramos E. Estilos de vida saludables de los licenciados de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima. 2018. Tesis para título. Callao: Universidad del Callao; 2018.
52. 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, Instituto Nacional de Salud de Peru; 2012.
53. Cutipa Vivanco LE. Relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en personal de salud en el Hospital Goyeneche, 2018. Tesis para título. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
54. Moreira Pérez D, Dueñas Nuñez V, Alfonso More. El estilo de vida y su correlación con el índice de masa corporal en estudiantes de 2do año de la comunidad de la universidad de las ciencias informáticas. Dialnet. 2018 Septiembre; 15(50).
55. Sanabria Ferrand A, González LA, Urrego Z. Estilo de vida saludable en profesionales de la salud Colombianos. Revista Med. 2007 Julio; 15(2).

56. Báez Palmeros M, Enríquez Hernández B, Castellanos Contreras , Fragoso Terán , Salazar Mendoza. Estilos de vida en estudiantes de posgrado de una universidad pública. Revista Biológico Agropecuaria Tuxpan. 2019 Junio; 7(1).
57. Cárdenas García. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. 2012. Informe para título. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
58. Pesantes Calderon. Variables sociodemograficas y Estilos de vida en estudiantes de la facultad de ciencias en una Universidad publica- 2018. Tesis maestria. Huacho: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion, Escuela de posgrado; 2019.
59. Alejandria Quispe Y. Características sociodemograficas y estilos de vida en los adultos con Diabetes Mellitus. Centro de Salud Morro Solar- Jaen - Peru 2021. Informe para título. Jaen: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
60. Descriptores en ciencias de la salud. DeCS/MeSH. [Online].; 2022 [cited 2025 Marzo 1. Available from: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890#>.
61. Palma , Cabezas. Relación entre índice de masa corporal elevado y variables socioeconómicas. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2022; 26(2): p. 52-60.
62. Aquino Canchari C, Orellana Chupan MdC, Misari Baldeon. Relación entre índice de masa corporal y características sociodemográficas en adultos mayores de una institución geriátrica peruana. MEDISAN. 2019 Marzo; 23(2): p. 194-205.

## ANEXOS

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: .....

Género: femenino ( ), masculino ( )

Estado civil: soltero ( ), casado ( ), divorciado ( ), viudo ( ).

Confesión religiosa: católico ( ), adventista ( ), evangélico ( ), otros ( ).

Profesión: .....

Tiempo laborando en el hospital:

<1 año ( ), 1 a 5 años ( ), 6 a 10 años ( ), > 10 años ( )

Lugar de residencia: .....

### CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA

#### Instrucciones:

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

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	Realiza 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 la 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 cerca 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 ejercicios vigorosos 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, conservantes)	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 relajamientos 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 a escoger comidas que incluyen 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 concentra 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 el menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales 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 muestran afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creas que tú tienes un propósito	1	2	3	4

**FICHA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD  
DEL HOSPITAL II-1 RIOJA, 2021**

<b>Nº</b>	<b>Género</b>	<b>Peso (kg)</b>	<b>Talla (m)</b>	<b>IMC</b>
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
33				
35				
36				
...123				

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### “RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL II-1 RIOJA, 2021

Reciban mi cordial saludo, soy estudiante del VIII ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Desde ya agradecemos la participación y gentileza de ser parte de este proyecto de investigación

Yo, en uso de mis capacidades físicas y mentales acepto participar en el presente estudio, que tiene como objetivo, determinar la relación entre los estilos de vida y el índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021.

Declaro que fui informado sobre los siguientes aspectos:

Mi participación será voluntaria y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.

- La información brindada será utilizada solo para fines del trabajo de investigación.
- Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto anonimato.
- Los investigadores están disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.

-----  
Firma del participante

-----  
Sandra Huancaruna Mego  
Investigadora

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL II-1 RIOJA, 2021**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Existe relación entre estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021?</p> <p><b>Problema específico</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021? ¿Qué estilo de vida es más practicado por los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021? ¿Cuál es la media del índice de masa corporal en los trabajadores de salud que formaron parte del estudio? ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de estilos de vida y el índice de masa corporal de los trabajadores de salud? ¿Cuál es la relación entre las características</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar las características sociodemográficas de los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021. Identificar el estilo de vida más practicado por los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021. Identificar la media del índice de masa corporal de los trabajadores de salud que formaron parte del estudio. Determinar la relación entre las dimensiones de estilos de vida y el índice de masa corporal en los trabajadores de salud. Determinar la relación entre las características</p>	<p><b>H1:</b> Existe relación entre estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Estilos de vida</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Índice de masa corporal</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Descriptiva Correlacional</p> <p><b>Metodología</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación</b> Transversal</p>	<p><b>Población</b> Integrado por 180 trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021</p> <p><b>Muestra</b> Estará conformada por 123 trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b> -Trabajadores del área asistencial del hospital. -Trabajadores de salud mayores de 20 años que laboran en las instalaciones del Hospital II-1 Rioja -Trabajadores de salud que firman el consentimiento informado.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b> -Trabajadores de salud que se encuentre con permiso en el día en que se aplica el instrumento de recolección de datos. -Trabajadores de salud que se ocupan de la parte administrativa en establecimiento -Trabajadores de salud que no brindan su consentimiento -Trabajadores de salud menores de 20 años</p>

sociodemográficas y los estilos de vida? ¿Cuáles es la relación entre las características sociodemográficas con el índice de masa corporal?	sociodemográficas y los estilos de vida. Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el índice de masa corporal.				-Trabajadores del área administrativa
--	--	--	--	--	---------------------------------------

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Operacionalización	Categorización o dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
Estilos de vida	Cualitativa	Patrones de conducta con connotación sanitaria, cuya orientación va a promover o perjudicar la salud	Prácticas diarias que uno ejerce para mantener un estado de salud optima	Nutrición	Ítems: 1,5,14,19,26,35	Ordinal
				Actividad física	Ítems: 4,13, 22, 30,38	
				Responsabilidad en salud	Ítems: 2,7,15,20,28,32,33,42,43,46	
				Manejo del estrés	Ítems: 6,11,27,36,40,41,45	
				Soporte interpersonal	Ítems: 10,18, 24,25,31,39,47	
				Autoactualización	Ítems: 3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48	
Índice de masa corporal	Cuantitativa	Es la medida global de la masa corporal, fácil de calcular en la persona adulta.	Medida individuales del cuerpo utilizando el peso y la talla actual (P/T <sup>2</sup> )	No aplica variable cuantitativa		Continua

## PRUEBA DE NORMALIDAD

### Hipótesis:

$H_0$ : Los datos tienen una distribución normal.

$H_a$ : Los datos no tienen una distribución normal.

### Nivel de significancia:

CONFIANZA: 95%

SIGNIFICANCIA (ALFA): 5% (p-valor = 0.05)

### Decisión:

1. Si p-valor es MENOR O IGUAL que el ALFA, se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$  (los datos NO TIENEN una distribución normal, entonces empleamos pruebas NO PARAMÉTRICAS).
2. Si p-valor es MAYOR que el ALFA, se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$  (los datos TIENEN una distribución normal, entonces empleamos pruebas PARAMÉTRICAS).

Kolmogórov-Smirnov	Shapiro-Wilk
n>50	n<=50

### Prueba de normalidad:

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Índice de masa corporal	,080	123	,052

Tras observar los datos y dado que la muestra es mayor a 50, se tendrá en consideración la prueba de Kolmogórov-Smirnov, así mismo se observa que la variable sigue una distribución normal ya que el p-valor es mayor a 0.05, a partir de ello se empleará la prueba de Correlación de Rho de Spearman para medir la correlación de variables.