

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Estilos de vida y estado nutricional de los profesionales de
la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco
2024”**

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

AUTORA: Calero Figueredo, Karina Flor

ASESORA: Rodríguez De Lombardi, Gladys Liliana

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (x)
- Trabajo de Suficiencia Profesional (...)
- Trabajo de Investigación (...)
- Trabajo Académico (...)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: (2020)

CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (x)
- UDH (...)
- Fondos Concursables (...)

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73647039

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Borneo Cantalicio, Eler	Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"	40613742	0000-0002-6273-9818
2	Bravo Jesús, María Elena	Maestra en administración y gerencia en salud	22489482	0000-0003-4000-5132
3	Vargas Gamarra, Rosa María	Doctora en Ciencias de la Salud	22422556	0000-0002-2639-0153

D

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 25 del mes de setiembre del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|---|---|--------------------|
| • MG. ELER BORNEO CANTALICIO | - | PRESIDENTE |
| • MG. ROSA MARIA VARGAS GAMARRA | - | SECRETARIO |
| • MG. MARIA ELENA, BRAVO JESUS DE LLAMOSA | - | VOCAL |
| • MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO | - | ACCESITARIO |
| • DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 3407-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO, 2024"**; presentado por el(la) **Bachiller en Enfermería KARINA FLOR CALERO FIGUEREDO**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 1.6 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 1.3 horas del día 25 del mes de Setien del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

MG. ELER BORNEO CANTALICIO
Cod. 0000-0002-6273-9818
DNI: 22419815


SECRETARIO

MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO
Cod. 0000-0002-8340-7898
DNI: 42382901


VOCAL

MG. MARIA ELENA BRAVO JESUS DE LLAMOSA
Cod. 0000-0003-4000-5132
DNI: 22489482



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: KARINA FLOR CALERO FIGUEREDO, de la investigación titulada "ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO 2024", con asesor(a) GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 971-2022-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 31 de julio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

161. Calero Figueredo, Karina Flor.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

6%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

5

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A nuestro Padre Creador, por guiar mi camino, por bendecir mis días y brindarme la fortaleza para seguir.

A mis queridos padres, quienes siempre se esforzaron por sacarme adelante, por sus enseñanzas y su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a los directivos y trabajadores de la Universidad de Huánuco, por brindarme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente.

A los docentes del Programa Académico de Enfermería por sus enseñanzas profesionales y humanas, que nos permitieron formarnos profesionalmente.

A mi asesora, por haber sido un gran apoyo durante todo este proceso y por haber atendido a las cuestiones pertinentes en todo momento.

A los directivos y profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, quienes me apoyaron desde el inicio y fueron parte del desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVO GENERAL	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. ESTILOS DE VIDA.....	22
2.2.2. ESTADO NUTRICIONAL	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	39
2.3.1. ACTIVIDAD FÍSICA.....	39

2.3.2.	AUTOCUIDADO.....	39
2.3.3.	ESTILO DE VIDA	39
2.3.4.	ESTADO NUTRICIONAL	39
2.3.5.	HÁBITO ALIMENTARIO.....	39
2.3.6.	HÁBITO NOCIVO.....	39
2.3.7.	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	40
2.3.8.	PERSONAL DE SALUD	40
2.4.	HIPÓTESIS	40
2.5.	VARIABLES.....	41
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
CAPÍTULO III.....		44
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		44
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.1.1.	ENFOQUE	44
3.1.2.	ALCANCE A NIVEL.....	44
3.1.3.	DISEÑO	44
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.2.1.	POBLACIÓN	45
3.2.2.	MUESTRA.....	45
3.3.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	47
CAPÍTULO IV		50
RESULTADOS		50
4.1.	RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	50
4.2.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	53
4.3.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	55
CAPÍTULO V		62
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		62
CONCLUSIONES		65
RECOMENDACIONES.....		67
ANEXOS		76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024.....	50
Tabla 2. Características laborales de los profesionales de la salud C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024	51
Tabla 3. Característica informativa de los profesionales de la salud C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024	52
Tabla 4. Estilo de vida y sus dimensiones de los profesionales de la salud C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024	53
Tabla 5. Estado nutricional de los profesionales de la salud C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024	54
Tabla 6. Contrastación de la hipótesis general	55
Tabla 7. Contrastación de la hipótesis específica 1	56
Tabla 8. Contrastación de la hipótesis específica 2	57
Tabla 9. Contrastación de la hipótesis específica 3	58
Tabla 10. Contrastación de la hipótesis específica 4	59
Tabla 11. Contrastación de la hipótesis específica 5	60
Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 6	61

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	77
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	79
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO 4 VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS	87
ANEXO 5 OFICIOS Y PERMISOS	92
ANEXO 6 BASE DE DATOS	94

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de los estilos de vida con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024. **Métodos.** Se desarrolló una investigación aplicada, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y con diseño no experimental descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 139 profesionales de la salud, se aplicó el cuestionario de Nola Pender de 1996 (HPLPII) para medir la variable estilos de vida y para la clasificación del estado nutricional será la tabla de valoración Nutricional Antropométrica. **Resultados.** Se pudo evidenciar que mayoritariamente el 59,7% presentan un estilo de vida no saludable y el 40,3% llevan un estilo de vida saludable; y en cuanto al estado nutricional el 66,9% de profesionales presentan sobrepeso, el 28,1% presentan un peso normal y, por último, el 5,0% de profesionales presentan obesidad. **Conclusión.** Existe relación entre los estilos de vida con el estado nutricional de los profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024, debido a que se obtuvo un nivel de significancia de 0,000 que permite evidenciar la relación entre las variables del presente estudio.

Palabras clave: Estilos de vida, Estado nutricional, Profesionales de la salud, Sobrepeso, Actividad física.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between lifestyles and the nutritional status of health professionals at the Aparicio Pomares Health Center, Huánuco 2024. **Methods.** Applied research was developed, with a quantitative approach, descriptive level and descriptive non-experimental design, cross-sectional, in a sample of 139 health professionals of the Aparicio Pomares Health Center. The 1996 Nola Pender questionnaire (HPLPII) was applied to measure the variable lifestyles and for the classification of nutritional status, the Anthropometric Nutritional Assessment Table was used. **Results.** It could be evidenced that 59.7% of health professionals have an unhealthy lifestyle and 40.3% of professionals have a healthy lifestyle; and as for nutritional status, 66.9% of professionals are overweight, 28.1% have a normal weight and, finally, 5.0% of professionals are obese. **Conclusion.** There is a relationship between lifestyles and the nutritional status of health professionals at the Aparicio Pomares Health Center, Huánuco 2024, since a significance level of 0.000 was obtained, which allows us to demonstrate the relationship between the variables of this study.

Key words: Lifestyles, Nutritional status, Health professionals, Overweight, Physical activity.

INTRODUCCIÓN

Un elemento crucial para una salud óptima es el estilo de vida, que se fundamenta en patrones comportamentales identificables, condicionados por la interrelación entre los atributos personales, las circunstancias socioeconómicas y ambientales y las interacciones sociales. Los estilos de vida saludables conllevan una reducción en el riesgo de padecer enfermedades (1).

La investigación en torno a estilos de vida saludables es esencial dado que se ha constatado que esta variable, en ausencia de práctica, propicia la emergencia de obesidad y sobrepeso, constituyendo una causa de riesgo para la manifestación de afecciones crónicas como el cáncer, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica.

La presente tesis se desarrolló bajo los lineamientos establecidos por la Universidad de Huánuco, cuya finalidad fue el de determinar la relación de los estilos de vida con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024, siendo un aporte fundamental en el campo investigativo de la enfermería. De acuerdo a lo mencionado con anterioridad, la investigación que presentamos lleva la siguiente estructura:

El capítulo I describe el problema de investigación, identifica las variables y establece los objetivos de la investigación. También destaca las justificaciones teóricas, prácticas y metodológicas del estudio, además de sus limitaciones y viabilidad.

El capítulo II detalla el marco teórico, delineando los antecedentes internacionales, nacionales y locales, junto con los fundamentos teóricos y conceptuales que sustentan la variable de investigación; también incluye la formulación de hipótesis y la operacionalización de las variables.

El Capítulo III delinea la metodología que sustenta la tesis, desde su enfoque, alcance y diseño; incluye el análisis de la población, el establecimiento de la muestra y la identificación de las técnicas e instrumentos empleados.

El Capítulo IV se centra en los resultados, que se exponen mediante cuadros estadísticos descriptivos e inferenciales que facilitan el análisis de las hipótesis del estudio.

El Capítulo V examina los resultados, que corroboran los hallazgos, junto con los antecedentes; lo que se denomina discusión de resultados, esto facilitará la formulación de las conclusiones pertinentes.

Por último, se encuentran las conclusiones y recomendaciones, abarcando todos los aspectos esbozados en el proceso de desarrollo de la tesis.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos tiempos se han producido importantes transformaciones en el ámbito de la nutrición y la salud pública a escala mundial. La correlación entre el progreso político y económico y la transformación de los patrones alimentarios es evidente. Las alteraciones en los patrones dietéticos son concomitantes con transformaciones significativas en el medio circundante, los estilos de vida y una disminución gradual del gasto energético y la actividad física derivados de la actividad deambulatoria, las tareas ocupacionales y la regulación del equilibrio térmico. En conjunto, estos factores contribuyen sustancialmente al aumento de la prevalencia de dolencias crónicas no transmisibles asociadas a aspectos nutricionales y estilos de vida, a saber, el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, junto con otras enfermedades crónicas. Además, se está produciendo un notable aumento de la aparición de afecciones crónicas (2).

Referente a ello la OMS define al estilo de vida como la base de la calidad de vida, abarca la percepción que tiene un individuo de su posición en el mundo, teniendo en cuenta el sistema cultural y de valores en el que está inmerso, así como sus aspiraciones, expectativas, normas y preocupaciones personales. Esta definición tiene en cuenta los factores contextuales que conforman el estilo de vida de un individuo dentro de su sistema cultural y de valores específicos (3).

Por otro lado, el estado nutricional de un individuo se determina a través de su ingesta alimentaria, de la cual, hoy en día, la comunidad mundial se enfrenta al doble desafío de la malnutrición, que engloba tanto la desnutrición como el sobrepeso, como consecuencia de patrones dietéticos perjudiciales. Donde las enfermedades cardiovasculares, estrechamente relacionadas con los hábitos alimentarios, presentan una elevada prevalencia y representan el principal motivo de muerte en varias regiones del mundo. Además, se prevé que para el año 2025, estas enfermedades superarán a todas las demás

causas de muerte y discapacidad, convirtiéndose así en la principal preocupación de salud pública (4).

En este contexto, la prevalencia de la obesidad y sobrepeso se asocia a diversas consecuencias para la salud. La incidencia del exceso de peso entre los adultos ha mostrado una tendencia global al alza durante la última década. Es ahí que el personal sanitario, tanto profesionales como técnicos, tienen el importante propósito de participar activamente en la prevención y mitigación de las afecciones crónicas. En consecuencia, su deber profesional exige que alineen sus palabras con sus acciones, convirtiendo así sus propias elecciones de estilo de vida en un modelo a seguir por sus pacientes (5). En este marco, el personal sanitario actúa como impulsor de la promoción de la salud, teniendo la responsabilidad y la capacidad de intervenir fomentando una mayor concienciación sobre estilos de vida saludables y empujando a las personas a realizar cambios positivos (1).

Sin embargo, surge una preocupación pertinente cuando el personal presenta estilos de vida insuficientes, ya que no es raro encontrar profesionales de la salud con comportamientos como el tabaquismo, la inactividad física, el consumo excesivo de alcohol y obesidad. Evidentemente, se ve una incongruencia, donde algunos son capaces de promover prácticas saludables a pesar de que personalmente no se adhieran a ellas (6).

Al respecto, investigaciones realizadas en el Perú revelan que una proporción importante del personal sanitario, específicamente el 72,6%, presenta un estilo de vida poco saludable. Además, un porcentaje considerable de estos profesionales, aproximadamente el 68,0%, se clasifica como sobrepeso u obesidad, lo que los coloca en una situación de mayor riesgo de sufrir complicaciones cardio metabólicas, que pueden clasificarse como altas o muy altas (7).

En el C.S. Aparicio Pomares, ubicado en la ciudad de Huánuco, en la región del mismo nombre, se observa que el personal sanitario, durante su tiempo libre, consumen alimentos fuera de los horarios habituales, llevando una dieta alimenticia insatisfactoria. Además, manifiestan la falta de oportunidades para realizar actividades físicas o ejercicio, a causa del trabajo

en turnos rotativos y nocturnos, la prolongación de la jornada por horas extra y doble turnos, la exposición constante a contaminantes psicológicos, físicos y químicos y el sobre esfuerzo físico, lo que fomenta hábitos perjudiciales para su bienestar físico y emocional.

A la luz del contexto dado, el presente estudio pretende investigar el impacto de los estilos de vida en el estado nutricional de los profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares de Huánuco en el año 2024. El objetivo final es mejorar el bienestar general del personal sanitario haciendo hincapié en la importancia de adoptar un estilo de vida saludable. Se cree que la adopción de un estilo de vida saludable puede tener verdadero éxito cuando los individuos están motivados para buscar el bienestar por su propio bien y no únicamente como respuesta a la enfermedad. Para lograrlo, es imprescindible difundir información precisa y oportuna y fomentar una auténtica convicción cultural que se ajuste a nuestro contexto social.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿De qué manera los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿De qué manera la responsabilidad en salud se relaciona con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?
- ¿De qué manera la actividad física se relaciona con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?
- ¿De qué manera la nutrición se relaciona con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?
- ¿De qué manera el crecimiento espiritual se relaciona con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?

- ¿De qué manera las relaciones interpersonales se relacionan con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?
- ¿De qué manera el manejo de estrés se relaciona con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de los estilos de vida con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación de la responsabilidad en salud con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.
- Identificar la relación de la actividad física con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.
- Identificar la relación de la nutrición con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.
- Identificar la relación del crecimiento espiritual con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.
- Identificar la relación de las relaciones interpersonales con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.
- Identificar la relación del manejo de estrés con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio pretende facilitar el análisis y la comparación de teorías y estudios relacionados para identificar y corroborar los estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales de la salud, posibilitando la intervención oportuna y la prevención de posibles complicaciones. Además, la investigación implicó la observación de los participantes, lo que contribuyó al proceso continuo de actualización y contextualización de los conocimientos en este campo. Se exploraron los beneficios teóricos de comprender el impacto de los estilos de vida en el estado nutricional, incluyendo el establecimiento de definiciones claras para los términos relevantes y el reconocimiento de los antecedentes históricos y las contribuciones de estudios previos en el desarrollo de la investigación en este ámbito.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El estudio tiene relevancia práctica, ya que generó conocimientos que pueden aplicarse en el ámbito profesional, lo que garantiza el interés de la retroalimentación práctica. Los resultados previstos pueden servir de orientación para la aplicación de medidas en el estilo de vida del personal sanitario, lo que los llevó a participar en programas preventivos destinados a reducir las anomalías del estado nutricional y fomentar la adopción de estilos de vida positivos, contribuyendo en última instancia a mejorar su calidad de vida.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Dentro del marco metodológico, las conclusiones de este estudio se derivaron de la utilización de determinadas metodologías y métodos de investigación que se consideran apropiados para los objetivos de la investigación. Concretamente, se emplearon dos instrumentos de tipo escala, a saber, Estilos de vida y Medición del estado nutricional. Además, sirvió de base para investigaciones posteriores con muestra más amplia y diseños más intrincados, orientados a la promoción y prevención de la salud de los profesionales. En consecuencia, sentó un precedente para futuras investigaciones.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se vio limitada por la restringida disponibilidad de fuentes de información y estudios locales que sean específicamente relevantes para la variable investigada y la población investigada.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se considera viable, ya que cuenta con recursos financieros suficientes para respaldar su ejecución. Además, contó con el personal y los recursos físicos necesarios, así como con la orientación pertinente durante toda la fase de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se expone a una síntesis de estudios examinados, en orden cronológico, subrayando aquellos trabajos que han tenido un impacto significativo en relación y de manera específica con el tema tratado en este estudio.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, en el 2023, Andrade M. (8) realizó el estudio denominado: Estilos de vida y estado nutricional del grupo de intervención y rescate (GIR) de la Policía Nacional, Quito 2022. Los resultados de nuestro estudio revelaron que mayoritariamente la comunidad (62%) presentaba estilos de vida saludables, en tanto, una proporción significativa (69%) tenía un estado nutricional normal, determinado por el IMC. Se concluye que, se comprobó que la mayor parte de los encuestados llevaban un estilo de vida sano, ya que mayoritariamente los individuos demostraron comportamientos favorables en las seis categorías evaluadas, a saber, nutrición, actividad física, autocuidado y atención médica, manejo del tiempo libre, consumo de sustancias, sueño y recreación.

En Chile, en el 2022, Hormazábal et al (9), desarrollaron su tesis: Actividad física, estilos de vida y estado nutricional en estudiantes universitarios y familia en tiempos de pandemia. Los resultados indica que los grados de actividad física son generalmente positivos y óptimos. En concreto, la categoría Vigorosa es la más prevalente, con un 70% del total de la muestra. A partir de la información relativa a los estilos de vida, puede deducirse que más del 80% presenta una calidad de vida satisfactoria, caracterizada por comportamientos encomiables y un bienestar general. En conclusión, los grados de actividad física observados en los participantes se encuadran en el grupo Vigoroso, como demuestra una media de 4.836,39 MET. Además, los estilos de vida de los encuestados pueden clasificarse dentro de la categoría adecuado.

En Cuba, en el 2021, Amau et al. (10), realizaron una investigación titulada: Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19. Los hallazgos indicaron una correlación significativa entre un estilo de vida poco saludable y el IMC (ratio de prevalencia = 15,467; IC 95%: 2,228 - 107,357; $p < 0,001$). Esta vinculación siguió siendo significativa inclusive después de controlar la edad, el sexo, el grado militar y profesión (cociente de prevalencia ajustado = 18,515; IC 95%: 2,98 - 114,913; $p < 0,001$). Se deduce que hay una correlación entre el estilo de vida y la condición nutricional, evidenciada por el IMC y el PA en el personal de salud militar analizado.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Cusco 2020, Vidarte, C. (11) realizó el estudio denominado: Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-Cusco. Los resultados del estudio revelaron que una proporción significativa de la población, concretamente el 23,8%, exhibía estilos de vida que podían considerarse adecuados. Por el contrario, una mayoría del 67,6% presentaba estilos de vida de calidad algo baja. El 1,9% se encontraba en una situación precaria, mientras que sólo el 6,7% presentaba estilos de vida que podían calificarse de buenos y merecedores de felicitación. Se observó que los individuos de 39 años o menos constituían la mayoría, con un 72,8% en la categoría de estilos de vida inadecuados. Además, el género masculino mostró una mayor prevalencia de estilos de vida inadecuados, con un 85,7% en esta categoría. De toda la muestra evaluada, el 38,1% presentaba sobrepeso, mientras que el 23% estaba clasificado como obeso. El análisis reveló que los individuos de entre 40 y 49 años, así como las mujeres, mostraban una prevalencia de malnutrición superior al 60%. Los hallazgos señalan que el 89,5% tenía una ingesta insuficiente, mientras que sólo el 10,5% tenía una ingesta suficiente. No se observaron variaciones significativas en función del sexo o del grupo de edad. En conclusión, los resultados señalan que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el

estado nutricional entre el personal sanitario, tanto el que no presenta riesgo cardiovascular ($p=0,694$) como el que sí lo presenta ($p=0,645$).

En Arequipa 2019, Manchego T. (12) realizó el estudio titulado: Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de salud del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2019. Los resultados detectaron que las frecuencias más altas observadas fueron 48.33% para individuos con IMC normal, 51.67% para aquellos con IMC mayor o igual a 25, 43.33% para individuos con alto % de grasa corporal y 69.17% para individuos con un estilo de vida saludable. En relación a las dimensiones del estilo de vida, las frecuencias más altas se observaron en la condición no saludable, el deporte y actividad física (55,00%), la recreación no saludable y la gestión del tiempo libre (58,33%), el autocuidado y la atención médica saludable (77,50%) y los hábitos alimentarios saludables (70,00%). La prevalencia del tabaco, ingesta de alcohol y otras sustancias es del 60,00%, mientras que los hábitos de sueño saludables se observan en el 59,17% de los individuos. Como conclusión se ha establecido que hay asociación notable y negativa entre los estilos de vida de los individuos y su salud nutricional, tal y como indican las mediciones del IMC.

En Trujillo 2019, Mera D. (13), realizó su tesis: Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Marcial Acharan y Smith – Trujillo, 2019. Los hallazgos indican que los estilos de vida generales de los alumnos eran predominantemente poco saludables, y que sólo el 24,1% seguía un estilo de vida sano. En relación al estado nutricional, el estudio reveló que ninguno de los examinados estaba clasificado como de peso inferior al normal según su IMC. Aproximadamente la mitad de los alumnos (50%) presentaban un estado nutricional normal, mientras que el 25,9% estaban clasificados como niños con sobrepeso y el 8,6% como obesos. Además, al considerar la estatura en cuanto a la edad, se identificó que el 8,6% tenían un peso inferior al normal. Los hallazgos concluyen en una asociación significativa entre las variables en los adolescentes

alumnos matriculados en la I.E.S. Marcial Acharan y Smith-Trujillo en el año 2019.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Tingo María 2021, Palacios M. (14) llevaron a cabo un estudio denominado: Determinantes asociados a los Estilos de vida en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco filial Tingo María 2020. En los resultados se observó que 72,9% se ubican en el rango de edad de 18 a 25 años. Además, 81,8% de los participantes se identificaron como mujeres, 71,2% informaron ser solteros, 58,2% se identificaron como católicos y 34,7% pertenecían al cuarto ciclo. En cuanto al aspecto económico, el 39,4% de los individuos tiene la responsabilidad de cubrir sus propios gastos, mientras que una mayoría del 65,3% tenía cobertura de seguro completa. Del mismo modo, una proporción significativa de individuos, concretamente el 50,0%, realiza actividad física dentro de los confines de su propio hogar. En cuanto al aspecto social, un considerable 70,0% afirma tener una relación positiva con sus padres. Además, Internet es un medio destacado para adquirir conocimientos sobre estilos de vida saludables, ya que alrededor del 67,6% de los encuestados señalan su influencia. Además, una abrumadora mayoría, exactamente el 89,4%, expresa la creencia de que adoptar hábitos poco saludables tendrá efectos adversos en su salud a largo plazo. Como conclusión se halló una asociación significativa entre los estilos de vida y las dimensiones demográfica, social, de autocuidado y cultural mediante la prueba estadística X². Se observó un valor de significación de $p \leq 0,05$ para todas las variables, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechazó la nula en las distintas dimensiones.

En Huánuco 2018, Romero S. (15) realizó su tesis denominada: Estilos de vida y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del Programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba, Huánuco, 2016. Los resultados del estudio señalan que el 71,6% de los participantes presentaban un estilo de vida poco saludable, el 43,6% mostraba signos de malnutrición. Además, se observó que la

relación entre los factores del estilo de vida en la dimensión de la alimentación y el estado nutricional era estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Sin embargo, no se observó ninguna vinculación significativa entre los factores del estilo de vida en la dimensión actividad y ejercicio y el estado nutricional ($p = 0,383$). En cuanto a los factores del estilo de vida en la dimensión de gestión del estrés, se identificó una relación significativa con el estado nutricional ($p < 0,001$). Del mismo modo, los factores de estilo de vida en la dimensión de apoyo interpersonal se asociaron significativamente con el estado nutricional ($p < 0,001$). Además, se observó que los factores del estilo de vida en la dimensión de responsabilidad por la salud tenían un impacto significativo en el estado nutricional ($p < 0,001$). Por último, se observó una relación significativa entre el estilo de vida general y el estado nutricional ($p < 0,001$). Como conclusión se determinó que existe una correlación entre las variables en los adultos mayores del P.S. Churubamba Huánuco-2016.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ESTILOS DE VIDA

Se puede caracterizar como el compuesto de sus respuestas habituales y las tendencias de comportamiento que ha adquirido mediante la evaluación de socialización. Las pautas colectivas de comportamiento en materia de salud se forman a través de las múltiples elecciones que hacen los individuos y están influidas por las posibilidades contextuales de vida de que disponen (16).

Se trata de patrones sociales, psicológicos, cognitivos y culturales en los que una persona está profundamente arraigada, que inciden directamente en su estilo de vida y pueden repercutir positiva o negativamente en su salud (17).

➤ Estilo de vida saludable

Se refiere a las diversas actividades e interacciones de los individuos que tienen lugar dentro de una sociedad. Estos procesos abarcan costumbres, conductas, hábitos y conductas mostradas por

grupos de personas. El objetivo último de estos procesos sociales es satisfacer las exigencias humanas y promover el bienestar general y la calidad de vida. Al adoptar conductas responsables, los individuos pueden cultivar una serie de estilos de vida positivos que contribuyen a la prevención de desequilibrios biopsicosociales y espirituales. Estos estilos de vida, a su vez, promueven el bienestar, mejoran la calidad de vida, satisfacen diversas exigencias y fomentan el desarrollo humano. Varios factores de protección y estilos de vida deseables incluyen la práctica de deporte, el mantenimiento de una dieta equilibrada y nutritiva, la adopción de medidas de seguridad para prevenir lesiones causadas por accidentes, la abstención de ingesta de alcohol y sustancias tóxicas, la práctica de sexo seguro, tener cobertura de seguro y someterse a exámenes médicos periódicos. Existe una correlación entre las personas que adoptan un estilo de vida saludable y la disminución de la prevalencia de afecciones crónicas no transmisibles (18).

➤ **Estilo de vida no saludable**

Son las conductas o comportamientos que acogen las personas y que repercuten en su salud, calidad de vida y/o estilo de vida. El estilo de vida del individuo es un factor que contribuye al deterioro de su bienestar corporal, psicológico y social, lo que se traduce en deficiencias físicas y en un sentido comprometido de la integridad personal. Los factores considerados incluyen un estilo de vida sedentario, patrones dietéticos subóptimos, mayor exposición al estrés e ingesta de tabaco y alcohol (19).

La OMS determina directrices explícitas sobre el mantenimiento de un estilo de vida saludable a lo largo de las distintas etapas del ciclo vital humano, con el objetivo de fomentar el bienestar general y mitigar la aparición de dolores y molestias en edades avanzadas. En relación con la población de edad avanzada, es imperativo dar prioridad a unos cuidados centrados en mejorar su entorno vital y adaptados a sus necesidades específicas. Este enfoque pretende mitigar eficazmente el

riesgo de desarrollo de enfermedades, al tiempo que facilita la detección y el tratamiento precoces. El incumplimiento de estas sugerencias puede tener un impacto adverso en la población que envejece, impidiendo así la consecución de los objetivos sanitarios, socioeconómicos y humanos de los respectivos países (20).

➤ **Dimensiones en los estilos de vida**

- **Responsabilidad en salud**

Abarca una actitud proactiva de responsabilidad por el bienestar personal. Comprende la práctica de dar prioridad al bienestar personal, adquirir conocimientos sobre cuestiones relacionadas con la salud y participar en el proceso de autoeducación y búsqueda de orientación especializada (21).

El concepto de responsabilidad desempeña un papel crucial en la consecución de un estilo de vida saludable. Implica reconocer que los individuos son dueños de sus vidas, que tienen autoridad para tomar decisiones sobre su estilo de vida y que asumen la responsabilidad de promover su propio bienestar. Cuando las personas reconocen la influencia del estilo de vida en la salud, es más probable que se abstengan de adoptar comportamientos de alto riesgo como fumar, consumir alcohol en exceso, abusar de las drogas, comer en exceso, mantener relaciones sexuales de riesgo y otras actividades perjudiciales. Los individuos tienen la capacidad de asumir la responsabilidad de cultivar comportamientos que ejerzan un impacto beneficioso sobre su salud. Esto incluye la práctica regular de ejercicio físico, la búsqueda activa de información sobre la salud y las enfermedades prevalentes, el uso del cinturón de seguridad en el automóvil y una dieta equilibrada (22).

- **Actividad física**

Se refiere al grupo de acciones motrices que realiza una persona como parte de su rutina diaria, y abarca las actividades realizadas en el contexto del hogar, el trabajo, la escuela, el ocio y el entorno profesional. La participación regular en la actividad física abarca la realización de esfuerzos ligeros, moderados y/o

extenuantes. Esta participación puede tener lugar dentro de un programa estructurado e intencionado destinado a promover la forma física y el bienestar, o puede producirse de forma natural y no intencionada como resultado de las actividades diarias, rutinarias o de ocio.

La actividad física regular puede describirse como una forma de ejercicio dinámico que implica a los principales grupos musculares durante un mínimo de 20 minutos, en tres ocasiones distintas a lo largo de la semana. Este método representa un enfoque eficaz para mejorar el bienestar y mantener un buen estado de salud. Se ha demostrado que la actividad física regular tiene varios efectos beneficiosos en el cuerpo humano. Se ha demostrado que regula eficazmente la tensión arterial, aumenta la fuerza de músculos y huesos y mejora la función respiratoria y la actividad intestinal. Además, sirve como medida preventiva contra las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la obesidad y la osteoporosis (21).

- **Nutrición**

Una dieta equilibrada sirve de salvaguardia contra los desequilibrios nutricionales, ya sean resultado de una ingesta excesiva o insuficiente, y también ayuda a posponer o prevenir trastornos metabólicos como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, los accidentes cerebrovasculares y muchas formas de cáncer. Los factores de riesgo para la salud a escala mundial incluyen la inactividad física, así como una dieta caracterizada por altos niveles de grasas saturadas y bajos niveles de fibra dietética (23).

La ingesta alimentaria debe ser proporcional al nivel de energía gastada. Las investigaciones indican que, para mitigar el riesgo de sobrepeso, se recomienda limitar el consumo total de grasas alimentarias a menos del 30% de las kilocalorías totales. Para ello, es necesario reducir la ingesta de grasas saturadas y, al mismo tiempo, sustituirlas por grasas insaturadas. Además, se aconseja excluir las grasas trans de la dieta (24).

Incorporar una dieta saludable implica limitar el consumo de azúcar refinado a menos del 10% de las kilocalorías totales. Para mitigar el potencial de aumento excesivo de peso, es aconsejable limitar el consumo de sustancias inductoras de sobrepeso a menos del 5% de la ingesta calórica total. Se ha demostrado que un consumo diario de sal inferior a 5 gramos disminuye la aparición de hipertensión arterial, ictus y enfermedades cardiovasculares entre las personas de 30 años o más (25).

- **Crecimiento espiritual**

Esta dimensión hace hincapié principalmente en el cultivo de las capacidades intrínsecas, que se consigue a través de los procesos de trascendencia, conexión y crecimiento personal. La trascendencia implica establecer una conexión con nuestro yo interior, fomentando así una sensación de tranquilidad interior y ampliando el potencial de crecimiento personal más allá de nuestro estado actual. La conexión se refiere a la experiencia subjetiva de experimentar una sensación de armonía, plenitud e interconexión con el cosmos más amplio. El desarrollo implica la optimización del potencial humano para la mejora del bienestar mediante la exploración de un sentido de propósito y la búsqueda de objetivos vitales (26).

Además, abarca el cultivo imperativo del propio crecimiento espiritual, así como la observancia de virtudes esenciales como la verdad, respeto, responsabilidad, amor, libertad, religión, valores y moral, todos los cuales deben ejercerse en sus contextos adecuados. La práctica diaria y constante de la meditación sirve como medio para cultivar y mejorar la propia conciencia espiritual, facilitando la exploración y manifestación de los atributos beneficiosos inherentes al alma, al tiempo que se alcanza la liberación de las garras del miedo. Para optimizar este proceso, es crucial que el estilo de vida externo sirva de complemento básico al desarrollo espiritual y lo nutra activamente. Un buen estilo de vida

espiritual consta de partes esenciales, a saber, una nutrición equilibrada, el bienestar corporal y el descanso mental (22).

- **Relaciones interpersonales**

El objetivo es establecer una conexión profunda y una proximidad emocional sustancial, a diferencia de entablar relaciones menos formales con las personas. La comunicación es la transmisión recíproca de pensamientos y emociones a través de formas de expresión habladas y no habladas. Las interacciones interpersonales desempeñan un papel crucial en el fomento de actitudes positivas hacia los aspectos personales y profesionales de la vida. Contribuyen al cultivo de habilidades sociales esenciales, promueven la empatía hacia las personas hospitalizadas y fomentan la adopción de actitudes y valores constructivos a la hora de afrontar desacuerdos, contratiempos y decepciones. En esencia, esta práctica contribuye al cultivo de un entorno social propicio y a la promoción de un modo de vida equilibrado. En consecuencia, esto se traduce en la prestación de una atención de alta calidad y en la prestación de un apoyo compasivo al destinatario del servicio (22).

- **Manejo del estrés**

El proceso implica el reconocimiento y la activación de activos cognitivos y fisiológicos para regular o disminuir el estrés de forma competente. El estrés se ha convertido en un aspecto inherente al estilo de vida urbano contemporáneo, por lo que es un fenómeno inevitable en la sociedad moderna. La aplicación de técnicas de relajación, la práctica de ejercicio físico y la adaptación a los acontecimientos que provocan estrés son factores cruciales para mantener una salud óptima (27).

En la época contemporánea, se ha producido una notable escalada de los niveles de estrés, que, a su vez, ejerce un impacto en los patrones de sueño, dependiendo de la naturaleza específica del estrés experimentado. Si una persona experimenta una mala calidad del sueño, puede tener un impacto perjudicial en su estado fisiológico, lo que conduce a un aumento de los niveles de estrés.

Por consiguiente, es crucial comprender cómo alcanzar el equilibrio entre los periodos de vigilia y los suficientes periodos de descanso o sueño (28).

2.2.2. ESTADO NUTRICIONAL

Se refiere al estado físico que experimenta un individuo como resultado de la armonía entre sus requerimientos energéticos y el consumo energético, así como la utilización de los nutrientes por el organismo. El estado nutricional humano se caracteriza por la capacidad del organismo para absorber los nutrientes que consume. Todas las personas poseen la habilidad de metabolizar los nutrientes presentes en los alimentos consumidos, lo que sugiere la ingesta de cinco comidas diarias, tres de las cuales son principales y dos de las cuales son complementos (29).

El estado nutricional de un individuo es un procedimiento polifacético en el que influyen diversos factores ambientales, genéticos y fisiológicos. Las modificaciones nutricionales provocan adaptaciones metabólicas como respuesta compensatoria del organismo para hacer frente a la deficiencia. A medida que avanza el deterioro, las reservas sufren modificaciones y, al agotarse, se producen daños bioquímicos. En consecuencia, se producen alteraciones en la composición corporal, que culminan en la manifestación de síntomas clínicos durante la fase final (30).

Esto puede caracterizarse como el resultado del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las exigencias nutricionales del organismo. Es esencial que el uso de nutrientes permita conservar las reservas de nutrientes y compensar las posibles pérdidas (31).

El estado nutricional evidencia la idoneidad de la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes para satisfacer las demandas del organismo. La insuficiencia prolongada de un nutriente disminuye su concentración en los tejidos y órganos, afectando las funciones bioquímicas en las que participa, pudiendo desencadenar enfermedades carenciales a largo plazo (anemia, osteoporosis, entre otras) (32).

Se deriva de la evaluación de las necesidades y el dispendio de energía alimentaria y demás nutrientes importantes, y es el producto de una serie de determinantes en un espacio específico, compuestos por factores físicos, culturales, psicosociales, genéticos y ambientales. Se identifican 3 causas fundamentales de las dificultades nutricionales (33).

➤ **Importancia del buen estado nutricional**

Un amigable estado nutricional es esencial para prevenir las causas de riesgo vinculados con la alimentación; como la obesidad y sobrepeso, y las afecciones no transmisibles asociadas a ellos. La ingesta de alimentos y bebidas ricos en nutrientes (grasas saturadas, azúcar, sal, grasas trans) se ha relacionado con un mayor riesgo de factores de riesgo asociados con la dieta y afecciones no transmisibles, así como con la atrofia, el retraso del crecimiento y las enfermedades carenciales. Las investigaciones también han demostrado la relevancia de unas prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria y de unos sistemas alimentarios sanos y sostenibles. La malnutrición en todas sus manifestaciones puede prevenirse mediante políticas, leyes y estrategias que promuevan una dieta sana (34).

➤ **Evaluación del estado nutricional**

Cuando los alimentos están fácilmente disponibles y son accesibles, el mejor método para establecer si se satisfacen las exigencias nutricionales de los individuos es la evaluación nutricional. La evaluación nutricional proporciona información actual, de alta calidad y basada en pruebas para establecer objetivos, planificar, supervisar y evaluar programas destinados a erradicar el hambre y reducir la carga de la malnutrición. El acceso global y sin restricciones a los datos dietéticos y nutricionales nacionales, así como a los datos para los responsables de la toma de decisiones, con el fin de mejorar la nutrición para todos (34).

➤ **Valoración del estado nutricional**

Abarca una serie de métodos empleados para caracterizar el estado nutricional de un individuo y evaluar sus necesidades alimentarias. Esta herramienta permitirá identificar a los niños que poseen un estado nutricional y un desarrollo adecuados, así como a los que corren peligro de sufrir desequilibrios nutricionales causados por deficiencias o por una ingesta excesiva (35).

No existe una metodología única, sin embargo, se presentan los siguientes métodos:

- a. Registro médico: Una adecuada historia clínica facilitará la identificación de circunstancias de riesgo nutricional y sus posibles etiologías.
 - Personales: Los problemas de salud del individuo incluyen trastornos agudos y crónicos, así como infecciones recurrentes. También presentan signos que hacen sospechar una posible enfermedad orgánica. Además, experimentan síntomas compatibles con el síndrome de malabsorción, como cambios en el apetito y en los niveles de actividad física. El tema de investigación se refiere a la cronología evolutiva de la alimentación, el hábito alimentario, los patrones de actividad física y la curva de desarrollo.
 - Familiares: Las afecciones familiares engloban trastornos crónicos o hereditarios. El tema de indagación pertenece a las afecciones genéticas.
 - Entorno familiar: Se evalúa la edad del niño y de los padres, la pregunta se alude a la cantidad de hermanos que tiene un individuo, así como a sus respectivas edades. Embarazo materno, la provisión de alojamiento a las familias y la creación de un ambiente de apoyo a las mismas. La variable considerada es el nivel socioeconómico, el nivel educativo y profesional de la

familia, la responsabilidad del suministro de comidas. Concretamente, se hace hincapié en los distintos lugares en los que suelen consumirse las comidas, así como la existencia de circunstancias estresantes de separación en el seno de la unidad familiar, la aparición de una enfermedad grave o el fallecimiento de un familiar cercano, el traslado a un lugar de residencia diferente, entre otros.

- Periodo de transformación: realizar una investigación sobre el inicio del problema nutricional y la existencia de algún factor vinculado.

b. Evaluación del consumo: El análisis de la ingesta se compone de tres componentes: la encuesta dietética, el examen de la composición nutricional y la comprensión de las recomendaciones de consumo de nutrientes y energía en función de la edad y el sexo.

- Cuestionario sobre nutrición: Los métodos más utilizados son el recuerdo dietético de 24 horas y el diario dietético (3-7 días). El rasgo es recordar y comunicar los alimentos ingeridos el día previo.
- Evaluación de la composición dietética: Una vez completada la encuesta nutricional, es posible determinar la aportación de calorías y la distribución de los distintos macronutrientes en la alimentación.
- Sugerencias para el consumo de nutrientes y energía: Mediante el uso de las recomendaciones oficiales para el consumo diario recomendado en calorías, proteínas, vitaminas y oligoelementos, se podrá llevar a cabo una intervención terapéutica cuando se requiera.

c. Exploración física

- General: orientada hacia la evaluación global de la nutrición y la identificación de indicadores o síntomas indicativos de situaciones carenciales. Es imperativo otorgar una valoración constante al desarrollo puberal en la población de edad avanzada.

- Antropometría: las mediciones antropométricas facilitan la evaluación del estado nutricional del paciente. Las curvas de porcentaje facilitan la comparación entre la información adquirida y una población de relación. Existen distintos métodos estadísticos para realizar dichas tablas a través de una población determinada.
- Recursos: Pliegues dermatológicos: se aprecia la grasa corporal. Examinan la grasa subcutánea, que constituye el 50% del peso total de la grasa corporal. Se emplea un plicómetro para cuantificar el grosor del pliegue cutáneo, compuesto por una capa de piel doble y tejido adiposo subyacente, excluyendo el músculo. Se llevan a cabo mediciones en los niveles tricipital, bicipital, subescapular y suprailíaco del hemicuerpo no dominante. El tricipital (medido en la posición equivalente entre acromion y olécranon) y el subescapular (medido en la vertical del ángulo inferior de la escápula, precisamente por debajo).
- Perímetros: su utilidad varía dependiendo de la parte del cuerpo que se mide.
- Niveles de nutrición: Para asegurar una interpretación exacta de las mediciones antropométricas, el área de la nutrición ha establecido índices nutricionales que facilitan la categorización del estado nutricional y ofrecen un monitoreo apropiado del avance de las personas a través del tiempo.
- Pruebas complementarias: Entre ellos existen los siguientes:
 - Análisis hematológico. Es un sistema sencillo y accesible. Se calcularán la hemoglobina, el hematocrito y los niveles de eritrocitos. Facilitará la identificación de anemias, principalmente de tipo ferropénico y vitamina B12.
 - Estudios bioquímicos. Facilitará el análisis de proteínas, lípidos, glucosa, minerales y vitaminas en el cuerpo, así

como su sobreabundancia o carencia, además de la reacción al tratamiento nutricional.

d. Evaluación de la composición del cuerpo: Solo se utiliza la impedancia bioeléctrica para determinar la masa grasa/masa libre de grasa, mientras que los ultrasonidos son más frecuentemente utilizados. Entre lo más recurrentes son:

- Los métodos eléctricos: Existe la impedancia bioeléctrica, el cual es una técnica utilizada para medir las propiedades eléctricas de los tejidos biológicos. Existe una clara variación en la conductividad eléctrica entre la masa grasa y la masa magra, que puede cuantificarse colocando electrodos en el tobillo y la muñeca del lado correspondiente y administrando una corriente eléctrica de baja intensidad. El proceso implica la evaluación de la proporción de tejido adiposo y no adiposo en el cuerpo de un organismo. Esta metodología permite evaluar la eficacia de las intervenciones dietéticas, especialmente en el contexto de la obesidad. En relación con el tema de la obesidad, la ascitis, el edema o la deshidratación pueden influir en ella. Como segundo método eléctrico, existe la conductibilidad eléctrica corporal total, este es un fenómeno que en cuestión se basa en las alteraciones de la conductividad eléctrica de un individuo cuando se somete a un campo electromagnético. El método en cuestión se caracteriza por su rapidez, seguridad, inocuidad y nivel relativamente alto de precisión. Sin embargo, su limitada utilización podría atribuirse a su considerable coste y a los problemas logísticos asociados al transporte.
- Estudios de imágenes: Entre ellos, el ultrasonido, es la utilización de ondas sonoras de alta frecuencia implica la transmisión de estas ondas a través de la piel, el tejido adiposo y las estructuras musculares, seguida de la detección y el análisis de los ecos resultantes. Se emplea

con poca frecuencia en el contexto de los procedimientos clínicos habituales. Segundo, se encuentran las imágenes de los huesos carpianos que se obtuvieron mediante tecnología de rayos X. La maduración esquelética se evalúa comparándola con atlas estandarizados, teniendo en cuenta la edad y el sexo del niño. También se conoce, a la resonancia magnética (RM), la cual es una técnica de imagen médica que utiliza campos magnéticos y ondas de radio para generar imágenes detalladas de las estructuras internas del cuerpo. Este método facilita la diferenciación del músculo esquelético del tejido adiposo, así como la distinción entre tejido adiposo visceral y subcutáneo.

- Métodos de absorciometría: Absorciometría mediante rayos X de energía doble (DEXA) La transmisión de radiografías a través de los diversos segmentos corporales experimenta una atenuación en función de la composición de cada uno de ellos. Facilita la evaluación de la masa adiposa, la masa magra y el contenido mineral óseo. Se emplea ampliamente para evaluar la constitución corporal y ósea.
- Técnicas numéricas: Se utilizan marcadores isotópicos administrados por vía oral o intravenosa, los cuales, tras su distribución por los diversos compartimentos, son detectados mediante diversas técnicas como cromatografía de gases y espectrometría por infrarrojos en suero, orina, saliva o aire aspirado.
- Procedimientos densitométricos: Incluye la Hidrodensitometría o pesada bajo el agua, que se fundamenta en determinar el volumen corporal a través de la variación de peso de los pacientes al ser pesados en tierra o bajo el agua. Finalmente, el Pletismógrafo determina la densidad corporal Al registrar las variaciones en el volumen de Aire al introducir al individuo en la cámara de pletismografía.

➤ **Métodos de evaluación del estado nutricional**

Estos métodos pueden ser resumido en la evaluación global objetiva (VGO) y la valoración global subjetiva (VGS). (36)

- **Valoración Fundamentada:** Utilizada en individuos desnutridos en peligro de desnutrición y cuando sea imprescindible realizar recomendaciones nutricionales exactas para corregir desórdenes provocados por la desnutrición. Se realiza empleando indicadores de uso sencillo y funcional, como los clínicos, socioeconómicos, antropométricos y dietéticos.
- **Evaluación Subjetiva Mundial:** Incorpora al diagnóstico de la afección que provoca la internación hospitalaria, los parámetros clínicos derivados de variaciones en el peso corporal, alimentación, capacidad funcional y síntomas gastrointestinales. La importancia de este método radica en detectar pacientes con riesgo y señales de desnutrición; se han hecho cambios acordes a las entidades clínicas para adaptarlos a pacientes con enfermedades oncológicas y renales. El análisis subjetivo global muestra una sensibilidad del 96-98% y una especificidad del 82-83%. No resulta beneficioso en dolientes con desnutrición excesiva.

➤ **Motivos de los problemas nutricionales**

Las tres causas fundamentales de las dificultades Nutricionales incluyen la desnutrición proteico - energética, la falta de micronutrientes y afecciones no contagiosas vinculadas a la nutrición. (33).

- **Alimentos:** Un bienestar nutricional se fundamenta en la cantidad de nutrientes consumidos y su acceso. Esto se establece en diferentes causas como la edad, género, actividad física, crecimiento y eficacia en el uso de los nutrientes, peso corporal, disponibilidad estable de alimentos a nivel nacional, regional y domiciliario, el acceso a los alimentos, el consumo y el uso biológico.
- **Salud:** El desarrollo incide en el control de entrada, las restricciones temporales, los patrones de alimentación y los saberes nutricionales para asegurar la entrada de alimentos al cuerpo saludable y prevenir

problemas de salud. Para que el consumo de alimentos produzca resultados nutricionales favorables, es imprescindible que el organismo no se vea afectado por enfermedades e infecciones que impidan la utilización eficiente de los nutrientes y la energía derivados de los alimentos. En concreto, dolencias como las enfermedades diarreicas y respiratorias, el sarampión, los parásitos intestinales y el SIDA pueden dificultar considerablemente los procesos de digestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes. Así pues, el estado de salud general desempeña un papel crucial a la hora de determinar la eficacia de la utilización de nutrientes. Los individuos que experimentan una alimentación inadecuada son más vulnerables a las infecciones, que a su vez tienden a manifestarse como más graves y persistentes.

- **Cuidados:** Habilidad de la familia y la comunidad para atender a las personas en situación de vulnerabilidad o destinar tiempo, atención, apoyo y saberes prácticos para satisfacer las necesidades de estos individuos. La prestación de cuidados reviste especial importancia para poblaciones específicas, con un énfasis notable en el bienestar de los niños en desarrollo. En este contexto, es crucial dar prioridad a prácticas como la lactancia, el destete y la distribución equitativa de alimentos suficientes en el seno de las familias. Este enfoque conduce a la utilización eficiente de los recursos humanos, económicos y sociales. El principal determinante del cuidado de los niños es el nivel educativo de las madres. Sin embargo, es crucial reconocer que el apoyo de toda la familia es indispensable, dado que las familias son la principal unidad social y económica responsable de garantizar una nutrición adecuada. Por lo tanto, es imperativo tener en cuenta diversos factores, como las funciones, los conocimientos, las limitaciones de tiempo, los ingresos, los recursos y las motivaciones de todos los miembros del hogar y de la familia. A nivel comunitario, es imperativo establecer una organización y una prestación de cuidados adecuadas para las poblaciones vulnerables, esto implica la participación directa de la comunidad en la evaluación de sus propios retos y la determinación de las intervenciones adecuadas, así como

el apoyo indirecto a través del fomento de la resiliencia de la comunidad frente a condiciones ecológicas y económicas adversas. Junto con la implicación de la comunidad, varias medidas asociadas a la atención abarcan iniciativas de alimentación, subsidios alimentarios y marcos de seguridad social.

➤ **Dimensiones del estado nutricional**

El peso y la talla resumen el desarrollo infantil. Evalúan el crecimiento y el estado nutricional del organismo. La valoración del peso y la talla en un momento determinado permitirá realizar un cribado nutricional para identificar a los pacientes con riesgo nutricional que, en consecuencia, requieren una valoración nutricional integral (percentiles 3-10 y > 90: pacientes en riesgo nutricional que requieren una valoración nutricional integral; percentiles menores de 3: riesgo nutricional, realizar índices nutricionales completa). Sin embargo, dado que el crecimiento es un fenómeno dinámico, debe ser monitorizado. Además, dado que el crecimiento es un fenómeno dinámico, es imperativo llevar a cabo su monitoreo. En ambos casos, emplearemos las gráficas de crecimiento. A raíz de las numerosas investigaciones llevadas a cabo en las últimas décadas, se ha generado un debate sobre qué gráficos de crecimiento debe emplear el pediatra en su práctica clínica cotidiana (35).

- **Talla**

La estatura se evalúa con el individuo descalzo, de espaldas al tallímetro, con los brazos abiertos y la cabeza inclinada de manera que el meato auditivo, el meato del oído y el borde inferior de la cuenca ocular se encuentren en una línea recta. La cuenca inferior del ojo se sitúa en un plano horizontal. Cuando la medición directa de la estatura resulta inviable, ésta se determina a partir de la altura de la rodilla o de la longitud del maléolo externo (32).

- **El peso**

Es un excelente indicador del estado nutricional de un individuo. en términos de estado nutricional. Debe medirse, preferiblemente con una báscula digital calibrada, con el sujeto en posición erguida, equilibrado sobre ambos pies, vistiendo ropa mínima o una bata clínica, y después de vaciar la vejiga y el recto. Existe una distinción entre (32):

- Peso habitual: es el peso medio del individuo.
- Peso actual: es el peso que se determinó en el momento de la evaluación.
- El peso óptimo: se determina mediante la consideración de la estatura, la morfología y la complejidad de un individuo, empleando tablas de referencia.

Las variaciones en el peso corporal pueden poseer un valor pronóstico considerable, se reconoce que una reciente modificación de peso del 10% señala una alteración significativa en el estado nutricional. La pérdida involuntaria de peso es más beneficiosa que su pérdida por sí misma.

- **IMC**

Es una técnica segura y frecuentemente empleada para valorar la condición nutricional y se considera El indicador más apropiado para la valoración del exceso de peso, ya que se refiere a la relación entre el peso corporal, en quilogramos, y la altura o estatura, en metros, al cuadrado (37).

Se calcula el Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet, utilizando la siguiente Fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}$$

Es una medida simple, pero de relevancia en epidemiología. Se acepta que un IMC < 16 va acompañado de un aumento de la morbilidad. La Sociedad Española de Obesidad presenta los criterios para categorizar el peso de acuerdo al IMC para adultos (18-65 años) (38).

Criterios de la SEEDO para la clasificación del peso según el IMC

Categoría	Intervalo de IMC (kg/m ²)
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25,0-26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27,0-29,9
Obesidad grado I	30,0-34,9

Obesidad grado II	35,0-39,9
Obesidad grado III (mórbida)	40,0-49,9
Obesidad grado IV (extrema)	> 50

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ACTIVIDAD FÍSICA

Cada movimiento del cuerpo, realizado con los músculos esqueléticos, implica un gasto energético y una vivencia íntima, nos permite conectar con los seres y el entorno que nos rodea.

2.3.2. AUTOCUIDADO

Las acciones que llevan a cabo los individuos, familias o comunidades, con el objetivo de fomentar la salud, evitar afecciones, restringirlas cuando se presenten o restablecerlas cuando se requiera.

2.3.3. ESTILO DE VIDA

Se emplea para referirse a la forma general de vida, fundamentada en la interrelación entre las condiciones de vida, en su sentido más general, y las directrices de comportamiento individuales.

2.3.4. ESTADO NUTRICIONAL

Calidad del cuerpo que surge de la interacción entre las demandas nutricionales personales y la absorción, asimilación y uso de los nutrientes presentes en los alimentos.

2.3.5. HÁBITO ALIMENTARIO

Procedimientos mediante los cuales una persona elige sus alimentos, basándose en la disponibilidad y el conocimiento adquirido de su ambiente.

2.3.6. HÁBITO NOCIVO

Se trata de una conducta impulsiva que persigue el disfrute o alivio instantáneo. Esto puede variar dependiendo del objeto, hábito o sustancia al que se tienda, pero generalmente provocan alteraciones y/o perjuicios neuronales en el cerebro a largo plazo.

2.3.7. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Es el peso corporal de una persona en kilogramos dividido por el coeficiente de su altitud en metros.

2.3.8. PERSONAL DE SALUD

Se refiere a individuos que llevan a cabo acciones con el objetivo primordial de optimizar la salud. Se trata de individuos con diversas profesiones y ocupaciones que se forman y desempeñan en el campo de la salud.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Los estilos de vida se relacionan significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

Ho: Los estilos de vida no se relacionan significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

He1: La responsabilidad en salud se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

Ho: La responsabilidad en salud no se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

He2: La actividad física se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

Ho: La actividad física no se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

He3: La nutrición se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

Ho: La nutrición no se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

He4: El crecimiento espiritual se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

Ho: El crecimiento espiritual no se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

He5: Las relaciones interpersonales se relacionan significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

Ho: Las relaciones interpersonales no se relacionan significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

He6: El manejo de estrés se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

Ho: El manejo de estrés no se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable independiente

Estilos de vida

Dimensiones:

- Manejo del estrés
- Crecimiento espiritual
- Responsabilidad en salud

- Relaciones interpersonales
- Actividad física
- Nutrición

2.5.2. Variable dependiente

Estado nutricional

Dimensiones:

- Índice de Masa Corporal (IMC)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Matriz de Operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Criterio de medición	Ítems	Instrumento
Estilos de vida	Responsabilidad en salud	Saludable	(15 – 20) puntos	1, 2, 3, 4 y 5	Cuestionario de Estilos de Vida de Nola Pender (1996) adaptado por Bautista (2017).
		No saludable	(0 – 14) puntos		
	Actividad Física	Saludable	(8 – 12) Puntos	6 y 7	
		No saludable	(0 – 7) Puntos		
	Nutrición	Saludable	(36 – 48) Puntos	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19	
		No saludable	(0 – 35) Puntos		
	Crecimiento Espiritual	Saludable	(31 – 36) Puntos	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28	
		No saludable	(0 – 30) Puntos		
	Relaciones Interpersonales	Saludable	(18 – 24) Puntos	29, 30, 31, 32, 33 y 34	
		No saludable	(0 – 17) Puntos		
Manejo del Estrés	Saludable	(15 – 20) Puntos	35, 36, 37, 38, 39 y 40		
	No saludable	(0 – 14) Puntos			
Estado Nutricional	Índice de Masa Corporal (IMC)	Delgadez	PESO / TALLA	IMC < 18.5	Ficha de valoración nutricional
		Normal		IMC > 18.5 - < 24.9	
		Sobrepeso		IMC > 25	
		Obesidad		IMC > 30	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio que se llevó a cabo fue de la categoría aplicado. Se caracteriza por sus objetivos prácticos claros e inmediatos. En otras palabras, el propósito de esta investigación es participar activamente, alterar, modificar o provocar cambios dentro de un sector específico de la realidad (39).

3.1.1. ENFOQUE

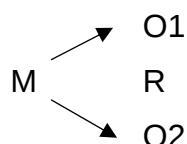
Se adoptó un enfoque cuantitativo, ya que implicó la recogida de datos numéricos y su posterior análisis mediante métodos estadísticos para establecer con exactitud características comportamentales en una población de estudio (40).

3.1.2. ALCANCE A NIVEL

Se clasificó como descriptiva, ya que pretende medir independientemente cada variable centrándose en lograr mediciones precisas. El objetivo fue describir un fenómeno o problema específico bajo estudio examinando sus características y propiedades dentro de un contexto temporal y geográfico específico (40).

3.1.3. DISEÑO

Fue no experimental descriptivo correlacional, de corte transversal. Este se llevó a cabo en un momento y un lugar determinados, sin manipular intencionadamente la variable objeto de medición. Su esquematización es la siguiente



Donde:

M = Profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024.

O1 = Estilo de vida

O2 = Estado nutricional

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Fue constituido por 217 personal sanitario del C.S. Aparicio Pomares.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares.
- Personal sanitario que se encuentren de turno en el C.S. Aparicio Pomares.
- Profesionales de la salud que laboran en el C.S. Aparicio Pomares y que acepten participar voluntariamente del estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesionales administrativos del C.S. Aparicio Pomares.
- Personal sanitario que no se encuentren de turno en el C.S. Aparicio Pomares.
- Personal sanitario que no acepten participar voluntariamente del estudio.

3.2.2. MUESTRA

Estuvo determinada a través de un muestreo tipo probabilístico, dada la cantidad de profesionales del centro de Salud y estos serán seleccionados a través de la siguiente formula:

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

N = 217 profesional de la salud

Z = 1.96 Nivel de confianza de 0.95

p = 0.5 Proporción estimada

q = 0.5 Probabilidad desfavorable

$e = 0.05$ Margen de error

n : 139 profesionales de la salud

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información que fue recolectada de la muestra de estudio se realizó a través de técnicas de la encuesta y la observación.

- **Técnicas:**

- La encuesta: un método fundamental y pragmático para recopilar datos utilizando un cuestionario coherente y bien estructurado. Este método es esencial para garantizar la exactitud de la información obtenida de un subconjunto representativo de individuos, que a su vez refleja las características de una población más amplia. Al emplear un conjunto sistemático y lógico de preguntas, esta técnica desempeña un papel crucial en la recogida de información. Su objetivo es mantener la objetividad y la estandarización (41)
- La observación: el proceso implica seguir de cerca un determinado fenómeno, hecho o instancia, al tiempo que se recopila y documenta diligentemente la información pertinente para su posterior análisis. La observación constituye un componente crucial del proceso de investigación, ya que sirve como medio principal para que los investigadores recopilen un conjunto exhaustivo de datos (42).

- **Instrumentos:**

- La variable estilos de vida fue medida mediante el cuestionario de Nola Pender de 1996 (HPLPII), el cual fue adaptado y validado por Mylene Bautista Luza en Perú, el año 2017 (43). Este cuestionario estuvo conformado por 40 ítems divididos en 6 dimensiones, cuya calificación se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos de la forma siguiente: Nunca: 1 punto, A veces: 2 puntos, Frecuentemente: 3 puntos y Siempre: 4 puntos. Se interpretó de la siguiente forma: Estilos de vida saludable (118 – 160 puntos) y Estilos de vida no saludable (1 – 117 puntos).

Valoración de dimensiones: Responsabilidad en salud de estilo de vida saludable (15 a 20 puntos) y estilo de vida no saludable (1 a 14 puntos). Actividad física de estilo de vida saludable (8 a 12 puntos) y

estilos de vida no saludables (1 a 7 puntos). Nutrición de estilo de vida saludable (36 a 48 puntos) y estilo de vida no saludable (1 a 35 puntos). Crecimiento espiritual de estilos de vida saludable (31 a 36 puntos) y estilo de vida no saludable (1 a 30 puntos). Relaciones interpersonales de estilos de vida saludable (18 a 24 puntos) y estilo de vida no saludable (1 a 17 puntos). Manejo del estrés de estilo de vida saludable (15 a 20 puntos) y estilo de vida no saludable (1 a 14 puntos).

- El método empleado para categorizar el estado nutricional fue la tabla de valoración Antropométrica Nutricional de acuerdo al Índice de Masa Corporal para adulto, mujer y varón, creado por el Ministerio de Salud. (44), cuyos datos fueron recolectados en una ficha de valoración nutricional del adulto que contiene peso, talla, IMC y el resultado correspondiente, de acuerdo a la siguiente clasificación: Delgadez ($IMC < 18.5$), Normal ($IMC > 18.5 - < 24.9$), Sobrepeso ($IMC > 25$), Obesidad ($IMC > 30$).

- **Validez de los instrumentos**

Se realizó presentando el contenido de los instrumentos a la consulta de un grupo de especialistas que evaluaron de manera sistemática y metódica cada uno de los elementos exhibidos en los instrumentos de medición, conforme a criterios educativos estandarizados por la unidad de investigación. Además, se consideraron los elementos relacionados con la relevancia, pertinencia, estructura y congruencia de los ítems.

- **Confiabilidad**

En esta fase del estudio se empleó un ensayo piloto con profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, los cuales fueron elegidos a través de una muestra aleatoria simple. A través de la utilización del coeficiente alfa de Cronbach, se logró un valor de confiabilidad aceptable de 0.817.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procedimiento de recogida, tratamiento y análisis de datos consistió en recopilar información a partir de los instrumentos mencionados,

centrándose específicamente en los datos a los estilos de vida y el estado nutricional. A continuación, estos datos se organizaron y analizaron para extraer las conclusiones oportunas.

- **Autorización:** Para conseguir el permiso para llevar a cabo este estudio se presentó una solicitud al director del C.S. Aparicio Pomares solicitando al acceso a los profesionales de la salud para poder aplicar los instrumentos de medición que fue aceptado por el director del centro de salud.
- **Procesamiento Estadístico:** La utilización de esta herramienta facilita la categorización, el cálculo, el examen y la síntesis de los datos. De este modo, los hallazgos obtenidos se ajustan a los objetivos del estudio y facilitan una comprensión exhaustiva de las cuestiones mencionadas (45).
- **Estadística descriptiva:** su propósito es examinar las representaciones numéricas y porcentuales de la variable investigada, categorizadas según sus distintos niveles y dimensiones. Además, la utilización de estadísticas descriptivas, incluidas diversas medidas como la mediana, la moda, la media aritmética, la varianza y el coeficiente de variación, permitió analizar las medidas de tendencia central de la información procesada.
- **Análisis de la información:** Tras la recogida, la información se sometió a tratamiento mediante el programa estadístico SPSS 25. Los resultados fueron comunicados por medio de tablas y figuras estadísticas, facilitando la comprensión, identificación y descripción del fenómeno investigado en su condición auténtica, de acuerdo con los objetivos establecidos. En este contexto, se empleó el software Microsoft Word para facilitar la composición bibliográfica y académica de la investigación en marcha.
- **Análisis inferencial:**

Se analizaron todas las tablas expuestas en el estudio de investigación, contrastando y contrastando las frecuencias y porcentajes relativos hallados en los profesionales sanitarios del C.S. Aparicio Pomares. A través de este procedimiento, se pudo demostrar la

existencia de diferencias estadísticamente relevantes en la comparación de las frecuencias detectadas en cada una de las tablas estadísticas presentadas en el informe de investigación. A continuación, se corroboró el grado de significancia estadística de las frecuencias observadas en la investigación mediante un análisis estadístico, empleando la prueba del Chi Cuadrado. El valor de sig estadística $p < 0,05$ se utilizó como referencia para rechazar o aceptar las hipótesis descriptivas planteadas en la investigación.

Aspectos éticos

En este estudio, antes de utilizar los instrumentos de recogida de datos, se pidió a los participantes que den su consentimiento informado. Además, se tuvo en cuenta las normas éticas que se detallan a continuación.

- Autonomía: La idea de autonomía se mantuvo asegurando que los individuos sean informados de su capacidad de retirarse del estudio en cualquier momento de su elección.
- Justicia: El presente estudio garantizó que todos los participantes reciban un trato equitativo y se adhirió a la práctica de obtener un consentimiento informado por escrito.
- Beneficencia: Se respetó la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación.
- No atentar con el mal: Se honró este principio, pues no se comprometió la integridad ni los derechos de los involucrados, dado que la información era confidencial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024

Características sociodemográficas	n = 139	
	fi	%
Edad		
21 a 35 años	43	31,0
36 a 49 años	58	41,7
50 a 63 años	38	27,3
Genero		
Masculino	39	28,1
Femenino	100	71,9
Estado civil		
Soltero	54	38,8
Casado	59	42,4
Conviviente	14	10,1
Divorciado	10	7,2
Viudo	2	1,5

Al analizar las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, se pudo apreciar que el 41,7% sobresalieron aquellas con edades entre los 36 a 49 años, predominando con el 71,9% el género femenino, asimismo el 42,4% tienen como estado civil casado.

Tabla 2. Características laborales de los profesionales de la salud C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024

Características laborales	n = 139	
	fi	%
Condición laboral		
Nombrado	99	71,2
Contratado	40	28,8
Tiempo laborando en el C. S		
Menor o igual a 5 años	46	33,1
Entre 6 y 18 años	60	43,2
Entre 19 y 36 años	33	23,7
Carrera profesional		
Medicina	16	11,5
Enfermería	62	44,6
Tec. en enfermería	14	10,1
Obstetricia	14	10,1
Odontología	4	2,9
Psicología	8	5,8
Nutricionista	2	1,4
Laboratorista	10	7,2
Tec. en farmacia	9	6,4
Grado académico		
Bachiller	12	8,7
Licenciado	95	68,3
Magister	32	23,0
Experiencia como personal de salud		
Menor o igual a 5 años	24	17,3
Entre 6 y 18 años	58	41,7
Entre 19 y 35 años	57	41,0

Al analizar las características laborales de los profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, se pudo evidenciar que el 71,2% sobresalieron aquellos nombrados como condición laboral, asimismo el 43,2% tienen como tiempo laborando en el C.S. entre 6 a 18 años, el 44,6% sobresale la carrera profesional de Enfermería, el 68,3% tienen como grado académico licenciados y por último el 41,7% de experiencia como personal de salud entre 6 a 18 años.

Tabla 3. Característica informativa de los profesionales de la salud C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024

Característica informativa	n = 139	
	fi	%
Pertenece a alguna asociación (artística, deportiva o religiosa)		
Si	33	23,7
No	106	76,3
Practica de algún deporte		
Si	64	46,0
No	75	54,0

Al analizar la característica informativa de los profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, se pudo evidenciar que 76,3% de profesionales no pertenecen a alguna asociación artística, deportiva o religiosa, asimismo, el 54,0% de los encuestados manifestó que practica algún deporte.

4.2. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 4. Estilo de vida y sus dimensiones de los profesionales de la salud C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024

Estilo de vida	Fi	%
No saludable	83	59,7
Saludable	56	40,3
Responsabilidad en salud	F	%
No saludable	79	56,8
Saludable	60	43,2
Actividad física	Fi	%
No saludable	121	87,1
Saludable	18	12,9
Nutrición	Fi	%
No saludable	90	64,7
Saludable	49	35,3
Crecimiento espiritual	F	%
No saludable	81	58,3
Saludable	58	41,7
Relaciones interpersonales	Fi	%
No saludable	73	52,5
Saludable	66	47,5
Manejo del estrés	Fi	%
No saludable	77	55,4
Saludable	62	44,6

En cuanto a la tabla estilo de vida y sus dimensiones, se pudo determinar que el 59,7% llevan un estilo de vida no saludable, mientras que el 40,3% lleva un estilo de vida saludable, asimismo en la responsabilidad en salud el 56,8% son no saludable, mientras que el 43,2% son saludables, sobre actividad física se evidencia que el 87,1% son no saludable, el 12,9% son saludable, en cuanto a nutrición se evidenció que el 64,7% son no saludable y el 35,3% son saludable, el crecimiento espiritual sobresale con un 58,3% no saludable, mientras que el 41,7% son saludable, con respecto a relaciones interpersonales el 52,5% son no saludable y saludable el 47,5% y por último, sobre manejo de estrés se predomina no saludable con el 55,4%, mientras que el 44,6% es saludable.

Tabla 5. Estado nutricional de los profesionales de la salud C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024

Estado nutricional	Fi	%
Delgadez	0	0,0
Normal	39	28.1
Sobrepeso	93	66,9
Obesidad	7	5,0

En cuanto a la tabla estado nutricional, se pudo determinar que el 66,9% sufren de sobrepeso, seguidamente el 28,1% se encuentran en un estado nutricional normal y, por último, el 5,0% sufren de obesidad.

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 6. Contrastación de la hipótesis general

Estado nutricional	Estilo de vida				Total		Chi cuadrado (x2)	P (valor)
	No saludable		Saludable					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Normal	0	0,0	39	28,1	39	28,1	81,251	0,000
Sobrepeso	76	54,7	17	12,2	93	66,9		
Obesidad	7	5,0	0	0,0	7	5,0		
Total	83	59,7	56	40,3	139	100,0		

En cuanto a la contrastación de la hipótesis general de la vinculación que se manifiesta entre el estilo de vida y el estado nutricional, se evidenció que los resultados mostraron asociación estadística entre las variables de estudio debido a que se obtuvo $X^2 = 81,251$ y un nivel de significancia de 0,000, *por lo que se rechaza* la hipótesis nula y *se acepta* la alterna, mostrando que existe relación estadística entre las variables analizadas.

Tabla 7. Contrastación de la hipótesis específica 1

Estado nutricional	Responsabilidad en salud				Total		Chi cuadrado (x2)	P (valor)
	No saludable		Saludable					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	0	0,0	39	28,1	39	28,1	72,730	0,000
Sobrepeso	72	51,8	21	15,1	93	66,9		
Obesidad	7	5,0	0	0,0	7	5,0		
Total	79	56,8	60	43,2	139	100,0		

Acerca de la contrastación de la hipótesis específica 1 de la vinculación que existe entre la responsabilidad en salud y el estado nutricional, se evidenció que los resultados mostraron asociación estadística entre la dimensión y la variable de estudio debido a que se obtuvo $X^2 = 72,730$ y un nivel de significancia de 0,000, *por lo que se rechaza* la hipótesis nula y se *acepta* la alterna, mostrando que existe relación estadística entre la dimensión y la variable analizadas.

Tabla 8. Contrastación de la hipótesis específica 2

Estado nutricional	Actividad física				Total		Chi cuadrado (x2)	P (valor)
	No saludable		Saludable					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Normal	21	15,1	18	12,9	39	28,1	53,020	0,000
Sobrepeso	93	66,9	0	0,0	93	66,9		
Obesidad	7	5,0	0	0,0	7	5,0		
Total	121	87,1	18	12,9	139	100,0		

Acerca de la contrastación de la hipótesis específica 2 de la vinculación que existe entre la actividad física y el estado nutricional, se evidenció que los resultados mostraron asociación estadística entre la dimensión y la variable de estudio debido a que se obtuvo $X^2 = 53,020$ y un nivel de significancia de 0,000, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, mostrando que existe relación estadística entre la dimensión y la variable analizadas.

Tabla 9. Contrastación de la hipótesis específica 3

Estado nutricional	Nutrición				Total		Chi cuadrado (x2)	P (valor)
	No saludable		Saludable					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Normal	0	0,0	39	28,1	39	28,1	99,899	0,000
Sobrepeso	83	59,7	10	7,2	93	66,9		
Obesidad	7	5,0	0	0,0	7	5,0		
Total	90	64,7	49	35,3	139	100,0		

Acerca de la contrastación de la hipótesis específica 3 de la vinculación que existe entre la nutrición y el estado nutricional, se evidenció que los resultados mostraron asociación estadística entre la dimensión y la variable de estudio debido a que se obtuvo $X^2 = 99,899$ y un nivel de significancia de 0,000, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, mostrando que existe relación estadística entre la dimensión y la variable analizadas.

Tabla 10. Contrastación de la hipótesis específica 4

Estado nutricional	Crecimiento espiritual				Total		Chi cuadrado (x2)	P (valor)
	No saludable		Saludable					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Normal	0	0,0	39	28,1	39	28,1	76,825	0,000
Sobrepeso	74	53,2	19	13,7	93	66,9		
Obesidad	7	5,0	0	0,0	7	5,0		
Total	81	58,3	58	41,7	139	100,0		

En cuanto a la contrastación de la hipótesis específica 4 de la vinculación que existe entre el crecimiento espiritual y el estado nutricional, se evidenció que los resultados mostraron asociación estadística entre la dimensión y la variable de estudio debido a que se obtuvo $X^2 = 76,825$ y un nivel de sig de 0,000, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, mostrando que existe relación estadística entre la dimensión y la variable analizadas.

Tabla 11. Contrastación de la hipótesis específica 5

Estado nutricional	Relaciones interpersonales				Total		Chi cuadrado (x2)	P (valor)
	No saludable		Saludable					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	0	0,0	39	28,1	39	28,1	62,160	0,000
Sobrepeso	66	47,5	27	19,4	93	66,9		
Obesidad	7	5,0	0	0,0	7	5,0		
Total	73	52,5	66	47,5	139	100,0		

En cuanto a la contrastación de la hipótesis específica 5 de la vinculación que se manifiesta entre las relaciones interpersonales y el estado nutricional, se evidenció que los resultados mostraron asociación estadística entre la dimensión y la variable de estudio debido a que se obtuvo $X^2 = 62,160$ y un nivel de sig de 0,000, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, mostrando que existe relación estadística entre la dimensión y la variable analizadas.

Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 6

Estado nutricional	Manejo del estrés				Total		Chi cuadrado (x2)	P (valor)
	No saludable		Saludable					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Normal	0	0,0	39	28,1	39	28,1	68,937	0,000
Sobrepeso	70	50,4	23	16,5	93	66,9		
Obesidad	7	5,0	0	0,0	7	5,0		
Total	77	55,4	62	44,6	139	100,0		

Acerca de la contrastación de la hipótesis específica 6 de la vinculación que existe entre el manejo de estrés y el estado nutricional, se evidenció que los resultados mostraron asociación estadística entre la dimensión y la variable de estudio debido a que se obtuvo $X^2 = 68,937$ y un nivel de sig de 0,000, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, mostrando que existe relación estadística entre la dimensión y la variable analizadas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación desarrollada tuvo como resultado, que el estilo de vida se vincula con el estado nutricional en los profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024; en base a los hallazgos podemos evidenciar que la prueba Chi cuadrado fue $X^2 = 81,251$ y con un nivel de sig de 0,000, además se evidenció que el 41,0% presentan sobrepeso y cuentan con un estilo de vida no saludable, por lo que las variables se relacionan en los profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024. Dichos resultados contrastan con las conclusiones de Mera (13) quien en sus resultados muestran que los estilos de vida generales de los alumnos eran predominantemente poco saludables, y que sólo el 24,1% seguía un estilo de vida sano. Acerca del estado nutricional, el estudio reveló que ninguno de los examinados estaba clasificado como de peso inferior al normal según su IMC. Aproximadamente una parte de los alumnos (50%) presentaban un estado nutricional normal, mientras que el 25,9% estaban clasificados como niños con sobrepeso y el 8,6% como obesos. Además, al considerar la estatura en relación con la edad, se identificó que el 8,6% tenían un peso inferior al normal. Los hallazgos concluyen en una asociación significativa entre los estilos de vida examinados y la salud nutricional de los adolescentes alumnos matriculados en la I.E.S. Marcial Acharan y Smith-Trujillo en el año 2019.

De igual manera, el estudio presentó como resultado que los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024, evidencian que el 59,7% cuentan con un estilo no saludable y el 40,3% tienen un estilo de vida saludable. Dichos resultados discuten con el estudio de Andrade (8) quien manifiesta que la mayoría de la población (62%) presentaba estilos de vida saludables, mientras que una proporción significativa (69%) tenía un estado nutricional normal, determinado por el IMC. En conclusión, se comprobó que la mayoría de los participantes en el estudio llevaban un estilo de vida sano, ya que la mayoría de los individuos demostraron comportamientos favorables en las seis categorías evaluadas, a saber, nutrición, actividad física, autocuidado y atención médica, consumo de sustancias, manejo del tiempo libre, recreación y sueño.

Del mismo modo el estudio presenta como resultado, que el estado nutricional de los profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024, evidencian que el 66,9% presentan sobrepeso, asimismo el 28,1% se encuentran en estado nutricional normal y el 5,0% de profesionales presentan obesidad. Dichos resultados discuten con el estudio de Manchego (12) quien manifiesta que las frecuencias más altas observadas fueron 48.33% para individuos con IMC normal, 51.67% para aquellos con IMC mayor o igual a 25, 43.33% para individuos con alto % de grasa corporal y 69.17% para individuos con un estilo de vida saludable.

En cuanto a la dimensión responsabilidad en salud, se evidenció que el 59,7% presentan estilos no saludables, mientras que el 40,3% estilos saludables, asimismo, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 72,730 y un nivel de sig de 0,000. Dichos hallazgos discuten con las conclusiones de Vidarte, C. (11) quien indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional entre el personal sanitario, tanto el que no presenta riesgo cardiovascular ($p=0,694$) como el que sí lo presenta ($p=0,645$).

En cuanto a la dimensión actividad física, se evidenció que el 87,1% de profesionales presentan estilos no saludables, mientras que el 12,9% estilos saludables, asimismo, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 53,020 y un nivel de sig de 0,000. Dichos hallazgos discuten con las conclusiones de Hormazábal et al (9), quien sustenta que, los grados de actividad física observados en los participantes se encuadran en el grupo Vigoroso, como demuestra una media de 4.836,39 MET. Además, los estilos de vida de los encuestados pueden clasificarse dentro de la categoría adecuado.

Con respecto a la dimensión nutrición, se evidenció que el 64,7% presentan estilos no saludables, mientras que el 35,3% estilos saludables, asimismo, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 99,899 y un nivel de sig de 0,000. Dichos hallazgos discuten con las conclusiones de Manchego T. (12), quien sustenta que existe una asociación notable y negativa entre los estilos de vida de los individuos y su salud nutricional, tal y como indican las mediciones del IMC.

En cuanto a la dimensión crecimiento espiritual, se evidenció que el 58,3% de profesionales presentan estilos no saludables, mientras que el 41,7% estilos saludables, asimismo, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 76,825 y un nivel de sig de 0,000. Dichos hallazgos se contrastan con las conclusiones de Amau et al. (10) que señala que hay una correlación entre el estilo de vida y la condición nutricional, evidenciada por el IMC y el PA en el personal de salud militar analizado.

En cuanto a la dimensión relaciones interpersonales, se evidenció que el 52,5% de profesionales presentan estilos no saludables, mientras que el 47,5% estilos saludables, asimismo, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 62,160 y un nivel de sig de 0,000. Dichos hallazgos se contrastan con las conclusiones de Palacios M. (14) quien sustenta que se halló una asociación significativa entre los estilos de vida y las dimensiones demográfica, social, de autocuidado y cultural mediante la prueba estadística X². Se observó un valor de significación de $p \leq 0,05$ para todas las variables, lo que condujo a la aceptación de la hipótesis de investigación y al rechazo de la hipótesis nula en las distintas dimensiones.

En cuanto a la dimensión manejo de estrés, se evidenció que el 55,4% de profesionales presentan estilos no saludables, mientras que el 44,6% estilos saludables, asimismo, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 68,937 y un nivel de sig de 0,000. Dichos hallazgos se contrastan con las conclusiones de Romero S. (15) quien señala que el 71,6% de los participantes presentaban un estilo de vida poco saludable, mientras que el 43,6% mostraba signos de malnutrición, en cuanto a los factores del estilo de vida en la dimensión de gestión del estrés, se identificó una relación significativa con el estado nutricional ($p < 0,001$).

CONCLUSIONES

1. En conclusión, hay relación entre las variables en los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024, debido a que se obtuvo un nivel de significancia de 0,000 que permite evidenciar la relación entre las variables del presente estudio.
2. Se concluye que, con respecto a la responsabilidad en salud en los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024, el 59,7% presentan estilos de vida no saludables, mientras que el 40,3% estilos de vida saludables. Además, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 72,730 y un nivel de significancia de 0,000.
3. Se concluye que, con respecto a la actividad física en los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024, el 87,1% presentan estilos de vida no saludables, mientras que el 12,9% estilos de vida saludables. Además, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 53,020 y un nivel de significancia de 0,000.
4. En conclusión, con respecto a la nutrición en los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024, el 64,7% presentan estilos de vida no saludables, mientras que el 35,3% estilos de vida saludables. Además, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 99,899 y un nivel de significancia de 0,000.
5. Se concluye que, con respecto al crecimiento espiritual en los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024, el 58,3% presentan estilos de vida no saludables, mientras que el 41,7% estilos de vida saludables. Además, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 76,825 y un nivel de significancia de 0,000.
6. En conclusión, con respecto a las relaciones interpersonales en los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024, el 52,5% presentan estilos de vida no saludables, mientras que el 47,5% estilos de vida saludables. Además, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 62,160 y un nivel de significancia de 0,000.
7. Se concluye que, con respecto al manejo de estrés en los profesionales de la salud del C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2024, el 55,4% presentan estilos de vida no saludables, mientras que el 44,6% estilos de vida

saludables. Además, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 68,937 y un nivel de significancia de 0,000.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de salud del C.S. Aparicio Pomares que fortalezcan sus conocimientos en temas de nutrición sobre la importancia de tener estilos de vida saludables, realizar actividades como caminatas para mantenerse activos y mejorar su alimentación y así no tener problemas nutricionales.
2. Diseñar e implementar un programa de concientización sobre estilos de vida saludables dirigido a los profesionales del Centro de Salud Aparicio Pomares, que incluya charlas sobre la importancia de los chequeos médicos regulares, la higiene personal y el autocuidado. Además, se podría realizar un seguimiento mensual para evaluar la adopción de estas prácticas.
3. Establecer rutinas de ejercicio adaptadas a los profesionales, como pausas activas de 10 a 15 minutos durante la jornada laboral, o habilitar un espacio dentro del centro de salud para actividades físicas. También se recomienda fomentar la participación en caminatas o carreras organizadas por instituciones de salud.
4. Coordinar con nutricionistas para desarrollar un plan de alimentación saludable para los profesionales de la salud. Esto puede incluir la elaboración de menús balanceados en la cafetería, sesiones educativas sobre cómo planificar comidas nutritivas y evaluaciones personalizadas de la dieta para identificar áreas de mejora.
5. Ofrecer talleres o espacios de meditación que ayuden a los profesionales a cultivar su bienestar espiritual y emocional. Además, se pueden realizar encuentros grupales para compartir experiencias y fortalecer el sentido de propósito en el trabajo diario.
6. Organizar actividades de integración, como talleres de trabajo en equipo, dinámicas de comunicación efectiva o convivencias fuera del ámbito laboral para fortalecer los vínculos entre colegas. Se recomienda también la creación de un comité de bienestar que promueva la colaboración y el respeto en el entorno laboral.
7. Implementar un programa de manejo de estrés que incluya sesiones regulares de relajación, técnicas de respiración, pausas activas y

asesoría psicológica para los profesionales que lo necesiten. Además, se pueden establecer protocolos claros para reducir la sobrecarga laboral y mejorar la gestión del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanabria P. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos [Internet]. Universidad Nacional de Colombia. [consultado 3 de abril de 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008
2. Sánchez A, Villegas A, Martínez J, Irala J, Martínez M. Determinantes de la adherencia a un patrón dietético mediterráneo definido "A Priori". Eur J Nutr. [Internet]. 2002 [consultado 19 de febrero 2024] 41(6): p. 249-257. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12474068/>
3. Del Aguila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2012. [consultado 10 de enero 2024] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/270443410/Promocion-de-Estilos-de-Vida-Saludables-Adulto-Mayor>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2021. [consultado 1 de agosto de 2023] Disponible en: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
5. Cuba J, Ramírez T, Olivares B, Bernui I, Estrada E. Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un Hospital Nacional [Internet]. Anales de la Facultad de Medicina. [consultado 3 de abril de 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832011000300009&script=sci_abstract
6. Campos G, Campos A, Gómez C. Factores personales, organizacionales, sociales y del ambiente laboral que intervienen en la salud del personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia [Internet]. Universidad Nacional de Costa Rica [consultado 4 de abril de 2024] Disponible en: <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UCR.000021655/Details>
7. Estrada L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesional de la salud [Internet]. Universidad Peruana de

- Ciencias Aplicada [consultado 3 de mayo de 2024] Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/566985>
8. Andrade M. Estilos de vida y estado nutricional del grupo de intervención y rescate (GIR) de la Policía Nacional, Quito 2022 [Intenet]. Universidad Técnica del Norte, Ecuador [consultado 4 de mayo de 2024] Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13733>
 9. Hormazábal F, Pardo K, Peña F, Rivas B, San Martín J. Actividad física, estilos de vida y estado nutricional en estudiantes universitarios y familia en tiempos de pandemia, 2022 [Intenet]. Universidad Católicas de la Santísima Concepción [consultado 2 de mayo de 2024] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/679914259/Tesis-Hormazabal-Pardo-Pena-Rivas-San-Martin>
 10. Amau Chiroque JM, Mercado Portal NE, León Manco RA. Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 14 de septiembre de 2021 [consultado 12 de mayo de 2024] Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1539>
 11. Vidarte C. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-Cusco, 2020 [Intenet]. Universidad Femenina del Sagrado Corazón [consultado 11 de mayo de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/items/c97223c3-1dfb-4fa6-a187-eabc6779fe9d>
 12. Manchego Rosado T. Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de salud del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2019. 2021 [Intenet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [consultado 9 de junio de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/83cb83d0-7ae0-4f12-b9ba-eaf0f685d3bb>
 13. Mera Vizconde D. Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Marcial Acharan y Smith – Trujillo, 2019 [Intenet]. Universidad Cesar Vallejo [consultado 9 de mayo de 2024] Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_3e953e795ae2fd9de0dd4cc8ac0270b0/Details

14. Palacios Ciertos M. Determinantes asociados a los Estilos de vida en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco filial Tingo María 2020 [Internet]. Universidad de Huánuco [consultado 9 de mayo de 2024] Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3145>
15. Romero Mayta S. Estilos de vida y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba, Huánuco, 2016 [Internet]. Universidad de Huánuco [consultado 9 de mayo de 2024] Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1090/T047_47766619_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Alvarez L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2012 [consultado 17 de mayo de 2024];30(1): p. 95-101 Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/7817/10915>
17. Chaparro L, Vargas L, Blanco J. Universidad saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria de la sede Orinoquia [Internet]. Universidad Nacional de Colombia [consultado 15 de mayo de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/51746>
18. Rodríguez A, Goni A, Ruiz A. Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. Intervención Psicosocial [Internet]. 2006 [consultado 16 de junio de 2024]; 15(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000100006
19. Sáenz S, Gonzáles M, Díaz S. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores socio-demográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena, Colombia. Revista Clínica Med Fam [Internet]. 2019 [consultado 14 de junio de 2024]; 4(9): p. 193-204. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300003

20. Organización Panamericana de la salud (OPS). En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad [Internet]. Paho.org. [citado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Plano-Estrat-2014-2019-ExecESP-2.pdf>
21. Enriquez M, Peche P, Ibarra A, Gómez E, Villarreal A, Medina R. Propiedades psicométricas de la versión en español del instrumento Health-Promoting Lifestyle Profile-II en universitarios mexicanos. Enfermería Global [Internet]. 2022 [consultado 23 de junio de 2024]; 21(66). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200398
22. Lopez J, Gonzales M, Rodríguez M. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencias, características y tendencia. Artemisa Medigraf [Internet]. 2015 [consultado 11 de junio de 2024]; 22(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14423>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación. Nota descriptiva [Internet]. Ginebra [consultado 11 de junio de 2024] Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/food>
24. Food and Nutrition. Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation [Internet]. Reporte. FAO. [consultado 9 de julio de 2024] Disponible en: https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/nutrition/docs/requirements/fatsandfattyacidsreport.pdf
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices: Ingesta de azúcares para adultos y niños. [Internet]. 2015 [consultado 12 de julio de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>
26. Vargas M, Becerra F, Prieto E. Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. Revista Salud Pública [Internet]. 2010 [consultado 14 de julio de 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642010000100011&script=sci_abstract&lng=es

27. Reyes S. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía de hombres y mujeres en el hospital San Benito, Petén [Intenet]. Universidad San Carlos de Guatemala. [consultado 15 de mayo de 2024] Disponible en: https://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8580.pdf
28. Sarrais F, De Castro P. El insomnio. In Anales del sistema sanitario de Navarra [Internet]. 2007 [consultado 11 de junio de 2024]; 30: p. 121 - 134. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000200011&script=sci_abstract
29. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado mundial de la agricultura y la alimentación [Internet]. 2008. [consultado 12 de junio de 2024] Disponible en: <https://www.fao.org/4/i0100s/i0100s00.htm>
30. Henriquez G, Rached I, Sanchez A, Montilla M. Evaluación del estado nutricional. Nutrición en pediatría [Intenet]. Anales de la Facultad de Medicina. [consultado 3 de abril de 2024] Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522003000200002
31. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. Offarm. farmacia y sociedad [Intenet]. 2003 [consultado 23 de abril de 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/5325342>
32. Farré E. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica) [Intenet]. Kelloggs [consultado 14 de junio de 2024] Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
33. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación OMdIS. Conferencia Internacional sobre Nutrición: Nutrición y desarrollo [Intenet]. 1992 [consultado 10 de junio de 2024] Disponible en: <https://www.fao.org/4/z9550s/z9550s.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición. [Internet]. 2015 [consultado 12 de julio de 2024] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/nutrition#tab=tab_1

35. Rosell A, Riera J, Galera R. Valoración del estado nutricional [Internet]. Aeped.es. [consultado 14 de julio de 2024] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf
36. Detsky A, Baker J, Mendelson R, Wolman S, Wesson D, Jeejeebhoy K. Evaluación de la precisión de las técnicas de valoración nutricional aplicadas a pacientes hospitalizados: metodología y comparaciones [Internet]. 1984 [consultado 10 de julio de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6538911/>
37. Oliveira J. Terapias não tradicionais na obesidade [Internet]. EPIUnit [consultado 20 de julio de 2024] Disponible en: https://www.speo-obesidade.pt/wp-content/uploads/2020/06/Ap_Livro-SPEO_v7-.pdf
38. Salas J, Rubio M, Barbany M, Consenso SEEDO. La evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica MedClin [Internet]. 2007 [consultado 18 de julio de 2024] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-consenso-seedo-2007-evaluacion-del-13098399?code=z2lBnQ8CKt7HWZOTsUVplwXGxbaqfN&newsletter=true>
39. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. 2018 [consultado 10 de agosto de 2024] Disponible en: <https://blogs.ead.unlp.edu.ar/seminariofm2/files/2017/04/Gomez-Cap3-4.pdf>
40. Hernandez R, Fernandez C, Baptista MdP. Metodologia de la Investigacion. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: McGraw Hill Interamericana [Internet]. 2018 [consultado 10 de agosto de 2024] Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
41. Casas J, Repullo J, Donaldo J. La encuesta como técnica de investigación.Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) [Internet]. 2002 [consultado 14 de agosto de 2024] Disponible en:

<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>

42. Hinojosa R. Técnica de la observación en una investigación científica. Periodico Digital UNAHALDIA [Internet]. 2023 [consultado 18 de agosto de 2024] Disponible en: <https://www.aldia.unah.edu.pe/tecnicas-de-investigacion/>
43. Bautista Luza M. Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [consultado 20 de agosto de 2024] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348277.pdf>
44. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación Antropométrica de la Salud. Guía Técnica. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2012 [consultado 2 de junio de 2024] Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>
45. García E, Gil J, Rodríguez G. Análisis de datos cualitativos en la investigación sobre la diferenciación educativa. Revista de investigación educativa [Internet]. 1994 [consultado 10 de junio de 2024] 23, 179-213. Disponible en: <https://idus.us.es/items/f05161f8-80d2-4d67-b0e5-b41d26192170>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Calero K. Estilos de vida y estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco;2025 [Consultado]. Disponible en: <http://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General. ¿De qué manera los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024? Problemas Específicos ¿Cuáles son los estilos de vida de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024? ¿Cuál es el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024? ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024? ¿De qué manera la responsabilidad en salud se relaciona con el estado nutricional de los profesionales	Objetivo General. Determinar la relación de los estilos de vida con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024. Objetivos Específicos Determinar los estilos de vida de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024. Identificar el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024. Identificar las características sociodemográficas de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024. Identificar la relación de la responsabilidad en salud con el estado nutricional de los profesionales de la salud del	Hipótesis general Hi: Los estilos de vida influyen significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024. Ho: Los estilos de vida no influyen significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024. Hipótesis específicas He1: La responsabilidad en salud se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024. Ho: La responsabilidad en salud no se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024. He2: La actividad física se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024. Ho: La actividad física no se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024. He3: La nutrición se relaciona significativamente en el estado nutricional de	Variable independiente: Estilos de vida Dimensiones - Responsabilidad en salud - Actividad física - Nutrición - Crecimiento espiritual - Relaciones interpersonales - Manejo del estrés Variable dependiente Estado nutricional - Talla - Peso - Índice de masa corporal (IMC)	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental, transversal  Población y Muestra: Población: Está conformada por 217 profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares. Muestra: 139 profesionales de la salud determinada a través de un muestreo probabilístico. Técnica e Instrumentos

de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?	Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	Técnica: Encuesta y Observación Instrumento: - Cuestionario de Nola Pender (1996), adaptado por Bautista (2017). - Ficha de valoración nutricional
¿De qué manera la actividad física se relaciona con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?	Identificar la relación de la actividad física con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	Ho: La nutrición no se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	
¿De qué manera la nutrición se relaciona con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?	Identificar la relación de la nutrición con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	He4: El crecimiento espiritual se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	
¿De qué manera el crecimiento espiritual se relaciona con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?	Identificar la relación del crecimiento espiritual con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	Ho: El crecimiento espiritual no se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	
¿De qué manera las relaciones interpersonales se relacionan con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?	Identificar la relación de las relaciones interpersonales con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	He5: Las relaciones interpersonales se relacionan significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	
¿De qué manera el manejo de estrés se relaciona con el estado nutricional de los profesionales de la Salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024?	Identificar la relación del manejo de estrés con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	Ho: Las relaciones interpersonales no se relacionan significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	
		He6: El manejo de estrés se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	
		Ho: El manejo de estrés no se relaciona significativamente en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024.	

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Estilos de vida y Estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2024”.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario, luego marque con una (X) o complete la respuesta según corresponda.

Muchas gracias.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS:

1. Edad:

_____ años

2. Género:

a. Masculino ()

b. Femenino ()

3. Estado civil:

a. Soltero ()

b. Casado ()

c. Conviviente ()

e. Divorciado ()

f. Viudo ()

II. CARACTERÍSTICAS LABORALES:

4.Cuál es su condición laboral en el centro de salud:

a. Nombrado ()

b. Contratado ()

5. Cuánto tiempo lleva laborando en el centro de salud:

Años _____ Meses _____

6. Qué carrera profesional tiene usted:

7. Qué grado académico tiene usted:

8. Cuántos años de experiencia tiene como personal de salud:

Años _____ Meses _____

III. CARÁCTERÍSTICA INFORMATIVA:

9. Pertenece a alguna asociación artística, deportiva o religiosa:

SI ()

NO ()

Dónde:

10. Practica algún deporte con frecuencia:

SI ()

NO ()

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

El objetivo de esta escala es investigar los estilos de vida en relación con el estado nutricional. Los datos recogidos sólo se utilizarán para los objetivos de la investigación, garantizando el anonimato y manteniendo una estricta confidencialidad. Agradezco de antemano su útil contribución.

Instrucciones: En la presente escala de estilos de vida, lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y responda en forma objetiva y veraz a los ítems que se detalla a continuación marcando con un (X).

S	CS	AV	N
Siempre (Lo realiza todos los días)	Casi Siempre (Lo realiza de 3 a 5 veces por semana)	Alguna Veces (Lo realiza de 1 a 2 veces por semana)	Nunca (No lo realiza)

N°	ÍTEMS				
RESPONSABILIDAD EN SALUD		S	CS	AV	N
1	Toma medidas preventivas para evitar riesgos en tus labores diarias y/o al realizar actividad física.				
2	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
3	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
4	Acude al médico cuando tiene un problema de salud.				
5	Participa en actividades que fomenten su salud (lectura de revistas de salud, campañas de salud, etc.)				
ACTIVIDAD FÍSICA		S	CS	AV	N
6	Realiza ejercicios físicos por 20 a 30 minutos y con una frecuencia mínima de 3 veces por semana.				
7	Camina diariamente al menos 30 minutos, fuera del trabajo.				
8	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				
9	Realiza actividad física de recreo como nadar, jugar fútbol o vóley, ciclismo, aeróbicos, gimnasio, baile, etc.				
NUTRICIÓN		S	CS	AV	N
10	Controla su peso periódicamente.				
11	Consume sus alimentos en un tiempo mínimo de 20 minutos.				
12	Respetar el horario del desayuno, almuerzo y cena.				
13	Consume 3 – 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros).				

14	Consume 2 – 3 raciones diarias de productos lácteos (leche, queso, yogurt, otros).				
15	Lee las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido.				
16	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
17	Escoge una dieta baja en grasas saturadas.				
18	Limita el consumo de azúcares (dulces).				
19	Consume alimentos balanceados que incluyan vegetales, frutas, carne, legumbres (garbanzos, lentejas, arvejas, habas, etc.)				
20	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria.				
21	Consume entre 6 a 8 vasos de agua al día.				
CRECIMIENTO ESPIRITUAL		S	CS	AV	N
22	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.				
23	Encuentro cada día interesante y estimulante.				
24	Creo que mi vida tiene un propósito.				
25	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				
26	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.				
27	Expongo mi persona a nuevas experiencia y retos.				
28	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a).				
RELACIONES INTERPERSONALES		S	CS	AV	N
29	Paso el tiempo con mis mejores amigos.				
30	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
31	Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos.				
32	Busco apoyo en las personas que se preocupan por mí.				
33	Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras.				
34	Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (abrazo, apretón de manos, etc.)				
MANEJO DEL ESTRÉS		S	CS	AV	N
35	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.				
36	Duermo entre 5 - 6 horas diarias como mínimo, (excepto guardias nocturnas).				
37	Practico técnicas diariamente de relajación por 20 minutos.				
38	Utilizo métodos para afrontar mi estrés.				
39	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.				
40	Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas.				

Muchas gracias.

FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL

Nº	PESO	TALLA	IMC	RESULTADO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto:**
"Estilos de vida y Estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024"
- **Responsable de la investigación**
Bachiller. Enf. Calero Figueredo, Karina Flor.
- **Introducción / Propósito**
El propósito de este estudio es conocer los estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales de la salud y determinar la relación entre ambas variables.
- **Participación.**
Participan los profesionales de la salud del Centro de salud Aparicio Pomares.
- **Procedimientos**
Se aplicará el instrumento a los profesionales de la salud del Centro de salud Aparicio Pomares en sus respectivos consultorios y áreas que pertenezcan bajo el permiso de la directora y con cargo en la mano.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para tener un conocimiento general de los profesionales de la salud, como mejorar en que aspectos y para futuras investigaciones.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio.
- **Problemas o preguntas:**
Escribir al correo 2016110345@udh.edu.pe o al número de celular: 991635507
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, por ello; he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.



FIRMA DE LA INVESTIGADORA
BACHILLER. ENF. Karina Flor Calero Figueredo
DNI: 73647039



FIRMA DE LA MUESTRA
DNI: 45358937

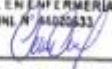


CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto:**
"Estilos de vida y Estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024"
- **Responsable de la investigación**
Bachiller. Enf. Calero Figueredo, Karina Flor.
- **Introducción / Propósito**
El propósito de este estudio es conocer los estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales de la salud y determinar la relación entre ambas variables.
- **Participación.**
Participan los profesionales de la salud del Centro de salud Aparicio Pomares.
- **Procedimientos**
Se aplicará el instrumento a los profesionales de la salud del Centro de salud Aparicio Pomares en sus respectivos consultorios y áreas que pertenezcan bajo el permiso de la directora y con cargo en la mano.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para tener un conocimiento general de los profesionales de la salud, como mejorar en que aspectos y para futuras investigaciones.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporcione en la aplicación de este estudio.
- **Problemas o preguntas:**
Escribir al correo 2016110345@udh.edu.pe o al número de celular: 991635507
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, por ello; he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.



FIRMA DE LA INVESTIGADORA
BACHILLER, ENF. Karina Flor Calero Figueredo
DNI: 73647039

Ana Luisa Jara Maguilla
TEC. EN ENFERMERIA
DNI N° 41020633


FIRMA DE LA MUESTRA
DNI: 41020633

HUELLA DIGITAL



CONSENTIMIENTO INFORMADO

➤ **Título del proyecto:**

"Estilos de vida y Estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2024"

➤ **Responsable de la investigación**

Bachiller. Enf. Calero Figueredo, Karina Flor.

➤ **Introducción / Propósito**

El propósito de este estudio es conocer los estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales de la salud y determinar la relación entre ambas variables.

➤ **Participación.**

Participan los profesionales de la salud del Centro de salud Aparicio Pomares.

➤ **Procedimientos**

Se aplicará el instrumento a los profesionales de la salud del Centro de salud Aparicio Pomares en sus respectivos consultorios y áreas que pertenezcan bajo el permiso de la directora y con cargo en la mano.

➤ **Riesgos / Incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.

➤ **Beneficios**

La información que usted proporcione servirá para tener un conocimiento general de los profesionales de la salud, como mejorar en que aspectos y para futuras investigaciones.

➤ **Alternativas**

La participación es voluntaria, usted tiene la total libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.

➤ **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación en el estudio.

➤ **Confidencialidad de la información**

La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporcione en la aplicación de este estudio.

➤ **Problemas o preguntas:**

Escribir al correo 2016110345@udh.edu.pe o al número de celular: 991635507

➤ **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio; He leído la información proporcionada, por ello; he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.



FIRMA DE LA INVESTIGADORA
BACHILLER. ENF. Karina Flor Calero Figueredo
DNI: 73647039



FIRMA DE LA MUESTRA

DNI: 44324636

Roberto R. Ramirez Chiripis
LIB. DE SUPERVISORIA
C.M. 65347

HUELLA DIGITAL



ANEXO 4

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Edith C. Jara Claudio
De profesión Enfermera Coord Red, actualmente ejerciendo el cargo de
RCU - ECNT ESSALUD

por medio del presente hago constar que he revisado y validado el instrumento de recolección de datos, presentado por Karina Flor Calero Figueredo con DNI 73647039, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado:
"Estilos de vida y Estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Escala sobre Estilos de Vida	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Valoración Nutricional	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador:

Mg.Lic. Jara Claudio, Edith Cristina

DNI: 22419984

Especialidad del validador: Salud familiar y comunitaria


Dra. Edith Jara Claudio
DOCENTE UNIVERSITARIO

Firma/Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Evelyn Lizeth Encinas Barrios

De profesión Nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de

Jefe Servicio Alimentación Central – HUANUCO

por medio del presente hago constar que he revisado y validado el instrumento de

recolección de datos, presentado por **Karina Flor Calero Figueredo** con DNI

73647039, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual

será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado:

"Estilos de vida y Estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Escala sobre Estilos de Vida	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Valoración Nutricional	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador:

Dra. Evelyn Lizeth Encinas Barrios

DNI: 4133450

Especialidad del validador: Nutricionista

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Marcelo Valdivia Alvarado"

Mg. Evelyn L. Encinas Barrios
NUTRICIONISTA
END. 1°12

Firma/Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Patricia Socorro Delgado Chaparro

De profesión Nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de Nutricionista en el Servicio de Nutrición CAPLI Metropolitano

por medio del presente hago constar que he revisado y validado el instrumento de recolección de datos, presentado por **Karina Flor Calero Figueredo** con DNI **73647039**, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado:

"Estilos de vida y Estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

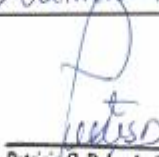
Instrumento 1 Escala sobre Estilos de Vida	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Valoración Nutricional	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador:

Dra. Delgado Chaparro Patricia Socorro

DNI: 29415882

Especialidad del validador: Nutricionista


Patricia S. Delgado Chaparro
LIC. NUTRICIÓN HUMANA
C.N.P. 01579

Firma/Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Percy Rodríguez Retis

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la Universidad de Huánuco

por medio del presente hago constar que he revisado y validado el instrumento de recolección de datos, presentado por **Karina Flor Calero Figueredo** con DNI **73647039**, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Estilos de vida y Estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Escala sobre Estilos de vida	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Valoración Nutricional	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador:

Mg.Lic. Rodríguez Retis Percy

DNI: 22518242

Especialidad del validador: Mg. Gerencia de Salud


Lic. Enf. Percy Rodríguez Retis
MG. N° 000965 CEP. 35485

Firma/Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mery Ruiz Aquino.
De profesión Lic. Enfermería., actualmente ejerciendo el cargo de
Investigadora. Remary.T

por medio del presente hago constar que he revisado y validado el instrumento de recolección de datos, presentado por **Karina Flor Calero Figueredo** con DNI **73647039**, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado:
"Estilos de vida y Estado nutricional de los profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Escala Sobre Estilos de Vida	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Valoración Nutricional	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador:

Mg.Lic. Mery Ruiz Aquino

DNI: 42382907

Especialidad del validador: Investigadora


Firma/Sello

ANEXO 5

OFICIOS Y PERMISOS



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE
NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN
DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



Huánuco, 28 de Junio del 2024.

OFICIO N° 065 – 2024 – C/ P.A – ENF – UDH

LIC. MIRTHA ROSALIA ROJAS ESTELA

**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES – HUÁNUCO
(MICRO RED)**



Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **KARINA FLOR CALERO FIGUERO** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: "**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO 2024**", por lo que solicito autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, ya que tendrá como muestra a los profesionales de salud de la institución que usted dirige.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

DRA. AMELIA V. LEYVA YARO
COORDINADORA P.A DE ENFERMERÍA



DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO
MICRO RED HUANUCO
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

Huánuco, 23 de Julio del 2024

PROVEIDO N° 13 -2024- GR-DRS- REDHCO-J/MR.HCO-J-ENF.

Que visto la solicitud presentada por: **CALERO FIGUEREDO, KARINA FLOR** donde solicita autorización para poder realizar el proceso de recolección de datos en las inmediaciones de Centro de salud, para desarrollar el trabajo de investigación titulado **"ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUANUCO 2024"**. Al respecto esta jefatura da opinión favorable, para realizar dicha investigación y al final nos socialice los resultados y recomendaciones.

Se expide el presente proveído para los trámites correspondientes


Lic. Enj. Martín A. Rojas Estela
DIRECTOR


Lic. Enj. Yvettiana Tuesta Lavado
COORDINADORA

MRRE/VTL/vtl
CC. Interesado
Archivo

ANEXO 6

BASE DE DATOS

[illegible]

Datos estilos de vida (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 51 de 51 variables

	VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6	VAR0000 7	VAR0000 8	VAR0000 9	VAR0001 0	VAR0001 1	VAR0001 2	VAR0001 3	VAR0001 4	VAR0001 5	VAR0001 6	VAR0001 7	VAR0001 8	VAR0001 9	VAR0002 0	VAR0002 1	VAR0002 2
37	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00
38	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00
39	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00
40	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	1,00	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00
41	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00
42	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
43	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00
44	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00
45	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
46	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00
47	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
48	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00
49	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00
50	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00
51	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	4,00	1,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
52	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00
53	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
54	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00
55	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00
56	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00
57	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
58	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00
59	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	1,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00
60	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00
61	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
62	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	4,00	2,00
63	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	1,00
64	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	3,00
65	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00
66	2,00	4,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00
67	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
68	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
69	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00
70	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	4,00
71	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00
72	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Datos estilos de vida (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Número	8	2	Género	{1,00, Masc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	VAR00002	Número	8	2	Estado civil	{1,00, Solter...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	VAR00003	Número	8	2	Condición laboral	{1,00, Nomb...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	VAR00004	Número	8	2	Grado académico	{1,00, Bachi...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	VAR00005	Número	8	2	Pertenece a alg...	{1,00, Sj}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	VAR00006	Número	8	2	Practica algún ...	{1,00, Sj}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00007	Número	8	2	Tomas medica...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00008	Número	8	2	Observa su cue...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00009	Número	8	2	Tomas medica...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00010	Número	8	2	Acude al médic...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00011	Número	8	2	Participa en act...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	VAR00012	Número	8	2	Realizo ejercici...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	VAR00013	Número	8	2	Camino diariam...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	VAR00014	Número	8	2	Controla su pes...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	VAR00015	Número	8	2	Consumo sus a...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	VAR00016	Número	8	2	Respeto el hora...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	VAR00017	Número	8	2	Consumo 3 – 5...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	VAR00018	Número	8	2	Consumo 2 – 3...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	VAR00019	Número	8	2	Lee las etiquet...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	VAR00020	Número	8	2	Incluye entre c...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	VAR00021	Número	8	2	Escoge una die...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	VAR00022	Número	8	2	Limita el consu...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	VAR00023	Número	8	2	Consumo alime...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	VAR00024	Número	8	2	Desayuna ante...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	VAR00025	Número	8	2	Consumo entre...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	VAR00026	Número	8	2	Acepto aquella...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	VAR00027	Número	8	2	Encuentro cada...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	VAR00028	Número	8	2	Creo que mi vid...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	VAR00029	Número	8	2	Siento que esto...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	VAR00030	Número	8	2	Trabajo hacia ...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	VAR00031	Número	8	2	Expongo mi per...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	VAR00032	Número	8	2	Siento que hay ...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	VAR00033	Número	8	2	Me siento satis...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	VAR00034	Número	8	2	Miro adelante h...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	VAR00035	Número	8	2	Paso el tiempo ...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	VAR00036	Número	8	2	Elogio fácilmen...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	VAR00037	Número	8	2	Utilizo el diálog...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	VAR00038	Número	8	2	Busco apoyo e...	{1,00, Nunc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO