



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS**

**CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO, 2017-2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**AUTOR:**

**RAMOS HUANCAS, JOHONY**

**ASESORAS:**

**DRA. PONCE DE LÓPEZ RICI ELIZABETH.**

**DRA. PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

**A mi madre, abuelos, por brindarme el soporte y bases para ser una persona de bien, ya que marcaron y guiaron los primeros pasos de mi vida, siempre en mi mente y en mi corazón.**

**JOHONY RAMOS HUANCAS.**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito y grandioso amor, por brindarme el soporte espiritual y con ello lograr mis metas y objetivos.

A mis docentes: Médicos, Doctores por sus enseñanzas, paciencia y dedicación. Uno especial para la **Dra. Ana Peralta**, por brindarme el apoyo en los momentos difíciles.

A mi padre, quien su apoyo no hubiese logrado el objetivo, para ti **Amador** allá en el cielo.

A la Universidad Privada **César Vallejo**, por brindarme el soporte profesional e intelectual a través de sus maestros, indispensable para alcanzar y llegar a la cumbre como médico.

**JOHONY RAMOS HUANCAS.**

## **PRESENTACION**

Señores miembros del jurado,

Presento ante ustedes la tesis titulada: **“ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS. CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO ,2017-2018”**.

Esta tesis ha sido desarrollada, con la finalidad de conocer el estilo de vida y estado nutricional en los adultos atendidos del centro de salud alto Trujillo, en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el título profesional de Médico Cirujano.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

**JOHONY RAMOS HUANCAS**

## INDICE

<b>PÁGINA DEL JURADO.....</b>	<b>1</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....</b>	<b>4</b>
<b>PRESENTACION .....</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Realidad Problemática .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Trabajos previos .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3. Teorías relacionadas al tema:.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4. Formulación del problema: .....</b>	<b>8</b>
<b>1.5. Justificación del estudio: .....</b>	<b>8</b>
<b>1.6. Hipótesis: .....</b>	<b>9</b>
<b>1.7. Objetivos:.....</b>	<b>10</b>
<b>1.7.1. OBJETIVO GENERAL: .....</b>	<b>10</b>
<b>1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....</b>	<b>10</b>
<b>II. MÉTODO:.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Diseño de investigación.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.1. Tipo de estudio:.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.2. Diseño de investigación:.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. Variables, operacionalización: .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.1. Variables: .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.2. Operacionalización de variables:.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3. Población y muestra .....</b>	<b>11</b>
<b>2.3.1. Población:.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3.2. Muestra:.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3.3. Muestreo: .....</b>	<b>11</b>
<b>2.3.4. Criterios de selección:.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4. Técnicas procedimientos e instrumentos de recolección de datos: .....</b>	<b>12</b>
<b>2.5. Validación y confiabilidad del instrumento: .....</b>	<b>13</b>
<b>2.6. Métodos de análisis de datos: .....</b>	<b>13</b>

2.7. Aspectos éticos .....	14
<b>III. RESULTADOS: .....</b>	<b>15</b>
<b>IV. DISCUSIÓN:.....</b>	<b>19</b>
<b>V. CONCLUSIONES: .....</b>	<b>22</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES:.....</b>	<b>23</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....</b>	<b>24</b>
<b>VIII. ANEXOS .....</b>	<b>28</b>

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos atendidos en Centro de Salud Alto Trujillo en el 2017-2018.

Fue una investigación descriptiva correlacional, cuya muestra lo integraron 285 personas entre los 20 a 59 años y ambos sexos. Se aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida de Nola Pender, así como el índice de Quetelet para estado nutricional.

En los resultados se halló que el estilo de vida malo fue 39.6%, el nivel regular alcanzó 13%, bueno 19.6% y excelente 27.8%. El 34.4% presentaron obesidad, el 38.2% sobrepeso, el 25.3% normalidad y 2.1% desnutrición. Predominó el sexo femenino con 54.7%. En cuanto a las edades, el intervalo de 51 a 59 años alcanzó el 31.6%, seguido del grupo de 41 a 49 años con 28.1%. Al aplicar la prueba de Tau-b de Kendall se halló un  $r=-0.378$  con una  $p=0.000$ . Interpretándose que, a mejor estilo de vida, disminuye el estado nutricional, siendo baja esta relación, aunque con significancia estadística.

Conclusiones: El tipo de estilo de vida malo caracterizó a la mayoría de los adultos. El estado de nutrición de sobrepeso fue el más frecuente en los adultos. La mayoría perteneció al sexo femenino y al intervalo de edad de 51 a 59 años. La relación entre los estilos de vida y el estado nutricional es baja e inversa. A mejor estilo de vida disminuye el estado nutricional.

**Palabras clave:** Estilo de vida, estado nutricional y adulto.

## ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the relationship between lifestyle and nutritional status in adults treated in Trujillo Alto Health Center in 2017-2018.

It was a descriptive correlational research, whose sample it integrated 285 persons between 20 and 59 years and both sexes. Applied profile of Nola Pender lifestyle questionnaire, as well as the Quetelet index for nutritional status.

The results found that lifestyle bad 39.6%, the regular level reached 13%, good 19.6% and excellent 27.8%. The 34.4% had obesity, 38.2% overweight, 25.3% normality and 2.1% malnutrition. Predominated the feminine sex with 54.7%. In terms of age, the range of 51 to 59 years reached the 31.6%, followed by the Group of 41 to 49 years with 28.1%. To apply the test of Kendall's Tau-b a  $r$  found = 0.378 with  $p = 0.000$ . Playing that style of life reduces the nutritional status, this relationship still low but with statistical significance.

Conclusions: The type of bad lifestyle characterized the majority of adults. The State of nutrition of overweight was most frequent in adults. Most belonged to the female and 51 to 59 age range. The relationship between the lifestyles and nutritional status is low and reverse. Better lifestyle decreases the nutritional status.

**Key words:** lifestyle, nutritional status and adult.



## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática**

Los estilos de vida y estado nutricional se asocian con las enfermedades no transmisibles que anualmente conllevan a la muerte a más de 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad. Entre los responsables se halla, el sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol y dietas malsanas que incrementan la posibilidad de fallecer. Considerando además que el estilo de vida influye en la presencia de Diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial entre otros.<sup>1</sup>

Según el reporte de la OMS en el 2014, existe una preocupación debido a que en los últimos 30 años la frecuencia de obesidad se incrementó en 100% a nivel mundial, además en el 2014, cerca de 1300 millones de personas mayores de 18 años a más presentaron sobrepeso, y cerca de 600 millones eran obesos.<sup>2</sup>

En el 2015 se publicó en el Perú, un estudio acerca del estado de nutrición del conglomerado poblacional adulto, hallándose un marcado exceso de peso que afectó al 68% de adultos; El sobrepeso llegó al 45% y la obesidad afectó al 23%. Mientras que la población que tuvo un normal estado de nutrición obtuvo un 31,5%, encontrándose que solo 1% del total de la población tuvo el estado de adelgazado. Al analizar el tipo de nutrición en el adulto considerando el sexo, se halló que en los jóvenes no hubo diferencias del género en cuanto al sobrepeso, sin embargo, en las mujeres adultas la frecuencia de obesas fue mayor que en los de sexo masculino (28.1% comparado con 18.2%) Esta problemática incrementó el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.<sup>3</sup>

## 1.2. Trabajos previos

- **Tempestti C, et al<sup>4</sup>** (Argentina, 2015), describieron el estilo de vida relacionada con el estado antropométrico nutricional en 465 adultos entre 18 a 50 años, la investigación correlacional prospectiva dio como resultado que la frecuencia de personas con sobrepeso y obesas fue de 31% y 20% en varones y mujeres respectivamente ( $p \leq 0.05$ ). Además, se encontró una correlación negativa entre los estilos vitales con el estado antropométrico nutricional donde las condiciones de estilos vitales de regular, como de malo fue mayor entre los adultos con sobrepeso y obesos. Mientras que individuos con estilos vitales críticos presentaron valores de IMC más elevados; excelente: 25%, regular: 28%; muy malo: 31%; ( $p=0.000$ ).
- **Awosan K, et al<sup>5</sup>** (Nigeria, 2014), evaluaron el patrón de dieta, estilo de vida y estado nutricional entre 390 comerciantes en Sokoto, hallaron una alta prevalencia de hábitos alimentarios poco saludables entre los participantes; el 58,8% comen frutas y verduras, menos de tres veces en una semana o no. Además, el 50.7% tuvo una vida sedentaria, el 5,2% actualmente fuma cigarrillo y 10,8% había consumido alcohol en los últimos 30 días. Asimismo, la prevalencia de sobrepeso fue 28,9%, obesidad 28.1%. Este estudio demostró la alta prevalencia de hábitos de alimentación poco saludables y estilo de vida; junto con la alta prevalencia de sobrepeso, la obesidad.
- **Fadupin G, et al<sup>6</sup>** (Nigeria, 2014), el estudio fue diseñado para determinar el estilo de vida y estado nutricional de los maestros de seis escuelas públicas urbanas. Fue un estudio descriptivo y transversal en 423 docentes (279 hombres y 144 mujeres) de 21 a 60 años: La edad media de los profesores fue 41 años, de los cuales 34,0% eran varones, 8.5% y 0.7% eran consumidores de alcohol y los fumadores de cigarrillos. El 78% consumían  $\leq 5$  grupos de alimentos, mientras que el 22.0% tenía diversidad dietética alta ( $\geq 6$  grupos de alimentos). El 55.3% fueron ya sea sobrepeso u obesidad. Las mujeres tuvieron significativamente más sobrepeso u obesidad y tenía mayor circunferencia de la cintura y relación cintura-cadera que los profesores varones ( $p < 0.05$ ). La obesidad abdominal fue mayor en las mujeres, mientras que el sedentarismo fue mayor en los varones.

- **Lorenzini R, et al** <sup>7</sup> (México, 2014), relacionaron los efectos de la condición nutricional antropométrico y las características del estilo individual de la vida de 178 universitarios adultos, hallaron que el 49% eran normopeso, 37% con sobrepeso, 12% obeso y el 2% con desnutrición. Hallaron que, entre los estilos de vida, el hábito tabáquico influyó en el índice de masa corporal (IMC) ( $P < 0.01$ ). Los que no tuvieron dicho hábito presentaron un IMC mejor comparado con aquellos que Sí consumían tabaco (24.8 comparado con. 28.4). Además, se apreció que el IMC superior a 25, fue registrado con mayor frecuencia en varones.
- **Fares D, et al** <sup>8</sup> (Brasil, 2012), relacionaron el estilo de vida con el estado de nutrición en adultos. Fue un estudio transversal en 793 personas adultas en el cual hallaron que el bajo peso ( $IMC < 22,0 \text{ kg/m}^2$ ) fue más frecuente entre los de mayor edad, el sobrepeso se asoció positivamente con períodos más largos de sentado, hipertensión y artritis, e inversamente asociado con la edad avanzada, el sexo masculino, el trabajo en áreas rurales y el consumo de alcohol. El sobrepeso se asoció positivamente con la hipertensión e inversamente se asoció con individuos de edad  $\geq 75$  años.
- **Bulló M, et al** <sup>9</sup> (España, 2011), analizaron la relación entre el riesgo de obesidad y estilo de vida en aproximadamente 7 mil sujetos aplicando el análisis de línea de base del estudio sobre prevención primaria dietética, el estudio fue analítico prospectivo. Se obtuvo una correlación inversa entre la puntuación de estilos de vida saludable y el índice de masa corporal (IMC)  $p < 0.001$ , donde los individuos con IMC más alto, obtuvieron menores puntuaciones en el patrón de estilo de vida saludable concluyeron que la combinación de adherencia al tipo dietético mediterráneo, la ingesta moderada de alcohol, gastar  $\geq 200$  kcal/día en actividad física y no practicar el tabaquismo, se asoció con una menor prevalencia de obesidad general.
- **Aguilar G.** <sup>10</sup> (Perú, 2014), evaluó el estilo de vida en personas adultas atendidas en un hospital de Villa María del Triunfo, en una investigación descriptiva con 50 personas adultas hallaron que el 54% tuvieron un estilo de vida saludable, de

la misma manera el 52% tuvo dimensión biológica saludable, en la dimensión social 71%. En el aspecto psicológico 39% tienen estilo saludable. Concluyeron que un gran porcentaje de adultos tiene un saludable estilo de vida, siendo beneficioso para su vida, considerando los óptimos hábitos de alimentación, ejercicios habituales, horas de sueño adecuadas, así como excelentes relaciones con sus congéneres.

- **Palomares L.** <sup>11</sup> (Perú, 2014), analizó la relación entre estilos de vida y la situación nutricional en profesionales de la salud adultos. Fue una investigación prospectiva y correlacional en 106 adultos profesionales sanitarios. Encontró que el 70% fueron mujeres, la edad fue en promedio 45 años. Hubo relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) ( $p= 0.000$ ;  $r(\rho)=-0.0773$ ) y circunferencia de cintura ( $p= 0.000$ ;  $r(\rho)=-0.582$ ). La relación de Hábitos Alimenticios y el IMC fue ( $p= 0.000$ ;  $r(\rho)=-0.671$ ). El 24% de adultos mantienen un estilo de vida saludable y un 3% muy saludable. El 69% de los adultos tienen sobrepeso y obesidad. Concluyeron que es evidente una relación negativa entre el estado de nutrición con el estilo de vida saludable en los adultos.
- **Hidalgo M.** <sup>12</sup> (Perú, 2014), estudió la relación de la situación nutricional y estilos de vida, mediante una observación transversal en cerca de 200 trabajadores adultos entre 20 a 67 años; en los varones el 21% fueron normopeso, 32% sobrepeso y 43% obesos, en las mujeres el 56% fueron obesas. Mujeres que realizaron ejercicios físicos y presentaron un estado nutricional normal alcanzaron el 58.4%, sobrepeso el 54.2% y obesidad 58.6%; se encontró una correlación del estado de nutrición, con género, años de vida y tabaquismo ( $p < 0.05$ ), no hallándose relación para el ejercicio físico, ingesta de sustancias alcohólicas y alimentación ( $p > 0.05$ ).

### **1.3. Teorías relacionadas al tema:**

El estilo de vida es un tipo de vida basado en modelos de prácticas reconocibles, establecido por la integración de ciertas características de tipo personal e individual, así como de tipo social y las condiciones tanto ambientales como económico-sociales. Estos tipos de comportamiento pueden ser modificados de acuerdo a ciertas influencias sociales. Los estilos de vida, logran introducir un efecto impactante en la salud individual como en otras personas del entorno. Es necesario resaltar la no existencia de un tipo de vida óptimo, al cual todos los individuos deban practicarla, debido a que existen otros componentes que influyen como es el nivel cultural, ingresos económicos, régimen laboral, edad cronológica, respuesta física, estructura familiar, ambiente familiar y laboral, harán más efectivas y óptimas ciertos estilos y condiciones de vida.<sup>13</sup>

Los estilos de vida representan un carácter conductual y que es medible, teniendo en cuenta que no se incluyen como parte de dichos estilos los valores y la actitud, sin embargo, pueden influir. Entre las características es que el componente conductual debe continuarse en el tiempo. Se debe tener en cuenta que los estilos de vida establecen hábitos que temporalmente tienen continuidad. En caso de que un hábito fue abandonado ya no constituye un aspecto del estilo de vida, puesto que representa combinaciones conductuales que suceden consistentemente. El estilo saludable de vida no indica una causa común para todas las conductas que lo conforman.<sup>14</sup>

La actividad física consiste en el desplazamiento del cuerpo, contrayendo el músculo esquelético que incrementa el gasto de energía superior al nivel basal. La valoración de las actividades físicas debe realizarse durante el día que incluye el trabajo, las actividades hogareñas, las actividades de descanso o de tiempo libre. Por consiguiente, consiste en un término amplio que incluye la actividad física.<sup>15</sup>

La alimentación de un adulto tiene variaciones dependiendo de la edad, sus caracteres Biopsicosocial y su accionar físico. La dieta debe balancearse con alimentos proteicos, que contengan carbohidratos, componentes lipídicos,

minerales, agua y vitaminas. Es necesario que el consumo rutinario sea adecuado para restituir las calorías y nutrientes consumidas en los procesos biológicos y dinamismo físico. Entre 20 y los 50 años tanto varones como féminas deben alimentarse con productos ricos en calcio, para fortalecer el tejido óseo.<sup>15, 16</sup>

El consumo de alcohol es una administración voluntaria en un momento determinado y como producto del mismo se expresan algunas consecuencias determinadas. La ingesta de esta sustancia lo realiza una persona alcohólica, como los bebedores habituales, cuyo consumo es en volúmenes moderados o alcanzan su abuso, como el bebedor ocasional, como aquel que lo realice por primera vez. Es decir, incluye solamente el consumo actualizado, sin incluir consumos pasados o a futuro.<sup>17</sup>

El consumo de tabaco, es el uso de sustancia o elementos que parcial o totalmente son elaborados a partir del tabaco, considerando su uso para masticarlo o fumarlo. El componente adictivo y dañino es la nicotina, por su efecto adictivo psicoactivo. El tabaquismo es considerado como el más importante determinante de la salud de un sinnúmero de patologías crónicas, incluyendo las neoplasias malignas, afectando el aparato pulmonar como el sistema cardiovascular. Sin embargo, lo mencionado no es motivo para detener su consumo que está extendido mundialmente. Son varias las naciones cuyas leyes limitan los mensajes publicitarios, llegando a regularlo con altos impuestos. Entre los determinantes sociales que influyen en el consumo tabáquico es la presencia de familiares fumadores, estado depresivo, autoestima disminuida, inactividad física y la mala funcionalidad en la familia.<sup>18</sup>

El Ministerio de Salud del Perú define como estado nutricional, a aquella situación personal de la conservación de la salud, como consecuencia de su hábito de nutrición, tipo de alimentación y estilo de vida, para lo cual es necesario valorar o evaluar dicha condición nutricional aplicando un conglomerado de procedimientos que ayudan a establecer el estado de nutrición, estimando los requerimientos nutricionales y determinando los probables riesgos para la conservación de la salud, incluye el análisis bioquímica, como la

antropometría establecida con el uso de parámetros como la talla, el peso e IMC.<sup>19</sup>

El método que con mayor frecuencia es utilizado para medir antropométricamente el estado de nutrición a nivel global, es el IMC, obtenido del cociente del peso corporal en kilos y la talla del individuo en unidades de metro potenciada a dos. Entre otras denominaciones se incluye el Índice de Quetelet.<sup>20</sup>

Los individuos mayores de 20 años que tienen un IMC menor al valor de 18,5 son considerados como delgados, caracterizados por presentar baja probabilidad de comorbilidades de enfermedades crónicas degenerativas o que no se transmiten, en cambio aumentan sus probabilidades para el desarrollo de enfermedades pulmonares y digestivas principalmente. Un valor de 16 indicaría un incremento de probabilidad de morbilidad y mortalidad.<sup>21</sup>

Las personas mayores de 20 años que presenta valores entre 18,5 y 24,9 de IMC son catalogadas como Normales. En este grupo de personas se encuentran los de más baja probabilidad de presentar una enfermedad o fallecer. En las personas que presentan un IMC de 25 a más pero menos de 30, se les denomina como personas con sobrepeso, lo cual significa que hay un incremento de enfermedades, especialmente de patologías crónicas no transmisibles conocidas como diabetes mellitus tipo 2, patologías del sistema cardiovascular como tensión arterial elevada, cardiopatía coronaria, neoplasias malignas, entre otras. Los individuos que tiene un IMC de 30 a más se les denomina obesos, lo que se traduce en que la probabilidad de tener comorbilidad de tipo crónico, que incluye los mismos que se presentan en las personas con sobrepeso, pero con un mayor riesgo que se incrementa entre 2 a 10 veces más.<sup>22</sup>

Referente a la alimentación, ésta debe ser saludable, contemplando que la ingesta planificada debe ser individual considerando distintos criterios como el que sea suficiente en el aporte energético según género y etapa de vida, manteniendo un equilibrio donde más de la mitad de las calorías sea aportada por los carbohidratos, una tercera parte por lípidos y el resto sea de origen proteico. La

variedad se expresa por la constitución con micro y macronutrientes. Debiendo adaptarse a las características geográficas, y socioculturales. Lo mencionado anteriormente conllevará a preservar una masa corporal apropiada, practicando ejercicios. En las personas adultas es necesario considerar ciertos factores por encima del propio consumo de alimentos como la salud mental y estado emocional, situaciones influyentes para cumplir con las recomendaciones emitidas. La disposición de convivir socialmente, ya que comer a solas, incrementa una alimentación desequilibrada.<sup>23</sup>

Por otro lado, la intensidad de actividad física, favorece la evacuación intestinal, preserva niveles proteicos, calcio sérico. Es necesario vigilar las modificaciones en el peso, debido a que el exceso origina dificultades para la movilización. Por otro lado, existen patologías que alteran el régimen alimentario, conllevando al riesgo de desnutrición, como son las enfermedades infectocontagiosas, trastornos digestivos y cardiovasculares, incluso su estado nutricional se ve agravada en situaciones depresivas, aislamiento social, desconocimiento sobre nutrición y situación de pobreza. Agregar a esto otros aspectos que influyen en una buena nutrición como es anomalías sensoriales que afectan el gusto, visión y olfato; deficiencias motrices como artritis reumática, artrosis, lupus eritematoso, consumo de fármacos, cáncer entre otros.<sup>24</sup>

#### **1.4. Formulación del problema:**

¿Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos atendidos en el Centro de Salud Alto Trujillo, durante el periodo 2017-2018?

#### **1.5. Justificación del estudio:**

Los estilos de vida constituyen una de las actividades más eficientes, como parte de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades. El estado nutricional de todo individuo refleja el grado en que son cubiertas las necesidades de nutrientes del organismo. El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos,



y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos, etc.<sup>25</sup>

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales.<sup>25</sup>

Es por ello que la información que se obtenga en este estudio permitirá promover estrategias de concientización dirigido a generar los estilos de vida saludables, lo que permitirá plantear las pautas para consejería, generando estrategias y alternativas de intervención, no solo para elevar y optimizar el estilo de vida, sino también ayudar a mejorar el estado de nutrición de los intervenidos. Considerando lo anteriormente mencionado, esta investigación se convertirá en un referente para estudios posteriores como línea de base y fuente de consulta, en una sociedad en la cual la frecuencia de obesidad y sobrepeso van en aumento y donde cada día es más difícil mantener estilos de vida saludables, especialmente en la población adulta.

#### **1.6. Hipótesis:**

Hi: El estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en los adultos atendidos en el Centro de Salud Alto Trujillo 2017-2018.

Ho: El estilo de vida no se relaciona con el estado de nutrición en los adultos atendidos en el Centro de Salud Alto Trujillo 2017-2018.

## 1.7. Objetivos:

### 1.7.1. OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos atendidos en Centro de Salud Alto Trujillo en el 2017-2018.

### 1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el tipo de estilo de vida en la población en estudio.
- Valorar el estado de nutrición de adultos atendidos en Centro de Salud Alto Trujillo.
- Conocer la frecuencia de ciertas características de la muestra como edad y sexo.

## II. MÉTODO:

### 2.1. Diseño de investigación

#### 2.1.1. Tipo de estudio:

Fue un estudio observacional y aplicado

#### 2.1.2. Diseño de investigación:

Fue no experimental, correlacional según Hernández Sampieri<sup>26</sup>



### 2.2. Variables, operacionalización:

#### 2.2.1. Variables:

V1: Estilo de vida

Cualitativa ordinal

V2: Estado nutricional

Cualitativa, nominal

### 2.2.2. Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable
<b>Estilo de vida</b>	Es un tipo de vida basado en modelos de prácticas reconocibles, establecido por la integración de ciertas características de tipo personal e individual, así como de tipo social y las condiciones tanto ambientales como económico-sociales. <sup>12</sup>	Se evaluará mediante el test de estilos de vida saludable elaborado por Nola Pender, Se catalogó como Malo, regular, bueno y excelente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malo (1-48 puntos)</li> <li>2. Regular (49-96 puntos)</li> <li>3. Bueno (97-144 puntos)</li> <li>4. Excelente (145 – 192puntos)</li> </ol>	Cualitativo Ordinal
<b>Estado nutricional</b>	Situación personal de la conservación de la salud, como consecuencia de su hábito de nutrición, tipo de alimentación. <sup>19,20</sup>	Se evaluó mediante el índice de Quetelet calificándolos como, Desnutrido, normal, sobrepeso y obesidad.	Desnutrido <17 IMC Normal 18-24 Sobrepeso 25-29 Obeso >30	Cualitativo Ordinal

### 2.3. Población y muestra

#### 2.3.1. Población:

Se consideró como población referencial 1100 adultos atendidos en promedio mensual en el Centro de Salud Alto Trujillo en el 2017-2018.

#### 2.3.2. Muestra:

Para la estimación del número de individuos que participaron en la investigación se hizo uso de la fórmula para la proporción de una sola población finita, la cual estuvo constituida por 285 pacientes. (VER ANEXO N° 1)

#### 2.3.3. Muestreo:

Probabilístico, aleatorio simple.

#### **2.3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

- **Criterios de inclusión**

- Adultos entre 20 a 59 años de vida
- Adultos que deseen participar en el estudio

- **Criterios de exclusión**

- Adultos con discapacidad para la comunicación verbal y escrita
- Adultos con trastornos psiquiátricos
- Adultas que se encuentren gestando
- Adultos que padezcan cáncer o diabetes mellitus
- Adultos que presenten discapacidad para realizar ejercicios.

#### **2.4. Técnicas procedimientos e instrumentos de recolección de datos:**

##### **TÉCNICA:**

Consistió en la entrevista, para aplicar el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEP-I) de Nola Pender. (VER ANEXO N° 2)

##### **PROCEDIMIENTO:**

Se solicitó la venia y aprobación para desarrollar la investigación en el Centro de Salud Alto Trujillo. Se seleccionaron los pacientes de acuerdo al cumplimiento de los criterios de selección, luego se pidió la firma del consentimiento informado (Anexo 3), y posteriormente se realizó en el área de triaje, la antropometría correspondiente y se aplicó el cuestionario correspondiente, cuya duración se estimó en 10 minutos por persona.

##### **INSTRUMENTO**

El documento escrito está dividido en tres partes, la primera reportará información de carácter general como el tiempo en años vida, si es varón o mujer. Otro segmento lo constituirá en la antropometría que incluirá peso y talla, así como el índice de masa corporal y su respectiva clasificación.<sup>25</sup> (VER ANEXO N° 2) Finalmente la última lo constituye el test de estilos de vida saludable descrito por NOLA PENDER.

El cuestionario adaptado sobre Estilos de Vida Saludables lo integran 48 ítems tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro criterios (nunca= 1; a veces= 2; frecuentemente= 3; rutinariamente= 4); con un valor mínimo de 48 y un máximo de 192, cuya mayor puntuación refiere un mejor estilo de vida. Además estos 48 ítems se subdividen en seis subescalas: Nutrición con las preguntas 1, 5, 14, 19, 26 y 35; Ejercicio con 4, 13, 22, 30 y 38; Responsabilidad en salud con 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 41, 43 y 46; Manejo del estrés con 6, 11, 27, 36, 40 y 45; Soporte interpersonal con 10, 24, 25, 31, 39, 42 y 47; Auto actualización con 3, 8, 9, 12, 16, 17, 18, 21, 23, 29, 34, 37, 44 y 48. Se clasificaran como un mal estilo de vida, a quienes obtengan la puntuación de 1 a 48 puntos, un regular estilo de vida, a quienes obtengan la puntuación de 49 a 96 puntos, un buen estilo de vida, a quienes obtengan la puntuación de 97 a 144 puntos y un excelente estilo de vida, a quienes obtengan la puntuación de 145 a 192 puntos.

## 2.5. Validación y confiabilidad del instrumento:

Para la validez del instrumento a aplicar, se tomó en cuenta la clasificación del IMC según la OMS (VER ANEXO No 3). En el caso del test de estilos de vida saludables fue validado por Palomares L.<sup>11</sup>

## 2.6. Métodos de análisis de datos:

Se realizó la prueba de Independencia Chi<sup>2</sup>, para probar la relación entre dos variables cualitativas, cuyo estadístico de prueba es:

$$X^2 = \sum_{1}^r \sum_{1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

- ***O<sub>ij</sub>***: son los valores observados del estudio.
- ***E<sub>ij</sub>***: son los valores esperados (teóricos).
- Siendo, además, que el estadístico sigue una distribución Chi<sup>2</sup>, con (r-1) (f-1) grados de libertad, con nivel de significancia de 0.05.
- La hipótesis a comprobar será:

- **H<sub>0</sub>**: Las variables son independientes
- **H<sub>1</sub>**: Las variables están asociadas
- 

## **2.7. Aspectos éticos**

- Para la realización del presente trabajo se tomó en cuenta el Principio de Confidencialidad escrito en el artículo 23 de la Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, ratificado por la *59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008 que a la letra dice: "...23. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.*<sup>26</sup>
- También se tomó en cuenta el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, Art. 46, el cual menciona que el médico debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe necesariamente contar con el consentimiento informado de los sujetos competentes, donde se detalla los procedimientos a realizar y se garantiza toda medida de seguridad para los participantes y minimizar los riesgos.<sup>27</sup> Se solicitó a su vez el permiso respectivo a la dirección general del Centro de Salud del Alto Trujillo.
- Se aplicó el documento denominado consentimiento informado descrito en el anexo N°4.

### III. RESULTADOS:

El presente trabajo se realizó en el Centro de Salud Alto Trujillo establecimiento I-4, ubicado en la zona este del distrito de Trujillo, con una población asignada que supera los 60,000 habitantes, de los cuales la mitad se halla entre los 20 a 59 años. A continuación, se describe los hallazgos:

**TABLA N° 1.- Estilo de vida de adultos atendidos en Centro de Salud Alto Trujillo. 2017-2018.**

<b>NIVEL ESTILO DE VIDA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>MALA</b>	113	39.6
<b>REGULAR</b>	37	13.0
<b>BUENO</b>	56	19.6
<b>EXCELENTE</b>	79	27.8
<b>TOTAL</b>	285	100

Fuente: Test de estilos de vida

El mayor porcentaje de personas encuestados tuvieron un puntaje catalogado como estilo de vida malo con 39.6%, el nivel regular alcanzó el 13%, bueno 19.6% y excelente 27.8%.

**TABLA N°2.- Estado de nutrición de adultos atendidos en Centro de Salud Alto Trujillo, 2017-2018.**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>DESNUTRICIÓN</b>	6	2.1
<b>NORMAL</b>	72	25.3
<b>SOBREPESO</b>	109	38.2
<b>OBESIDAD</b>	98	34.4
<b>TOTAL</b>	285	100

Fuente, Antropometría con índice de masa corporal

En cuanto al estado nutricional considerando el índice de masa corporal el 34.4% presentaron obesidad, el 38.2% sobrepeso, el 25.3% normalidad y 2.1% desnutrición.



**TABLA N°3.- Distribución de edades según sexo en adultos del centro de salud el alto Trujillo 2017 a 2018.**

<b>EDADES</b>	<b>SEXO</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>	
<b>20 - 30</b>	28 (9.8%)	20 (7.0%)	48(16.8%)
<b>31 – 40</b>	30 (10.5%)	37(13.0%)	67(23.5%)
<b>41 – 50</b>	36 (12.7%)	44(15.4%)	80(28.1%)
<b>51 – 59</b>	35 (12.3%)	55(19.3%)	90(31.6%)
<b>TOTAL</b>	129 (45.3%)	156(54.7%)	285 (100%)

Fuente, Ficha de recolección de datos

Predominó el sexo femenino con 54.7%, sobre el masculino con 45.3%. En cuanto a las edades, el intervalo de 51 a 59 años alcanzó el 31.6%, seguido del grupo de 41 a 49 años con 28.1%, el grupo de 31 a 40 años 23.5% y los de 20 a 30 años 16.8%.

**TABLA N° 4.- Relación entre el estilo de vida y el estado nutricional. Centro de Salud Alto Trujillo, 2017-2018.**

ESTILO DE VIDA	ESTADO NUTRICIONAL				TOTAL
	DES NUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	
<b>MALA</b>	5 (1.8%)	0 (0%)	51(17.8%)	57(20.0%)	<b>113(39.6%)</b>
<b>REGULAR</b>	0 (0%)	10(3.5%)	9(3.2%)	18(6.3%)	<b>37(13.0%)</b>
<b>BUENO</b>	0 (0%)	20(7.0%)	27(9.5%)	9(3.1%)	<b>56(19.6%)</b>
<b>EXCELENTE</b>	1 (0.3%)	42(14.8%)	22(7.7%)	14(5.0%)	<b>79(27.8%)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6(2.1%)</b>	<b>72(25.3%)</b>	<b>109(38.2%)</b>	<b>98(34.4%)</b>	<b>285(100%)</b>

<b>Tau-b de Kendall =</b>	-0.378	relación baja e inversa
<b>p=</b>	0.000	significativa

Fuente, Ficha de recolección de datos

En los que tuvieron mal estilo de vida y regular estilo de vida predominó la obesidad con 20% y 6.3% respectivamente. En los que tuvieron buen estilo de vida predominó el sobrepeso con 9.5% y los de excelente estilo de vida fue el IMC normal con 14.8%. Al aplicar la prueba de Tau-b de Kendall se halló un  $r=-0.378$  con una  $p=0.000$ . Interpretándose que, a mejor estilo de vida, disminuye el estado nutricional, siendo baja esta relación, aunque con significancia estadística.

#### IV. DISCUSIÓN:

El estilo de vida es un tipo de vida basado en modelos de prácticas reconocibles, estos tipos de comportamiento pueden ser modificados de acuerdo a ciertas influencias sociales o hábitos diarios. En cuanto al estilo de vida de los adultos atendidos en el centro de salud del Alto Trujillo la mayoría presentó un estilo de vida malo (Tabla N°1).

Reportes señalan resultados similares como el de Awosan K, et al<sup>5</sup> en Nigeria, al demostrar alta prevalencia de estilos de vida poco saludables. Otra investigación como el de Lorenzini R, et al<sup>7</sup> México, quien encontró con mayor frecuencia malos estilos de vida, también en Perú Palomares L<sup>11</sup>, encontró que la mayoría tuvo un estilo de vida malo y regular. Por otro lado, se halló estudios que señalan la buena práctica de estilos de vida de forma mayoritaria como lo señalado por Bulló M, et al<sup>8</sup> en España, señalando una mayor adherencia al tipo dietético, actividad física y bajo índice de tabaquismo. En nuestra realidad nacional, Aguilar G.<sup>9</sup> halló que el 54% de adultos tuvieron un buen estilo de vida saludable.

La diferencia entre los estudios previos, se basa en que los estilos de vida son de carácter individual como social, en donde las condiciones ambientales y económico-sociales juegan un rol importante. Estos tipos de comportamiento pueden ser modificados de acuerdo a ciertas influencias sociales. Si existe un nivel cultural alto, buenos ingresos económicos, estructura familiar, buen ambiente familiar y laboral, harán más efectivas y óptimas ciertos estilos y condiciones de vida.<sup>13</sup>

En la tabla N° 2 se estimó el índice de masa corporal de la muestra estudiada, observándose que el sobrepeso y obesidad alcanzaron mayores porcentajes que el IMC normal, resultando preocupante.

Situación similar a este estudio lo describió Awosan K, et al<sup>5</sup> y Fadupin G, et al<sup>6</sup> en África al evidenciar el predominio de la obesidad y sobrepeso en la población estudiada. En el ámbito nacional, Palomares L<sup>11</sup>, publicó que el 69%

de los adultos tienen sobrepeso y obesidad, el mismo comportamiento lo informó Hidalgo M.<sup>12</sup>. En cambio, Tempestti C, et al<sup>4</sup> en Argentina halló que menos del 32% de la población fueron obesos o con sobrepeso. Mientras Lorenzini R, et al<sup>7</sup> en México encontró que la obesidad y sobrepeso juntos tienen el mismo porcentaje que los normopeso.

Las diferencias que se describen en el párrafo anterior, es de tipo multifactorial, un incremento en la ingesta calórica y lipídica alimentaria y reducción del accionar físico por el sedentarismo evidenciada por diversas formas de trabajo, transporte y urbanización. Estos cambios pueden verse influenciado por cambios de tipo social y ambiental, propios de políticas deficientes en el campo de la salud; transporte, agricultura; el medio-ambiente; industrialización alimentaria entre otros.<sup>2, 23, 24</sup>

La caracterización de la población tiene carácter referencial (Tabla N° 3), con la finalidad de ilustrar en cuanto a la edad y sexo. Observándose una ligera hegemonía de las féminas y la edad de 51 a 59 años.

Hay que considerar que en los antecedentes destacan una mayor frecuencia de la obesidad y sobrepeso en mujeres.<sup>6, 12</sup> como otras el hombre<sup>4</sup>. No existe evidencia científica que el sexo es un factor de riesgo de obesidad, ya que mucho depende de los hábitos alimentarios y alimentación.<sup>22</sup> En cuanto a la edad adulta, los más jóvenes tiene menor frecuencia de obesidad y sobrepeso comparado con los adultos cercanos a la sexta década de vida, debido al efecto de horas de sueño y ejercicio.<sup>10</sup>

En la tabla N°4 se halló una baja relación inversamente proporcional entre las variables de estudio interpretándose que cuando el estilo de vida mejora, el estado nutricional desciende de obeso a normal, siendo este comportamiento significativo.

Entre los antecedentes considerados en esta investigación todos coinciden en señalar dicha asociación como el de Tempestti C, et al<sup>4</sup>, Lorenzini R, et al<sup>7</sup>, Bulló M, et al<sup>9</sup> y Palomares L.<sup>11</sup>.

Todos los estudios confirman dicha tendencia. La explicación se da porque un mayor índice de masa corporal que caracteriza a la obesidad y sobrepeso, se deben en parte al estilo de vida como el hábito de ejercicios, alimentación con alto contenido de grasas y carbohidratos. Sin embargo, existen otros factores que no están incluidos en el estudio y que pueden influir en los resultados de alto índice de masa corporal como son las enfermedades metabólicas, el factor genético.<sup>22, 23</sup>

Debido a lo multifactorial del estado nutricional se debe evaluar los diversos factores etiológicos, para tener mejor información que permita un mejor abordaje.

## **V. CONCLUSIONES:**

- 1.** El tipo de estilo de vida malo caracterizó a la mayoría de los adultos
- 2.** El estado de nutrición de sobrepeso fue el más frecuente en los adultos.
- 3.** La mayoría perteneció al sexo femenino y al intervalo de edad de 51 a 59 años.
- 4.** La relación entre los estilos de vida y el estado nutricional es baja e inversa.  
A mejor estilo de vida disminuye el estado nutricional

## **VI. RECOMENDACIONES:**

- Se recomienda impartir los resultados encontrados en esta investigación en el centro de salud Alto Trujillo, a fin de mejorar sus pautas de consejería, con el fin de mejorar los hábitos de vida saludables, como también potenciar las estrategias nutricionales de intervención con el objetivo de mejorar el estado nutricional, especialmente a las mujeres y en adultos por encima de los 40 años.
- Además, se recomienda realizar estudios que permitan conocer qué otros factores se asocian tanto con el estilo de vida, como también con el estado nutricional, aplicando investigaciones analíticas para estimar el riesgo. Con la finalidad de evidenciar una mejor asociación de causa efecto entre las variables.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Global Burden of Disease. Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 Lancet, 2016 (Citado 2 de junio del 2018); 388(10053):1659-1724. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27733284>
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Washington, Organización Mundial de la Salud 2016. (Citado 9 de junio del 2018) Disponible en. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Informe técnico. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012-2013. Lima. Instituto Nacional de Salud del Perú. 2015. (Citado 9 de junio del 2018) Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia\\_poblacion/VIN\\_ENAHO\\_etapas\\_de\\_vida\\_2012-2013.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/VIN_ENAHO_etapas_de_vida_2012-2013.pdf)
4. Tempestti C, Gotthelf S, Alfaro S. Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta. Actualización en Nutrición Diciembre de (Citado 11 de junio 2018) 2015; 16(4): 137-142 Accesible en: [https://www.researchgate.net/publication/292952760\\_Estilos\\_de\\_vida\\_y\\_estado\\_nutricional\\_en\\_adultos\\_de\\_la\\_provincia\\_de\\_Salta](https://www.researchgate.net/publication/292952760_Estilos_de_vida_y_estado_nutricional_en_adultos_de_la_provincia_de_Salta)
5. Awosan K, Ibrahim M, Essien E, Yusuf A. and Okolo, A. Dietary pattern, lifestyle, nutrition status and prevalence of hypertension among traders in Sokoto Central market, Sokoto, Nigeria., January, (Citado 3 de mayo del 2018) 2014; 6(1):9-17. Disponible en: [http://www.academicjournals.org/app/webroot/article/article1386689574\\_Awosan%20et%20al.pdf](http://www.academicjournals.org/app/webroot/article/article1386689574_Awosan%20et%20al.pdf)
6. Fadupin G, Adeoye A. Ariy., Lifestyle and nutritional status of urban school teachers in Ibadan. Nigerian Journal of Nutritional Sciences March (Citado 17 de junio 2018) 2014; 35(1):84-99 Disponible en:



[https://www.researchgate.net/publication/273946415\\_Lifestyle\\_and\\_nutritional\\_status\\_of\\_urban\\_school\\_teachers\\_in\\_Ibadan\\_Nigeria/download](https://www.researchgate.net/publication/273946415_Lifestyle_and_nutritional_status_of_urban_school_teachers_in_Ibadan_Nigeria/download)

7. Lorenzini R, Betancur D, Chel L, Segura M, Castellanos A. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. Nutr Hosp (Citado 17 de junio 2018) 2015; 32(1):94-100. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309239661015.pdf>
8. Fares D, Barbosa A, Borgatto A, Coqueiro R, Fernandes M. Factors associated with nutritional status of the elderly in two regions of Brazil. Rev Assoc Med Bras 2012 Aug [citado 30 de junio del 2018]; 58(4):434-441. Disponible en: : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-42302012000400013&lng=en>
9. Bulló M, García M, Martínez M, Corella D, Fernández J, Fiol M, et al Association between a healthy lifestyle and general obesity and abdominal obesity in an elderly population at high cardiovascular risk. Prev Med (Citado 15 de junio 2018) 2011 Sep;53(3):155-61. Accesible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21708186>
10. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2014. (Citado 14 de junio 2018) Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar\\_mg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf)
11. Palomares L. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Escuela de postgrado. Lima. 2014. (Citado 10 de junio del 2018). Disponible en [http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/566985/2/TesisdeMaestr%C3%ADa\\_LitaPalomares.pdf](http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/566985/2/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf)
12. Hidalgo M. Asociación del estado nutricional con los estilos de vida del profesional de salud de una empresa de salud Tesis. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Escuela de Postgrado. Lima 2014. (Citado 10 de junio del 2018) Disponible en; <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/338161/1/Tesis+Hidalgo.pdf>

13. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. Ginebra OMS. 2012. (Citado 10 de junio del 2018) Disponible en [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)
14. Ministerio de la Protección Social. Hábitos y Estilos de Vida Saludable. Bogotá. Imprenta Nacional. 2011. (Citado 10 de junio del 2018) Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/305029/Habitos+y+Estilos+de+Vida+Saludable+TOMO+2/6b664115-0b42-4262-8f05-18b7caa3d1bc>
15. Bastías E, Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. Ciencia y Enfermería XX 2014; (2): 93-101 (Citado 10 de junio del 2018) Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art\\_10.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf)
16. Gil Á., Mañas M, Martínez E. Ingesta dietéticas de referencia, objetivos nutricionales y guías. En Á. Gil, Tratado de nutrición. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A: 2010 pp21-25
17. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Washington. OMS. 2010. (Citado 13 de Octubre del 2016). Disponible en: <http://www.who.int/substanceabuse/activities/msbabcstrategies.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo. Nota informativa. OMS. (Citado 10 de junio del 2018) Disponible en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
19. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Lima: MINSA; 2012.
20. Martínez J. De Arpe C, Villarino A. Avances en alimentación, nutrición y dietética. Madrid. Editorial Nemira 2012 pp 43-47
21. Rozman C. Cardellach F. Medicina Interna Farreras Rozman. 16ta ed. Buenos Aires. Elsevier 2013

22. Powers A. Diabetes Mellitus. En: Kasper D, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, y Isselbacher K. editores. Harrison Principios de Medicina Interna 16ª Ed. New York; 2011. P 2367-97.
23. Muñoz A, Ibáñez E, Macarena L. Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de adultos. Revista de Humanidades 2015; 25(7):17-34. (Citado 10 de junio del 2018) Disponible en: <http://www.revistadehumanidades.com/articulos95-calidad-de-vida-y-formacion-en-habitos-saludables-en-la-alimentacion-de-personas>.
24. Olivero I, Manual básico de salud, alimentación y nutrición pública. Buenos Aires. Nueva Editorial Universitaria. 2013. (Citado 10 de junio del 2018) Disponible en: <http://www.unsl.edu.ar/~disgraf/neuweb2/pdf/manual%20teorico%20de%20salud%20publica%20>.
25. Córdoba D., Carmona M., Terán O., Márquez O. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *Medwave* 2013;13(11):e5864 doi: 10.5867/medwave.2013.11.5864. (Citado 10 de junio del 2018) Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864>.
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación McGraw-Hill- Interamericana Editores, S.A. de C.V.2014.
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). BMI Classification. 2006. (Citado 10 de junio del 2018) Disponible en: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html).
28. Asociación Médica Mundial (AMM), Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2008 (Citado 10 de junio del 2018). Disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf)
29. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima: Consejo Nacional del CMP; 2007

## VIII. ANEXOS

### ANEXO N° 1.- CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para la estimación del número de individuos que participaron en la investigación se hizo uso de la fórmula para la proporción de una sola población finita, tal como se describe a continuación.

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

**n:** Tamaño de muestra

**p:** Proporción de usuarios  $p = 0.5$

**q:** Proporción de usuarios, valor es  $(1-p)$ ,  $q = 0.5$

**E:** Error Estándar de 0.05 ó 0.1 -  $E=0.05$

**Z** Valor de "z" intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96

**N:** Población 1100 pacientes.

- Reemplazando en la fórmula:

$$\frac{1100 (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(1100 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

- Se obtiene:  $n = 285$  pacientes.
- La muestra estará constituida por 285 pacientes.

**ANEXO N° 2.-**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS CENTRO DE**  
**SALUD ALTO TRUJILLO, 2017-2018.**

**I.- DATOS GENERALES**

EDAD.....

SEXO.....

**II.- ESTILO DE VIDA**

PUNTAJE TEST DE NOLA PENDER:.....

MALO ( )

REGULAR ( )

BUENO ( )

EXCELENTE ( )

**III.- ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

PESO:..... TALLA. .... IMC.....

DESNUTRICIÓN ( )

NORMAL ( )

SOBREPESO ( )

OBESIDAD. ( )

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEP-I) DE NOLA PENDER.

**Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)  
Pender (1996)**

Sexo: Masculino      Femenino  
Último

Año cursado: Primero

Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.

b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

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

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

7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creas que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4

13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

**ANEXO N° 3.- CLASIFICACIÓN DE LA OMS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO CON EL IMC**

Clasificación	IMC (kg / m <sup>2</sup> )	
	Puntos de corte Principales	Puntos de corte adicionales
<b>Bajo peso</b>	<b>&lt;18.50</b>	<b>&lt;18.50</b>
Delgadez severa	<16.00	<16.00
Delgadez moderada	16,00-16,99	16,00-16,99
Delgadez leve	17,00-18,49	17,00-18,49
<b>El rango normal</b>	<b>18,50-24,99</b>	<b>18,50-22,99</b>
		<b>23,00-24,99</b>
<b>Sobrepeso</b>	<b>≥25.00</b>	<b>≥25.00</b>
Pre-obesos	25,00-29,99	25,00-27,49
		27,50-29,99
<b>Obesos</b>	<b>≥30.00</b>	<b>≥30.00</b>
Obeso clase I	30,00-34,99	30,00-32,49
		32,50-34,99
Obeso clase II	35,00-39,99	35,00-37,49
		37,50-39,99
Obeso clase III	≥40.00	≥40.00

*Fuente: Adaptado de la OMS de 1995, la OMS, 2000 y 2004 de la OMS.*

## **ANEXO 4**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **“ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO, 2017-2018.”**

Investigador: RAMOS HUANCAS, JOHONY

#### **Propósito**

Los estilos de vida son parte importante en los procesos implicados en el crecimiento y desarrollo nutricional, con el fin de mantener un estado saludable. Es por eso que se busca establecer algún grado de asociación entre algunos componentes de los estilos de vida y el estado de nutrición, en un grupo poblacional proclive a la presencia de una serie de enfermedades de carácter crónica degenerativa.

#### **Participación**

Si usted decide participar en el estudio, se le aplicará un test para conocer algunos pormenores de sus estilos de vida, como también se va a medir su peso y talla.

#### **Riesgos del Estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización para la toma de las siguientes medidas: peso, talla y aplicación del test. Los datos obtenidos serán tratados con reserva.

#### **Beneficios del Estudio**

Es importante señalar que con su participación, usted contribuirá a plantear estrategias de intervención que permitan modificar estilos de vida no saludable como también mantener un buen estado nutricional.

#### **Costo de la Participación**

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.



### **Confidencialidad**

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solo el investigador conocerá los resultados y la información obtenida. Se asignará un código a cada participante para conservar el anonimato, de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

### **Requisitos de Participación**

Los participantes deberán ser adultos. Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento, autorizando y aceptando de forma voluntaria su participación. En caso de no querer participar en el estudio por cualquier motivo, puede retirarse con absoluta libertad sin representar gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

### **Declaración Voluntaria**

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información a obtener. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que puedo dejar de participar en el estudio en el momento que considere necesario, o por alguna razón específica, sin representar costo alguno.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación:

“ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS CENTRO DE SALUD ALTO TRUJILLO, 2017-2018”

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

Firma: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_