



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa educativo sobre estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional del personal. Hospital Distrital Laredo II-1, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ramos Torres, Victoria Regina ([ORCID: 0000-0002-1417-2896](https://orcid.org/0000-0002-1417-2896))

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda ([ORCID: 0000-0001-5099-1314](https://orcid.org/0000-0001-5099-1314))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de riesgo en Salud

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios

*Por ser ese padre amoroso, quien guía
mis pasos y pone en mi corazón*

*muchos sueños, que con su ayuda y su
fiel compañía voy logrando.*

A mis padres

Víctor y Carla

*con todo mi corazón a ellos que, con su
amor, apoyo y guía constante, han sabido
ser refugio en todo tiempo, mi mayor
ejemplo de esfuerzo y superación, me han
alentado y acompañado a seguir mis
sueños.*

A mis mejores amigas

Vanesa, Susan y Marcia

*nada sería igual sin apoyo, aliento y
compañía en cada paso de mi vida.
Son una bendición para mí.*

A mis grandes amores

Valentina, Enzo, Mikayla, Salvador y Vitto

*Por su alegría, que han sabido llenar cada
espacio de mi corazón, me desafían a ser
alguien mejor.*

Victoria Regina Ramos Torres.

Agradecimiento

A mi asesora. Dra. Miryam Griselda Lora Loza

Por su valiosa dedicación, tiempo, paciencia, exigencia y aliento constante en la asesoría de la elaboración del trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado

Por el interés y vocación que mostraron al compartir sus habilidades, competencias y experiencias durante mi formación como maestrante.

A la Universidad César Vallejo

Por abrirme sus puertas y contribuir en mi formación y perfeccionamiento profesional.

Al Hospital Distrital Laredo II-1

Por la colaboración y facilitar las condiciones para poder efectuar programa educativo

A todo el personal que participaron en el programa educativo

Por su apoyo y compromiso para el desarrollo de este programa educativo con mejoras para ellos mismo

Victoria Regina Ramos Torres

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

Índice de tablas

	N°
Tabla 1	<i>Efectos de Programa educativo en la mejora del estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1,2021.</i> 30
Tabla 2	<i>Evaluación de los estilos de vida antes y después del programa educativo del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</i> 32
Tabla 3	<i>Los efectos del programa educativo “Estilos de vida saludables” sobre la condición, actividad física y deporte del personal que labora en el hospital distrital laredo II-1, 2021</i> 33
Tabla 4	<i>Los efectos del programa educativo “Estilos de vida saludables” sobre la recreación o manejo del tiempo libre del personal que laboran en el hospital distrital laredo II-1, 2021</i> 34
Tabla 5	<i>Los efectos del programa educativo “Estilos de vida saludables” sobre el autocuidado y cuidado médico del personal que labora en el hospital distrital laredo II-1, 2021</i> 35
Tabla 6	<i>Los efectos del programa educativo “Estilos de vida saludables” sobre los hábitos alimentarios del personal que labora en el hospital distrital Laredo II-1, 2021</i> 36
Tabla 7	<i>Los efectos del programa educativo “Estilos de vida saludables” sobre las horas de sueño del personal que labora en el hospital distrital laredo II-1, 2021.</i> 37

Resumen

Garantizar que el profesional de salud aplique de manera integral hábitos que generen un efecto favorable en la protección de la salud, en el contexto de la COVID 19, se vuelve un reto, que al desarrollarse se convierten en estilos de vida, que influyen en el entorno, repercutiendo en el impacto de la calidad de vida y los riesgos de enfermedad. En el estudio se planteó como objetivo general determinar el efecto del programa educativo “Estilos de vida saludable” en la mejora del estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021. La investigación utilizó el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, pre experimental, con diseño longitudinal; que involucro a 61 trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión, respondiendo a un pre y post test, a través de un cuestionario estructurado, tomado de Salazar y Arrivillaga (2004) y adaptado por Ramos y Lora (2021). Encontrándose como resultado antes del programa un estado nutricional de normalidad de 37.7%; y después de la aplicación del programa un 54.10%, causando un efecto en la disminución de la tasa de sobrepeso y obesidad en los trabajadores del 16.38%. Se concluye que la aplicación del programa educativo “Estilos de vida saludable” tiene un impacto positivo en la mejora significativa (Sig.=0.000, <0,05) del estado nutricional del personal.

Palabras claves: estilo de vida, estado nutricional, sobrepeso, obesidad, salud.

Abstract

Ensuring that the health professional comprehensively applies habits that generate a favorable effect on the protection of health, in the context of covid 19, becomes a challenge, which when developed become lifestyles, which influence the environment, affecting the impact of quality of life and disease risks. The general objective of the study was to determine the effect of the educational program "Healthy lifestyles" in improving the nutritional status of the staff working at the Hospital Distrital Laredo II-1, 2021. The research used the hypothetical deductive method with a focus quantitative, applicative type, pre-experimental, with longitudinal design; that involved 61 workers who met the inclusion criteria, responding to a pre and post test, through a structured questionnaire, taken from Salazar and Arrivillaga (2004) and adapted by Ramos and Lora (2021). Finding as a result before the program a normal nutritional status of 37.7% and after the application of the program a 54.10%, causing an effect in the reduction of the rate of overweight and obesity in workers of 16.38%. It is concluded that the application of the educational program "Healthy lifestyles" has a positive impact on significantly improving (Sig. = 0.000, <0.05) the nutritional status of the staff.

Keywords: lifestyle, nutritional status, overweight, obesity, health.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe una preocupación vigente en hacer frente las amenazas a la salud causantes de los niveles más altos de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud, en el 2018, ha fijado en primera instancia la priorización de la atención primaria, integral y asequible durante la vida; y la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades cardíacas entre otras, a través de la reducción de hasta un 15% de la inactividad física, siendo que al estar relacionada junto a otros determinantes de riesgo que se asocia a hábitos como la alimentación poco saludable, uso de sustancias tóxicas, y el medio ambiente; se convierten en uno de los factores principales, que hasta el 2019, son las causantes de más del 70% de muertes en el mundo. (De Quiroga, et al, 2019).

Caso similar ocurre en los países de EEUU y Hungría, en el año 2019, presentan el mayor porcentaje de adultos obesos y en sobrepeso, siendo la tasa más alta en un 66.6% y 58.2% respectivamente; y en el continente latinoamericano, el análisis indica que desde el año 2016 en adelante, los países con población de más alto porcentaje de obesidad en varones se encontró, en Argentina con 28,2%; Uruguay con 25,8%; Chile con un 25,7%; México con un 25,1%; y mujeres obesas fueron más: Ecuador con un 25,6%; Paraguay con un 24,4%. (Díaz, et al, 2021).

Asimismo, dentro del plano de prioridad de la salud, se suma la gran importancia de la promoción de la salud, siendo en el año 1986, en la primera conferencia internacional para la promoción de la salud, la elaboración de la Carta de Ottawa, con el objeto principal "Salud para todos en el año 2000", dando respuesta a la salud como mejor recurso para una calidad de vida, y permitir que existan las condiciones adecuadas, proporcionando los medios y herramientas a la población a través de sus cinco líneas importantes para la promoción de la salud, estas mencionan que "La salud se crea y se vive en el

2 marco de la vida diaria, partiendo desde el hogar, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo; en las diferentes etapas de vida. (OMS, 2001).

A nivel mundial se encuentran en la búsqueda de integrar a la promoción de salud en decisiones económicas, sociales y políticas, de tal modo que fomente la actuación de toda la sociedad, y donde se genere la salud como fundamento en la prevención de enfermedades, siendo el factor principal para desarrollar hábitos, comportamientos y a conciencia se tome la determinación propia de hacer cambios que causen impacto en la calidad de vida. (Coronel y Marzo, 2017).

En el Perú, se han creado estrategias de prevención y promoción de la salud, de modo que descienda la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y degenerativas, que en los últimos años se incrementaron a un 60% provocados por este amplio grupo de trastornos, vinculados a factores de riesgo como la inactividad física, la alimentación inadecuada y hábitos no saludables. Según el INEI a través de su encuesta demográfica y de salud familiar, arrojó los resultados que, hasta el año 2020, el 24,6% de personas de 15 a más años de edad sufre de obesidad, habiendo un incremento de 3.6 puntos porcentuales comparados con la encuesta del 2017. Por otro lado, en personas que bordean más de 50 años, el 35.7% padecen de obesidad y menos de 49 años un promedio de 34%. Y en mención a la hipertensión, el 24.5% son varones y 19.1% mujeres, mientras que en el riesgo cardiovascular muy alto es de 60.1%, respectivamente. (INEI, 2020).

Toda esta prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentra asociados a factores comportamentales modificables, como lo son desórdenes alimentarios e incremento calórico de los alimentos, inadecuadas costumbres alimentarias, la inactividad física, la deficiencia de hábitos saludables y el uso nocivo de sustancias tóxicas; así como de factores de riesgo

metabólico como hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, y desórdenes glucémicos. (OMS, 2021).

Ante la aparición del COVID-19, los estos estilos de vida han sido afectados debido al confinamiento y los cambios emocionales que se han producido, ello ha acentuado un desequilibrio de los hábitos en donde, en su análisis, el Instituto Nacional de Salud revela que los alimentos consumidos han sido en extremo elevados en cantidad, así como altamente ricos en grasa, siendo el 55.4% que indicó un aumento de apetito. Ello aunado a la inactividad física, en un deficiente de 65%, considerando que esto ha generado un incremento de peso en la población, en su estado nutricional y, por ende, el riesgo de contraer ECNT, y propenso a riesgo cardiovascular alto; por otro lado, la falta de sueño, y trastornos de ansiedad agudizó los cambios y las repercusiones en la salud. (Ministerio de Salud, 2021).

Estos cambios acentuados de los estilos de vida han traído graves consecuencias en el mismo contexto de la pandemia, donde la brecha de mortalidad se incrementó a un 90%, en países como EEUU y Reino Unido, con altos niveles de obesidad, mientras que en Japón y Corea del Sur la tasa de muerte es menor, debido a que los niveles de obesidad en los adultos son bajos, priorizando el gobierno en primera instancia los hábitos alimentarios y su estado nutricional. (Instituto Nacional de Salud, 2021) En el Perú, en el último año, el 85.5 % de mortalidad está asociada a la obesidad y el 40% y 20% respectivamente a enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones. (Minsa 2020).

Debido a ello, surge la importancia de centrarse en el declive de los causantes de riesgo, a fin de reducir el impacto de estas consecuencias en la sociedad, esto con la aplicación de un enfoque integral que permite prevenirlas y controlarlas; siendo más sencillo y con soluciones económicas, ayudando como primera escala a mantener un estado saludable. Desde la detección inicial de factores de riesgo (HTA, colesterol, sobrepeso); y segundo acompañado de

promoción de los estilos de vida saludables como la alimentación balanceada, actividad física, horas adecuadas de sueño, el autocuidado y recreación (Ñacari y Ochante, 2018).

Es ese sentido, es crucial que la población reciba el apoyo necesario y se les enseñe el control de sus estilos de vida, y asuman la responsabilidad de su propia salud; esta tarea involucra principalmente al personal que trabaja en salud y se encuentra capacitado, siendo a su vez los medios referentes y guías para motivar la mejora de estilos de vida y cuidado integral de salud.

Al tener estas prácticas y hábitos saludables se verían reflejados en su autocuidado nutricional, en base a la prevención de enfermedad, pero esto no siempre suele suceder, siendo muy continuo ver profesionales con hábitos poco saludables, siendo fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, con horas de trabajo extenuantes, etc., siendo un desacuerdo entre lo que se recomienda y lo que se practica en el día a día. (Palomares, 2004). Como lo menciona Frank (2004) quien en su estudio hace el análisis en dos grupos de profesionales de salud, unos que tienen control y poseen un adecuado estilo de vida saludable, son los que a través de la prevención y promoción de la salud inducen con la práctica y entendimiento a sus pacientes a un tratamiento que genere cambios en sus vidas, teniendo así acogida en sus recomendaciones; y en el otro grupo de profesionales que no tienen hábitos saludables, y con mal estado de salud como obesidad e hipertensión arterial, sin impacto sobre su población de atención. (Gonzales, 2017).

Entonces, los profesionales de salud, según la (OMS, 2021), involucran factores esenciales pertinentes para la salud; sin embargo, no practican estos hábitos que tienen gran repercusión sobre un modelo de vida, por lo que de allí la pertinencia de desarrollar la presente investigación en base al problema siguiente: ¿Cuál es el efecto del Programa educativo sobre estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021?

Bajo esta estructura problemática, la investigación, en términos teóricos, se justifica en la medida que permite el desarrollo de guía, teórico- práctica y una mejor aproximación a la realidad que se vive con el personal de las entidades de Salud (MINSA). Consecuentemente, se contará con criterios valorativos más precisos y adecuados para comprenderla y entender sus necesidades de cambio.

En términos metodológicos, la investigación sigue la ruta de las investigaciones pre- experimentales, que permiten validar los resultados y mostrar ser confiables. Es decir, se sigue la ruta de procesos posibles de aplicar en otras instituciones de salud, haciendo que se puedan contrastar los resultados comparativamente.

Dentro de esta perspectiva de trabajo se plantea como Hipótesis inicial de estudio: El efecto del Programa educativo sobre estilos de vida saludable mejora significativamente el estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1,2021.

Esto hizo que la investigación se oriente a través del siguiente objetivo General: Determinar el efecto del Programa educativo estilos de vida saludable en la mejora del estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1,2021. Consecuentemente se plantea 6 Objetivos Específicos de investigación. a) Evaluar los estilos de vida antes y después del programa educativo del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021; b) Establecer el efecto de la aplicación de un programa de intervención educativa sobre la Condición, actividad física y deporte del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021; c) Establecer el efecto de la aplicación de un programa de intervención educativa sobre la recreación o manejo del tiempo del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo. II-1, 2021; d) Establecer el efecto de la aplicación de un programa de intervención educativa sobre el Autocuidado y cuidado médico del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo. II-1, 2021; e) Establecer el efecto de la aplicación de un programa de

intervención educativa sobre los Hábitos alimenticios del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo. II-1, 2021; f) Establecer el efecto de la aplicación

II. MARCO TEÓRICO

Se presenta una recopilación de los principales antecedentes de estudios empíricos que nos permiten contrastar nuestros resultados y, también, una descripción de las fuentes de información existentes que abordan nuestras mismas variables de estudio asumiendo una postura crítica sobre ella, con el objeto de permitir una discusión fluida sobre los resultados del estudio.

A nivel internacional, Morales y cols. (México, 2020), quienes en su estudio plantearon como objetivo principal identificar el impacto de los estilos de vida en el estado nutricional de mujeres de la unidad médica del Instituto Mexicano del seguro social. Siendo un estudio de cohorte transversal descriptivo y causal, que involucro a 381 personas, encontrando que las mujeres que llevaban un estilo de vida saludable, presentaban un IMC 12.86% más orientado a la normal, el 38.5% tienden a tener sobrepeso y el 34.1% obesidad, siendo las estas relacionadas a sus estilos de vida no saludables. Se concluye que existía impacto en ambas variables, y estadísticamente significativo ($P < 0.05$).

También, en el estudio de Cudas y cols. (Paraguay, 2018) en su objetivo por establecer la relación entre los estilos de vida y el riesgo metabólico cardiovascular de personal del hospital regional de Encarnación. Siendo una investigación observacional, prospectivo, descriptivo de tipo transversal, donde involucro a 302 profesionales, encontrando el 79% de los profesionales de salud con un estilo de vida no saludable mientras que un 78% presentaban un alto riesgo cardiometabólico, siendo un $36 \pm 9\%$ hallado para toda la vida. Se concluye que existía una relación significativa de ($p < 0,05$), entre las variables de estudio.

Por su parte, Córdova y cols. (México, 2017) que en su estudio tuvieron como objetivo principal identificar la relación de las variables estilos de vida y estado nutricional, que involucró a 404 estudiantes universitarios de salud en el estado de Toluca. La investigación descriptiva de corte transversal encontró que el

88,1% de ellos tenía un estilo de vida saludable y el 11,9% en un estilo de vida no saludable; y en el estado nutricional, el 65% es clasificado como normal, y el 26.1% con una prevalencia de sobrepeso y obesidad. Se concluye relación que existe una correlación significativa de 99% entre los estilos de vida y el estado nutricional ($p < 0,05$) ($r=0,141$).

A nivel nacional, se presenta la investigación de Vidarte (Perú, 2020) con su objetivo de determinar el impacto de los estilos de vida, y el riesgo cardiovascular, en 105 profesionales del hospital de Cuzco. En su investigación de tipo descriptivo correlacional, resulto que el 23.8% tiene estilos de vida adecuados, y el 67.6% bajo, mientras que el 70,4 % presentaba una probabilidad de riesgo cardiovascular, se concluye, que no hay un impacto significativo entre las variables estilos de vida y el riesgo cardiovascular siendo con una $p=0,645$, por lo que solo se recomienda mejoras en la educación del personal, y la aplicación concreta de hábitos saludables.

Mientras que, el estudio de Espinoza y Rojas (Perú, 2019) buscan determinar la relación de los estilos de vida y estado nutricional, en 119 personal de salud en Tarapoto. En su investigación de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal, 52.9% presentaban un estilo de vida saludable, y el 47.1% no saludable, mientras que en el estado nutricional el 42.9% tenían sobrepeso, el 31.9 con normalidad y 24.4%. Se concluye que al aplicar la prueba chi cuadrado se presenta una significancia al 95% ($p < 0,05$), por lo que existe una relación entre las variables.

Por su parte Ñacari (Perú, 2018), en su objetivo de relacionar los estilos de vida y el exceso de peso en personal de enfermería de un hospital de Lima, con su estudio descriptivo correlacional de corte transversal, y un total de 90 profesionales de salud, resulto que 78% presentan un estilo de vida poco saludable, 20% no saludable, y solo el 2% saludable. Por otro lado, el 40% tenían un diagnóstico de peso normal, 34% sobrepeso, el 21% obesidad y 1%

bajo peso. Se concluye que hay una relación significativa de entre los estilos de vida y el peso del personal de salud.

Igualmente, el estudio de Itusaca (Perú, 2018) en la búsqueda de concretar el impacto de los hábitos de vida sobre el estado nutricional de los trabajadores de Salud de Maras, en Cuzco, en una investigación descriptiva correlacional, con la participación de 26 profesionales, resultando que el 46.8 % tenían estilos de vida no saludable, mientras que solo 15.4% estilos de vida saludables; y el 84.6% presenta un sobrepeso y obesidad y 15.4% un estado nutricional normal. Se concluye, según el valor de Spearman es igual a 0,561, por lo que tiene una relación significativa, y que se encuentran ligadas entre sí.

Y el estudio de Gonzalo (Perú, 2017) con el fin de establecer la existencia de un impacto de los estilos de vida y el efecto nutricional con el uso de la promoción de la salud, aplicada a 30 profesionales de salud en Lima, con su investigación de correlacional de corte transversal. Indicando que el 76,7% presento hábitos poco saludables; mientras que el 56,7% tenía sobrepeso y el 10% obesidad, y finalmente el riesgo cardiovascular; 56,7% alto riesgo y el 30% un alto riesgo cardiometabólico. Se concluye una alta significancia con un 95% de confiabilidad, existiendo relación entre ambas variables de estudio.

Y por último a nivel regional tenemos a López (Perú, 2018) con la finalidad de hallar la relación existente de estilos de vida y estado nutricional, aplicada a 143 en los profesionales de pregrado de medicina en el Hospital Regional de Trujillo, con su investigación descriptiva transversal, resultando 74% poco saludables y el 26% saludables, por otro lado 52% con buen estado nutricional y el 48% con estado nutricional de sobrepeso y obesidad. Se concluye a través de la prueba de chi cuadrado ($X^2= 3,868$, $p<0,05$) una alta significancia en ambas variables.

En ese sentido de referencia, se pueden definir que los estilos de vida se han convertido en el constructo de la consecución de comportamientos marcados y hábitos en el lapso de tiempo que se transforman en un modo de vivir, siendo

que estas pueden adquirirse de manera saludable y repercutiendo concretamente en la salud. (Perea, 2004).

Por otro lado, los estilos de vida según Oblitas (2006), desde las diferentes perspectivas, en primera instancia lo enmarca como responsabilidad del individuo, el que decide o no de mantener la salud a través de hábitos donde lo enmarca la buena alimentación, actividad física y ejercicios, evitando el consumo responsable de sustancias tóxicas y bebidas alcohólicas, en su perspectiva sociabilizada presta el enfoque no solo a la salud, sino aun a los accesos de información y educación, haciendo participes a las instituciones en el fomento de actividades preventivas para la salud, a través de estrategias de promoción y aplicadas. Y finalmente el punto pragmático donde de manera practica se trata de pensar, y promover la salud y así como analizar los riesgos que en la ausencia de estos pueden producir.

Este concepto difiere del sociólogo Bourdieu en su enfoque de la teoría llamada habitus, donde define a los estilos de vida como un esquema de obrar, pensar y sentir asociados a su estructura social. Este concepto según el autor permite que las personas se agrupen de acuerdo a sus hábitos, creencias y generen cambios de impacto. Por otro lado, manifiesta que los comportamientos se van adquiriendo y se establecen en el modo de actuar, causando una repercusión, concepto por el que el autor (Roth, 1990) menciona que las conductas de salud, patrones consecutivos de comportamiento, van a depender de sus creencias, cuanto conocen y las acciones que realicen para mantener o restablecer su salud.

Todos estos conceptos en los diferentes enfoques, se ven direccionados sobre lo que estableció la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) que define los estilos de vida como el conjunto de hábitos que son adquiridos en el

trascuro de las etapas de vida, siendo la suma de estos los causantes del bienestar físico, mental y social, estos forman un equilibrio que trae plenitud al individuo. Asimismo, estos se encuentran basados en las decisiones y comportamientos que se toman de manera individual o grupal, que a su vez impacta en la calidad de vida.

Para mitigar las consecuencias que generan los estilos de vida no saludables en la salud de los individuos, se tienen dentro del marco de las políticas de salud actividades primarias, donde se genera la promoción y prevención de la misma, teniendo en primera instancia la educación como factor principal para disminuir el porcentaje alto de complicaciones en ausencia de ellas. Entre las actividades que se manejan en la actualidad tenemos a los programas educativos donde (Taylor, 2003) menciona que es una consecución de actividades de aprendizaje y recursos para que haya una mejora de vida, y siendo diseñado en el ámbito educativo donde los contenidos sean obligados al tema de impacto; por otro lado, estos son la suma en conjunto de acciones de planificación, estrategias, objetivos y consecuente con el fin de motivar hacia el proceder de las personas. (Ibarra, 2015). Y estos deben contar con una estructura fijada en coherencia y previamente organizada, que refleje la planificación y puntos de impacto sobre los emisores. (Roldan 2000). Estas actividades pueden generar un cambio conductual, debido a la información y educación que se le brinde al individuo. (Fineberg, 1988).

Por otra parte, las teorías que se brindan para involucrar los aspectos más importantes de los hábitos, se consideran en los diferentes estudios como el de (Fishbein 1975), que, basándose en acciones conductuales de impacto sobre la salud, y con el desarrollo, realizan la evaluación de las actitudes respecto a la acción comportamental, donde se considera la postura del individuo mientras realiza estos hábitos. En su teoría (Fishbein y Ajzen, 1980) hace mención que para el mantenimiento de estos se necesita el comportamiento concreto y uso

reflexivo de la razón, indicando que el individuo tiene el poder de decidir que hábitos acoger, asumiendo las consecuencias en ellas.

En este contexto de las definiciones de los estilos de vida y los comportamientos marcados que logran involucrar conductas, Arrivillaga y Salazar (2002), contemplaron los puntos más críticos que pueden enmarcarse como los primordiales hábitos determinantes del estado de salud, estableciendo dimensiones como la condición, actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y el sueño.

Siendo la condición física un estado fisiológico de bienestar y plenitud que permite la protección de enfermedades crónicas que se producen por el sedentarismo. La actividad física es voluntaria y se genera por acción muscular e incrementa el gasto de energía, intensificándose de acuerdo al ejercicio físico y/o deporte que se realice, esto con el fin de mejorar o mantener la condición de salud de una persona. En estos se encuentran la actividad física agrupadas como: caminar, asear, entre otras; y en deportes: natación, atletismo, y otros.

Por otro lado, la recreación está definida como una experiencia integradora, que permiten la participación en actividades que generan emociones, ayudando a mantener el equilibrio, fortalecimiento y la mejora de la mente, adquiriendo habilidades, salud mental y física. Todas estas tienen el fin de causar el efecto positivo en el equilibrio del bienestar y satisfacción. (Pérez, 2003). Este se disfruta en el tiempo libre del individuo a fin de generar descanso a plenitud.

Según la Organización de la Salud (OMS, 2019), el autocuidado y cuidado médico, es el potencial que tiene cada individuo, familia o grupos de mantener prácticas de saludables, que promuevan la prevención de enfermedad, generen estilos de vida y enfrentar situaciones adversas ya sea con el apoyo médico o

ausente de él. Estos están basados en el conocimiento que debe tener cada persona, y en cómo se le fundamenta la información necesaria para tener responsabilidad sobre su propia salud. Esto genera que se involucre hacia la mejor calidad de vida y su mantenimiento en el tiempo.

Asimismo, la importancia que tienen los hábitos alimentarios, siendo el conjunto de costumbres que influyen a la decisión que toma el individuo en el tiempo sobre la selección, preparación y consumo de los grupos de alimentos, según sus preferencias, la accesibilidad, y el conocimiento de las propiedades que tienen de cada uno de estos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) indica que estos se encuentran ligados a muy temprana edad, comenzando desde las primeras etapas de vida hasta la adultez y de este dependerá a largo plazo los riesgos de enfermedades a posterior.

Dentro de ellos, se considera a una alimentación equilibrada que debe estar compuesta de los nutrientes esenciales para mantener un buen estado de salud, aquí tenemos a dos grandes grupos como los macronutrientes como los carbohidratos y las grasas, que tienen como función principal brindar energía al cerebro y a las células, es reserva en forma de glucógeno, que puede generar glucosa como fuente de energía inmediata. La recomendación de porcentaje en la alimentación es de 50-55% y el 25-30% en las grasas, entre las fuentes se encuentran en los cereales, granos, tubérculos y las grasas en aceites, semillas y paltas. En este mismo grupo está compuesto las proteínas que se encargan de las funciones formadoras y constructoras de los músculos y órganos. Se presentan en la alimentación de un 12- 15%. Su fuente principal, son los cárnicos, lácteos, huevos, y las menestras. Y en el otro grupo los micronutrientes, que están compuestos por las vitaminas y minerales, que son aquellos que proporcionan protección y regulación a las funciones del organismo. Asimismo, estas se enlazan con otros nutrientes para potenciar su efecto nutricional y ayudar al sistema inmunológico. Estas se hallan en las frutas, verduras, algunos cárnicos, semillas y lácteos. Todos estos grupos

deben ser consumidos en equilibrio considerando su cantidad y las necesidades del individuo.

En el complemento de estos hábitos se encuentra el sueño, definiéndose como una necesidad biológica que permite restablecer funciones físicas y psicológicas, así como garantizar el descanso completo del mente y cuerpo. El (CDC, 2009), indica que este posee 4 fases y que en la ausencia de estos contribuye a tener efectos negativos sobre captación de información, aprendizaje y el proceso de información, estas también se encuentran asociadas al riesgo de enfermedades como hipertensión arterial, enfermedades del corazón, obesidad y otros problemas de salud. También se menciona que existe otros factores que puedan afectar como el ambiente, la carga laboral o la presión frente alguna dificultad.

La repercusión de estos hábitos, tienen un gran impacto, es por ello que la (OMS, 2017) indica la existencia del incremento de problemas nutricionales, a una edad temprana, y esto se debe a los estilos de vida inadecuados que se acogen desde muy jóvenes, lo que contribuye a problemas de salud. Desde esta perspectiva es importante mencionar el alcance del estado nutricional, donde a través de las técnicas antropométricas, se revela la composición y proporciones del cuerpo humano (OMS, 1995), siendo un instrumento valioso para la determinación y control de sobrepeso y obesidad. Esto se realiza a través de medidas como Índice de Masa Corporal (IMC), pliegues y la medición de perímetros.

Definiendo el Índice de Masa Corporal (IMC), como la proporción de la medición del peso en kilogramos, sobre la talla al cuadrado. Este sirve como indicador de masa grasa en el organismo y sus diferentes estados nutricionales, considerando dentro de su normalidad el 18.5 a 24.9. mientras que el perímetro cintura cadera, es un parámetro que nos brinda la composición corporal en la

predisposición de acumulación de grasa, que tiene repercusión a futuro de desencadenar enfermedades metabólicas. En base a estos parámetros de evaluación, se ha creado protocolos y guías técnicas que determinen la valoración nutricional y a su vez sea el primer filtro para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, brindando un tratamiento oportuno para una atención integral y genere cambios, estos basados científicamente según (MINSA, 2012).

Por ello es fundamental la creación de programa educativo “Estilos de vida saludables” para la mejora del estado nutricional, que se ajusta a las dimensiones descritas, sirviendo de plataforma para ser de complemento en la aplicación constante de funciones prácticas y motivadoras, para ver cambios significativos, donde cada individuo toma la decisión más lógica con base a sus hábitos, la aplicación de estos, respondiendo al grado de influencias y los cambios que experimente, con el fin de ver impacto positivo sobre su salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se desarrollo una investigación de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, preexperimental, de diseño longitudinal, responde a un pre y post test en un grupo intacto no probabilístico. El objetivo es determinar el efecto del programa educativo en la mejora del estado nutricional. Gráficamente se representa como: (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

RG ₁	O ₁	X	O ₂
RG ₁	O ₃	X	O ₄
RG ₁	O ₅	X	O ₆
RG ₁	O ₇	X	O ₈
RG ₁	O ₉	X	O ₁₀

Dónde:

- RG₁ Asignación no probabilístico del grupo experimento
- O₁ Condición, actividad física y deporte antes del Programa.
- O₂ Condición, actividad física y deporte después del programa.
- O₃ Recreación o manejo del tiempo antes del Programa.
- O₄ Recreación o manejo del tiempo después del programa.
- O₅ Autocuidado y cuidado médico antes del Programa.
- O₆ Autocuidado y cuidado médico después del programa
- O₇ Hábitos alimenticios antes del Programa.
- O₈ Hábitos alimenticios después del programa.
- O₉ Horas de sueño antes del Programa.
- O₁₀ Horas de sueño después del programa.
- X Programa educativo “Estilos de vida saludables

3.2. Variables y Operacionalización

Variable Independiente: Programa educativo Estilos de vida

- Condición, actividad física y deporte
- Recreación o manejo del tiempo libre
- Autocuidado y cuidado medico
- Hábitos alimentarios
- Sueño

Variable Dependiente: Estado nutricional del personal.

- Índice de Masa Corporal (IMC)
- Perímetro Cintura- Cadera (PCC)

Ver anexo 1

3.3. Población muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 61 profesionales de salud del Hospital Distrital Laredo II-1, 2021

3.3.1.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- . Personal que labora en el hospital.
- Personal que acepte participar de la investigación

Criterios de exclusión

- . Personal que no acepte participar de la investigación.

3.3.2. Muestra

Constituyeron el 100% de la población en estudio, está conformada por 61 profesionales que laboran en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021

3.3.3. Muestreo

Se considera Muestreo no probabilístico o dirigido, por conveniencia, donde la elección de los elementos no depende necesariamente de la probabilidad, sino de características de la investigación. (Hernández et al., 2014)

3.3.4. Unidad de Análisis

Personal de salud que laboran en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

- Aplicación de cuestionario bajo la técnica de la encuesta, con abordaje de persona a persona.
- Aplicación de Programa educativo “Estilos de Vida Saludable”, con un pre test de ingreso y post test. Proceso de aplicación virtual haciendo uso de videos educativos y cuya metodología es interactiva y participativa al finalizar cada sesión, con preguntas y desafíos aplicativos, atendiendo la necesidad del estudio.

3.4.2. Instrumento de recolección de datos

- Programa educativo Estilos de vida Saludables, sobre el desarrollo de estilos de vida en sus 5 dimensiones, interactivos a través de videos educativos, trabaja en temas de condición, actividad física y deporte, recreación o manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimentarios y el sueño; con una duración de 30 minutos y consultoría abierta en las

líneas de plataforma virtual, en cualquier momento. Su estructura y contenido fueron sometidos a validación mediante Juicio de 5 Expertos, obteniéndose un coeficiente de concordancia igual al 100%, cuyo detalle se expone en la ficha técnica del mismo.

- Cuestionario “Estilos de Vida Saludables”, elaborado por (Salazar y Arrivillaga 2005 y adaptado por Ramos y Lora, 2021), sometida a estudio piloto de consistencia y confiabilidad, cuyo detalle se expone en la ficha técnica del mismo. **Ver anexo 2**

3.4.3 Validación y confiabilidad

- Validez: se realizó con la intervención de 5 jueces expertos en el campo clínico y nutricional, que realizaron la evaluación minuciosa del instrumento, que al finalizar su revisión y con su respaldo profesional, se realizó la aplicación de la fórmula de validez de Aiken, obteniendo 1.00, por lo cual lo hizo un instrumento válido para aplicación.

- Confiabilidad: Esta se realizó a través de la prueba piloto que, una vez obtenido el permiso del Hospital Distrital de Vista Alegre, y con la participación de 20 profesionales de salud, se aplicó el cuestionario, obteniendo los datos que se procesaron mediante IBM SPSS-V25, y utilizando el alfa de Cronbach, arrojando una fiabilidad de 0.92 para la medición de los estilos de vida, lo que permitió determinar que el instrumentos es confiable para la aplicación con la muestra de la investigación.

Ficha técnica de Validación por expertos del Programa educativo
“Estilos de vida saludable”.

Título	Programa educativo “Estilos de Vida Saludable”																								
Autoras	Bar. Victoria Regina Ramos Torres Dra. Miryam Griselda Lora Loza																								
Fecha	Octubre del 2021.																								
Contexto y Población	La validación del programa se realizó a través de la intervención de 5 Expertos: - Mg. Sara Elizabeth Valdiviezo Obeso CNP: 4869 - Mg. Judith Paola Lecca Flores CEP: 51743 - Mg. Cinthya Stephany Neglia Cermeño CNP: 4871 - Mg. Julio Cesar Rebaza Vílchez con CNP: 5268 - Mg. Jackeline del Pilar Bustamante Gallo CNP: 3686																								
Validez estructural	<table> <thead> <tr> <th>Dominios</th> <th>Concordancia V Aiken</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Claridad</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>- Objetividad</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>- Actualidad</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>- Organización</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>- Suficiencia</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>- Intención</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>- Consistencia</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>- Coherencia</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>- Metodología</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>- Pertinencia</td> <td>1,00</td> </tr> <tr> <td>Concordancia general</td> <td>1.00</td> </tr> </tbody> </table>	Dominios	Concordancia V Aiken	- Claridad	1,00	- Objetividad	1,00	- Actualidad	1,00	- Organización	1,00	- Suficiencia	1,00	- Intención	1,00	- Consistencia	1,00	- Coherencia	1,00	- Metodología	1,00	- Pertinencia	1,00	Concordancia general	1.00
Dominios	Concordancia V Aiken																								
- Claridad	1,00																								
- Objetividad	1,00																								
- Actualidad	1,00																								
- Organización	1,00																								
- Suficiencia	1,00																								
- Intención	1,00																								
- Consistencia	1,00																								
- Coherencia	1,00																								
- Metodología	1,00																								
- Pertinencia	1,00																								
Concordancia general	1.00																								
Conclusión	Se considera que el programa educativo estilos de vida saludables, en personal de salud asistencial y administrativo es consistente y cumple con los criterios de claridad, objetividad, organización, suficiencia, intención, consistencia, coherencia, metodología y pertenencia. En tal sentido se recomienda su aplicación en personal del hospital Distrital de Laredo II-1																								

3.5. Procedimientos

Se realizó las coordinaciones con el director del hospital donde se llevó a cabo la investigación. El personal fue captado en la antesala de sus atenciones, e informándose sobre los objetivos, la metodología, el instrumento y el tiempo (mes noviembre) que tomará el proceso de la toma de muestras, solicitándoles su apoyo voluntario realizando la firma del consentimiento informado, donde queda claro el respeto, la confidencialidad y la privacidad de la información recolectada.

Inicialmente se realizó la aplicación del cuestionario, con el total de 46 ítems, y se procedió a la toma de medidas antropométricas (peso, talla, y perímetro cintura-cadera) para la determinación de su estado nutricional inicial, posteriormente se llevó a intervención el programa estilos de vida saludable en 5 sesiones, a través de videos educativos en las plataformas virtuales. Y al finalizar el programa educativo se sometió finalmente a la toma de medidas antropométricas (peso, talla y perímetro cintura cadera) para determinar el estado nutricional después de la aplicación del programa, al mismo grupo de estudio.

3.6. Métodos de análisis de datos

-Los resultados de la aplicación del pre y post test en el grupo experimento, se califican y codifican según categorías que establecen los niveles de medición a nivel general y según la dimensión 1. condición, actividad física y deporte, 2. recreación o manejo del tiempo libre, 3. autocuidado y cuidado médico, 4. hábitos alimentarios y 5. el sueño. Seguidamente se asignan códigos numéricos excluyentes para cada uno y se ingresan directamente a la computadora con el soporte del Paquete Estadístico SPSS-V25.

Se aplicó la prueba de normalidad, para evaluar si los datos provienen de una distribución normal, dicha prueba fue de Kolmogorov-Smirnov valor de Sig. = 0.087 y Sig. = 0,054; mayor que el error estadístico aceptado (0.05), por lo que se acepta la hipótesis nula: es decir, los datos presentan una distribución normal.

Luego se aplicó la prueba Paramétrica, siendo utilizada la prueba T-Student, para validar la hipótesis de la investigación, ya que los datos provienen de mediciones directas y recogen datos cuantitativos. Para corroborar los objetivos específicos se aplicó el indicador Winconxon, ya que los datos evaluados provienen de fuentes ordinales. (resultados de la aplicación del cuestionario). (**Ver anexo 9**)

3.7 Aspectos éticos

Para el presente estudio se asumieron los lineamientos éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, el Acuerdo CIOMS (2005) y el Informe Belmont (1979). Estas directivas fueron (AMM, 2018; APA, 2020): Autonomía, justicia, caridad y credibilidad. También se cumplieron con los requisitos éticos de la UCV y de la prueba de no copia sometiendo al paquete estadístico de software Turnitin Statistical-Typographic, superando positivamente sus niveles de aceptación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Efectos de Programa educativo en la mejora del estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1,2021.

- *DISTRIBUCIÓN DE TRABAJADORES, SEGÚN DX. NUTRICIONAL (IMC)*

Dx. Nutricional	Antes del programa		Después del programa	
	N	%	N	%
Delgadez	1	1.6	1	1.6
Normal	23	37.7	33	54.1
Sobrepeso	28	45.9	21	34.4
Obesidad	9	14.8	6	9.8
Total	61	100.0	61	100.0

Nota: Aplicación de instrumentos de investigación.

Prueba de muestras emparejadas							
Diferencias emparejadas							
	Media	Desv. Desviación n	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		T	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior		
IMC antes/ IMC_despues	,54869	1,00230	,12833	,29199	,80539	4,276	,000

La Tabla 1 muestra en el resultado del estado nutricional en el índice de masa corporal (IMC), inicialmente fueron con Dx. Delgadez (1.6%), Normal (37.7%), Sobrepeso (45.9%) y Obesidad (14.8%) y al finalizar el programa con diagnóstico Normal (54.1%), Sobrepeso (34.4%) y Obesidad (9.8%). Obteniéndose un valor Sig = 0.000, que es menor a 0.05; por lo que se corrobora que hay diferencias estadísticamente significativas en los resultados del Diagnóstico IMC antes y después de la aplicación. Con ello, se acepta la hipótesis, que indica que el Programa educativo mejora significativamente el estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1,2021.

- **DISTRIBUCIÓN DE TRABAJADORES, SEGÚN PERIMETRO CINTURA CADERA (PCC).**

PERIMETRO CINTURA CADERA (PCC)	Antes del programa		Después del programa	
	Nº	%	Nº	%
Alto riesgo	26	42.6	17	27.9
Bajo riesgo	35	57.4	44	72.1
Total	61	100.0	61	100.0

Nota: Aplicación de instrumentos de investigación.

Prueba de muestras emparejadas							
Diferencias emparejadas							
				95% de intervalo de confianza de la diferencia			
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior	T	Sig. (bilateral)
PCC antes	,00459	,02592	,00332	-,00205	,01123	1,383	,017
PCC_después						60	

La tabla 1 en el resultado del perímetro cintura cadera (PCC) en el riesgo cardiovascular, donde inicialmente fueron con diagnóstico Alto riesgo (42.6%) y Bajo riesgo (57.4%) y al finalizar con diagnóstico Alto riesgo (27.9%) y Bajo riesgo (72.1%). Se obtuvo un valor de Sig=0.017 y es menor a 0.05; por lo que se corrobora que hay diferencias estadísticamente significativas en los resultados del perímetro cintura cadera, antes y después de la aplicación del Programa. Con ello, se acepta la hipótesis que indica que el Programa educativo mejora significativamente el estado nutricional por PCC, del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021.

Tabla 2

Efectos de Programa educativo en la mejora del estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021.

- *DISTRIBUCIÓN DE TRABAJADORES SEGÚN ESTILO DE VIDA*

Estilos de vida	Pre-test		Post-Tes	
	Nº	%	Nº	%
No saludable	27	44.26	17	27.87
Saludable	34	55.74	44	72.13
Total	61	100.00	61	100.00

. Nota: Aplicación de instrumentos de investigación.

Estadísticos de prueba

	Estilo de vida Después – Estilo de vida Antes
Z	-3,539 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La Tabla 2 muestra que los estilos de vida en el personal del Hospital Distrital de Laredo II-1, fueron antes del programa educativo; no saludables (44,0%), y saludables (55,7%), y después de la aplicación se muestran cambios, siendo que el (27.9%) presentan estilos no saludables y (72.1%) saludables. Se obtuvo un valor Sig. = 0.000, menor que el error estadístico aceptado (0.05); esto permite corroborar estadísticamente que el programa de intervención educativa tiene un efecto positivo sobre el estilo de vida del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021.

Tabla 3

Los efectos del programa educativo ‘Estilos de vida saludables’ sobre la condición, actividad física y deporte del personal que labora en el hospital distrital laredo II-1, 2021

Condición, actividad física y deporte	Antes del programa		Después del programa	
	N°	%	N°	%
Mínimo	55	90.2	35	57.4
Medio	4	6.6	24	39.3
Alto	2	3.3	2	3.3
Total	61	100.0	61	100.0

Nota: Aplicación de instrumentos de investigación.

Prueba de Wilcoxon

Estadísticos de prueba^a

	Condicion_despues - Condicion_antes
Z	-6,346 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La Tabla 3 manifiesta que los estilos de vida en condición, actividad física y deporte del personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-1, fueron antes del Programa, en los parámetros mínimo (90,2%), medio (6,6%), y alto (3.3%) y; después de la intervención del programa, mínimo (57.4%), medio (39.3%) y alto (3.3%). Se obtuvo un valor Sig. = 0.000, menor que el error estadístico aceptado (0.05), por lo que se infiere que el programa de intervención educativa tiene un efecto positivo sobre la Condición, actividad física y deporte del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021.

Tabla 4

Los efectos del programa educativo "Estilos de vida saludables" sobre la recreación o manejo del tiempo libre del personal que labora en el hospital distrital Laredo II-1, 2021

Recreación y manejo del tiempo libre	Antes del programa		Después del programa	
	Nº	%	Nº	%
Mínimo	16	26.2	4	6.6
Medio	29	47.5	34	55.7
Alto	16	26.2	23	37.7
Total	61	100.0	61	100.0

Nota: Aplicación de instrumentos de investigación.

Prueba de Wilcoxon

Estadísticos de prueba^a

Recreacion_despues -
Recreacion_antes

Z	-4,022 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La Tabla 4 muestra que los estilos de vida en recreación y manejo de tiempo libre del personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-1, fueron antes del Programa, en los parámetros mínimo (26,2%), medio (47,5%), y alto (26.2%) y; después de la intervención del programa, mínimo (6.6%), medio (55.7%) y alto (37.7%). Se obtuvo un valor Sig. = 0.000, menor que el error estadístico aceptado (0.05), por lo que se infiere que el programa de intervención educativa tiene un efecto positivo sobre la recreación o manejo del tiempo del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021.

Tabla 5

Los efectos del programa educativo “Estilos de vida saludables” sobre el autocuidado y cuidado médico del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021

Autocuidado y cuidado médico	Antes del programa		Después del programa	
	Nº	%	Nº	%
Mínimo	12	19.7	2	3.3
Medio	38	62.3	49	80.3
Alto	11	18.0	10	16.4
Total	61	100.0	61	100.0

Nota: Aplicación de instrumentos de investigación.

Prueba de Wilcoxon

Estadísticos de prueba^a

	Autocuidado_despues - Autocuidado_antes
Z	-3,172 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.002

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La Tabla 5 muestra que los estilos de vida en autocuidado y cuidado médico del personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-1, fueron antes del Programa, en los parámetros mínimo (19,7%), medio (62.3%), y alto (18.0%) y; después de la intervención del programa, mínimo (3.3%), medio (80.3%) y alto (16.4%). Se obtuvo un valor Sig. = 0.002, menor que el error estadístico aceptado (0.05), por lo que se infiere que el programa de intervención educativa tiene un efecto positivo sobre el Autocuidado y cuidado médico del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021.

Tabla 6

Los efectos del programa educativo “Estilos de vida saludables” sobre los hábitos alimentarios del personal que labora en el hospital distrital laredo II-1, 2021.

Hábitos alimentarios	Antes del programa		Después del programa	
	Nº	%	Nº	%
Mínimo	8	13.1	1	1.6
Medio	35	57.4	48	78.7
Alto	18	29.5	12	19.7
Total	61	100.0	61	100.0

Nota: Aplicación de instrumentos de investigación.

Prueba de Wilcoxon

Estadísticos de prueba^a

	Hábitos despúes - Hábitos antes
Z	-1,035 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.031

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La Tabla 6 muestra que los estilos de vida en hábitos alimentarios del personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-1, fueron antes del Programa, en los parámetros mínimo (13,1%), medio (57.4%), y alto (29.5%) y; después de la intervención del programa, mínimo (1.6%), medio (78.7%) y alto (19.7%). Se obtuvo un valor Sig. = 0.031, menor que el error estadístico aceptado (0.05), por lo que se infiere que el programa de intervención educativa tiene un efecto positivo sobre los Hábitos alimenticios del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021.

Tabla 7

Los efectos del programa educativo “Estilos de vida saludables” sobre las horas de sueño del personal que labora en el hospital distrital laredo II-1, 2021

El sueño	Antes del programa		Después del programa	
	N°	%	N°	%
Mínimo	8	13.1	9	14.8
Medio	39	63.9	47	77.0
Alto	14	23.0	5	8.2
Total	61	100.0	61	100.0

Nota: Aplicación de instrumentos de investigación.

Prueba de Wilcoxon

Estadísticos de prueba^a

	Sueño_después - Sueño_antes
Z	-1,607 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.048

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La Tabla 7 muestra que los estilos de vida en la dimensión horas de sueño, del personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-1, fueron antes del Programa, en el parámetro mínimo (13.1%), medio (63.49%), y alto (23.0%) y; después de la intervención del programa, mínimo (14.8%), medio (77.0%) y alto (8.2%). Se obtuvo un valor Sig. = 0.048, menor que el error estadístico aceptado (0.05), por lo que se infiere que el programa de intervención educativa tiene un efecto positivo sobre las horas de sueño del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021.

V. DISCUSIÓN

El siguiente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto del programa educativo estilos de vida saludable en la mejora del estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital II-1. Los resultados indican que hubo un impacto estadísticamente significativo $\text{Sig} = 0.000$ ($P < 0.05$), antes y después de la aplicación del Programa Educativo, acepta la hipótesis alterna que mejora significativamente el estado nutricional. En cuanto a los estilos de vida, estos mostraron un cambio de mejora, siendo que al personal de estudio al inicio del programa era de 44.26% no saludables, y al aplicar el programa se presentó una reducción al 27.87%. Estos datos se pueden relacionar con el estudio de (Sanabria, 2004), en donde a través de su estudio correlacional con profesionales de salud, encontró que solo el 18.23% eran saludables. Refiriendo que por trabajar en el área salud, no solo es necesario el conocimiento de hábitos y salud; sino llevar a la aplicación de lo profesado y entendido, de modo que haya un cambio de conducta y mejoras.

Asimismo, las dimensiones con mayor repercusión en el programa, se encuentra los hábitos alimentarios que, en su nivel medio, inicialmente este contaba con un promedio de 57.38%, y después de este, el cambio fue en un 78.69%, respectivamente. Esta dimensión de estudio juega un papel muy importante, debido a que este tendría una resonancia importante sobre el estado nutricional, donde lo hallado indica que el 45.9% tenía un diagnóstico por IMC de sobrepeso, y el 14.75% obesidad. Después del aprendizaje aplicativo del programa este mostro mejoras siendo que el numero porcentual decayó a un 34.43% en sobrepeso y 9.84% obesidad, ello mostrando que al principio solo el 37.7% tenían un estado de normalidad, y después del programa la mejora de estos se elevó a un 54.10%, respectivamente.

Este resultado es coincidente con los hallados por Ñacari, 2018, Perú, donde el 91.1% de encuestados en estudio indicaban tener hábitos alimentarios poco

saludables, esto generando a su vez que el estado nutricional se vea reflejado en un 37.8% con sobrepeso y el 21.1% obesidad. Ambos estudios al manejar las mismas variables, tienen impacto positivo en el estado nutricional. Por otro lado en su estudio Codas y cols, 2018, Paraguay, halla que los estilos de vida tienen un gran impacto sobre los riesgos cardiovasculares; resulta que el 79% tenían un estilos de vida poco saludable, esto causando que el 78% posean un alto riesgo cardiometabólico, haciéndolo relacionalmente significativo $\text{sig}=0,005$, esto es similar este estudio, donde se refleja al inicio la muestra del perímetro cintura cadera (PCC), arrojaba el 42.52% de alto riesgo, y después del programa este tenía una mejora solo el 27.87% que tendrían el mismo factor.

La similitud de resultados en la dimensión hábitos alimentarios, se debe a lo que menciona la OMS (2018) que se indica a los hábitos alimentarios como los responsables del control de peso, y prevención de enfermedades derivadas de las mismas, ya que estas o pueden estar ausentes de nutrientes y altamente ricas en grasa, trayendo consecuencias de una alta prevalencia de desórdenes nutricionales, que derivan a ECNT y consecuentemente sobre la tasa de morbilidad y mortalidad. Las pautas que se deben seguir tendrían que estar ligadas a estructurar la alimentación de modo que esta busque un balance de consumo de nutrientes y las cantidades necesarias, dependiendo los factores como edad, genero, nivel de actividad, etapa de vida y cambios fisiológicos.

Al parecer, el personal de salud, aunque muestre mejoras significativas de sus estilos de vida y con ello su estado nutricional, tenemos la dimensión de sueño, donde no se halla unas diferencias mínimas de cambio, a la aplicación del programa, esto se debe principalmente a las actividades fluctuantes del personal y la carga de responsabilidades que asumen en sus labores. Identificando el tiempo de sueño, en el nivel medio donde inicialmente el porcentaje era de 63.93% pasando a 77.05%, este no tiene una significancia mayor. Sin embargo, en la revisión de casos de Escobar y cols., 2013, México; manifiesta como las pocas horas de sueño, limitadas por la cantidad de horas de trabajo, aunadas a las

preocupaciones y cargas laborales; aumenta la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Es por ello que la explicación brindada por (Spiegel, Tasali, Penev & Van Cauter, 2004). Al tener menos horas de sueño, estimula a ingerir mayor cantidad de alimentos, ello no solo para aquellos que tienen una carga laboral, sino aun para los que se desvelan, indicando que, a diferencia del consumo de comida durante el día, en la noche el porcentaje de aumento es de hasta el 70%. Asimismo, aunque se muestra mejora en el estado nutricional de un 16.4%, manejando las horas de sueño, podría haber un efecto más positivo en los resultados, esto quiere decir que los profesionales deben tener un orden de equilibrio entre su trabajo y salud.

En cuanto a las dimensiones que también tienen mucha relevancia, se menciona a condición, actividad física y deporte y Autocuidado, cuidado médico, en la cual (Costa y López, 1996), menciona que estas en Latinoamérica más se involucra con fines estéticos, más que de salud, debido a la percepción que se tiene y asociados en un mayor porcentaje a el sexo femenino. En el estudio este ha tenido grandes mejoras, en cuanto a la actividad física, siendo que en el dato inicial tomado en nivel medio fue de 6.56%, el posterior mostro cambios en la aplicación de estos en un promedio de 39.34%. Este es similar en cuanto al estudio de Arrivillaga y Salazar, en donde los evaluados a través de la investigación muestran tener el conocimiento de esta información, donde el 96% indica que la práctica de estos ayuda a prevenir enfermedades. Sin embargo en este estudio indica que este debe estar conjugado con la práctica para ver fomento en salud, como actividades que complementen los hábitos.

Desde esta última perspectiva y las dimensiones de estudio, el uso de programas educativos como “Estilos de Vida Saludables” se alinea en una de las herramientas básicas en la promoción de la salud, donde la (OMS,2021) hace énfasis al fomento como causante del impacto para mejorar significativamente las practicas y hábitos

saludables, en el personal de salud siendo aplicables, y se vea repercusión efectiva en el transcurso del tiempo. El personal al conocer estos fundamentos, se harían responsables de las decisiones que se toman frente a la prevención en salud, así como al momento de identificar los peligros, alertas para el mismo y la guía referente que pueden ser para la población.

VI. CONCLUSIONES

1. Se presenta una mejora significativa (Sig = 0.000, <0,05) del estado nutricional con la aplicación del programa educativo “Estilos de vida Saludables”, siendo inicialmente un grado de normalidad de (37.7%) y después del programa (54.10%), disminuyendo hasta un (16.38%) el porcentaje de sobrepeso y obesidad; en el personal del Hospital Distrital Laredo II-1, 2021.
2. Los estilos de vida del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, mejora con la aplicación del Programa Educativo “Estilos de vida saludables”. Con un valor Sig. = 0.000, menor que el error estadístico aceptado (0.05); siendo significativamente positivo, que muestra que antes del programa el (44.26%) tenían hábitos no saludables y después del mismo el (72,13%) con hábitos saludables.
3. La condición, actividad física y deporte del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, mejora con la aplicación del Programa Educativo “Estilos de vida saludables”, con un valor Sig. = 0.000, menor que el error estadístico aceptado (0.05), por lo que se infiere que el programa de intervención educativa tiene un efecto positivo, donde antes del programa en nivel mínimo había un (90.16%), y después del mismo, en un nivel medio (57,38%).
4. La recreación o manejo del tiempo del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, mejora con la aplicación del Programa Educativo “Estilos de Vida Saludables”, con un valor Sig. = 0.000, menor que el error estadístico aceptado (0.05), donde antes del programa el promedio en nivel mínimo (26.23%), y después del mismo, en un nivel alto (37.7%).

5. El autocuidado y cuidado médico del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, mejora con la aplicación del Programa Educativo “Estilos de Vida Saludables”, con un valor Sig. = 0.002, menor que el error estadístico aceptado (0.05), donde antes del programa el promedio en el nivel mínimo (19.67%) y, después del mismo, se mejoró al nivel medio en (80.33%).

6. Los hábitos alimentarios del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, mejora con la aplicación del Programa Educativo “Estilos de Vida Saludables”, con valor Sig. = 0.031, menor que el error estadístico aceptado (0.05), donde antes del programa el promedio en el nivel medio era de (57.38%), y después del mismo, mejoro en el mismo nivel (78.69%).

7. El sueño del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, mejora con la aplicación del Programa Educativo “Estilos de Vida Saludables”, con un valor Sig. = 0.048, menor que el error estadístico aceptado (0.05), donde antes del programa en el nivel mínimo se tenía al (13.11%), y después del mismo se mejoró al nivel medio (77.05%).

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de salud de la Región, se le sugiere el uso de metodologías de aprendizaje interactivo-practico a través de programas educativos como “Estilos de vida saludables” con el fin de generar cambios de mejora en el mismo personal, de modo que este genere cambio sobre su mejora de vida en cuestión de prevención de enfermedades y la promoción de buenas prácticas.
2. A las autoridades del Hospital Distrital Laredo, se les propone mejorar las estrategias de allegada hacia los profesionales, con el objeto de causar impacto a través de programas educativos, y ver acciones de alcance y cambio.
3. Al profesional de salud del Hospital Distrital Laredo, se les sugiere el aprovechamiento de las diversas técnicas de aprendizaje aplicativo, como los programas educativos para la orientación y respuesta de cambio en sus estilos de vida a fin de ser ellos los portavoces de salud, en sus funciones y fuera de ellas.

REFERENCIAS

- Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*. 2003;34(4):186-95.
- Codas M, Chamorro L, Figueredo M, Achucarro D y Martínez V. (marzo, 2018). Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*; 5 (1): 12-24. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/50/49>
- Córdoba D, Carmona M, Terán OE, Márquez O. Life style and nutritional status in university students: a descriptive, cross-sectional study. *Medwave* 2013;13(11): e5864 doi: 10.5867/medwave.2013.11.5864. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864>.
- CDC (2009) Programa de Epidemiología de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Perceived insufficient rest or sleep among adults. United States. *MMWR*, 58(42), 1175-1179.
- Coronel J, Marzo N. (2017) La promoción de la salud y retos en América Latina. *Medisan*. vol.21 no.7. ISSN (1029-3019)
- Costa, M. y López, E. (1996). Educación para la salud: una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid: Pirámide.
- De Quiroga, S (15 enero 2019). Las diez prioridades de la OMS para 2019. *Gaceta médica*. <https://gacetamedica.com/politica/las-diez-prioridades-de-la-oms-para-2019-af1878147/>

- Díaz, A (26 octubre 2021). Prevalencia de la obesidad o sobrepeso en adultos por países 2019. Statista.
<https://es.statista.com/estadisticas/624512/prevalencia-de-la-obesidad-en-adultos-por-paises/>
- Escobar, C., González, E., Velasco, M., Salgado R., Ángeles, M. (2013) La mala calidad de sueño es factor promotor de obesidad. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios. vol.4 no.2.*
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000200007.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000200007)
- Espinoza, K y Rojas, N. (2019). Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto, 2019. Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto.
- Fineberg, H. (1988). Education to prevent AIDS: prospects and obstacles. *Science*, 239, 592- 596.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research.* Reading, M.A, Addison-Wesley Publishing.
- Gonzalo L. (2017) Estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del C.S. Santa Clara, Ate Vitarte: Lima. Universidad Nacional Federico Villareal.
- Guerrero LR, León AR. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*. Pag.14: 13-19.
Disponibile en: [http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002.](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002)

- Hernández-Sampieri R. y Mendoza C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Hurtado LA y Morales CA. (2012) Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate, Sonsonate: San Salvador. Universidad de El Salvador.
- Ibarra MS. (2015). Definición de programa educativo. España: Actualizado: 2015, Vol 22, pág. 34.
- INEI (2019) Comorbilidades durante el 2020. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
- Instituto nacional de salud (2021) observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad. La obesidad es un factor determinante en las muertes por COVID-19, muestra reporte global. Ver en: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/352-la-obesidad-es-un-factor-determinante-en-las-muertes-por-covid-19-muestra-reporte-global>
- Itusaca G, (2018). Estilos de vida saludables y su Relación con el estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras, Urubamba: Cusco. Universidad Cesar Vallejo.
- Ministerio de salud (2012). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Marzo/17/RM-184-2012-MINSA.pdf>

- Ministerio De Salud (2020, 3 de agosto). El 85.5% de pacientes fallecidos con comorbilidades por Covid-19 padecían obesidad. [Comunicado de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/286005-el-85-5-de-pacientes-fallecidos-con-comorbilidades-por-covid-19-padecian-obesidad>
- Ministerio de Salud. (2021, 21 de abril). El 55.4% de personas tuvo mayor apetito durante la cuarenta. [Comunicado de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/483609-minsa-55-4-de-personas-tuvo-mas-apetito-durante-la-cuarentena>
- Morales D, Sánchez N y Martínez V. (2020). El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario fantastic. *Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional. Volumen 30, Número 55 (enero- junio 2020). Revista electrónica. ISSN: 2395-9169.*
- Ñacari K, Ochante A (2018). Estilos de vida y exceso de peso en los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho: Lima. Universidad Norbet Wiener.
- López, L (2018). Estilos de vida y estado nutricional en internos de medicina. Universidad Nacional de Trujillo.
- Oblitas, L. (2006). Psicología de la salud y calidad de vida. Comportamiento y Salud. México: UNIFE.
- OMS (2017) Obesidad y sobrepeso. [Online]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.
- OMS (2018). 71.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD- OMS Proyecto de 13. ° programa general de trabajo, 2019-2023, 5 abril de 2018. Ver en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021, 13 de abril). Enfermedades no transmisibles. [Comunicado de prensa].<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- Organización Mundial de la Salud. (1986) Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Conferencia internacional de promoción de la salud. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- OMS. (1995) El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos 854. Ginebra.
- Perea, R. (2004). Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid.
- Pérez S. (1997) Recreación. Fundamentos Teóricos y Metodológicos. México, (s.c). 180p.
- Roldan, O. (2000). Guía para la elaboración de un Programa Educativo: http://fcaenlinea1.unam.mx/docs/doc_academicos/guia_para_la_elaboracion_de_un_programa_de_estudio_a_distancia.pdf.
- Roth, E. (1990). Aplicaciones comunitarias de la medicina conductual. Revista Latinoamericana de Psicología, 22, 1.
- Sanabria-Ferrand PA. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Revista Med. 2007; 15 (2): 207-217.
- Spiegel, K., Tasali, E., Penev, P. & Van Cauter, E., (2004). Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Annals of Internal Medicine*, 141, 846-850.
- Taylor-Powell, E. (2003, agosto). Diccionario de conceptos básicos. Recuperado <http://www.uwex.edu/ces/latino/pde/documents/DiccionariodeConceptosBasicos.pdf>.

- Véliz Estrada, T (2007). Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas. Barcelona: España. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Vidarte, CI (2020). Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-cusco. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- WHO. (1999) Healthy Living: What is a healthy lifestyle? WHO Regional for Europe, Copenhagen.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Programa educativo estilos de vida saludable	<p>Programa Capacitación que contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias Con el propósito de informar y motivar a la población a adoptar y mantener prácticas saludables, además de propiciar cambios. (Mas Saravia M, 2005)</p>	Desarrollo de los talleres de estilos de vida saludable por sesiones	Taller 1: La importancia de la actividad física y deporte en tu vida	Participación en taller de actividad física y deporte	Nominal Si - No
			Taller 2: La influencia de la recreación y manejo del tiempo libre en mi vida	Participación en taller de recreación y manejo del tiempo libre	Nominal Si - No
			Taller 3: la responsabilidad del cuidado médico y autocuidado en la influencia de mi salud	Participación en taller de cuidado médico y autocuidado	Nominal Si - No
			Taller 4: ¿Cómo influencias mis hábitos alimenticios?	Participación en taller hábitos alimenticios	Nominal Si - No
			Taller 5: ¿Cómo cuidar mi Sueño?	Participación en taller de sueño	Nominal Si - No
	<p>Estilos de vida saludable Es el adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas para lograr mantener una adecuada salud física y mental (Arrivillaga y Salazar, 2005).</p>	Cuestionario tomado al inicio y al término del programa educativo. Consta de 5 dimensiones basado en 46 ítems con opciones de respuesta tipo Likert "Nunca", "Algunas veces", "Frecuentemente" y "Siempre".	Condición, actividad física y deporte	Ejercicios físicos, Vitalidad, Peso corporal estable (Ítems del 1-4)	<p>Nominal Estilo de vida no saludable 0-80 puntos Estilo de vida saludable 81-138 puntos</p>
			Recreación o manejo del tiempo libre	Recreación, uso de tiempo del tiempo (Ítems del 5-, 11)	
			Autocuidado y cuidado médico	Prácticas de autocuidado, cuidado médico (Ítems 12- 17)	
			Hábitos alimenticios	Dietas alimenticias, organización de horarios, hábitos durante las comidas (Ítems del 18- 39)	
			Sueño	Horas de sueño, Calidad de sueño (Ítems del 40- 46)	
Estado Nutricional	Condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes (FAO,2014)	La variable será evaluada a través de la toma de medidas antropométricas de cada persona en estudio	Índice de Masa Corporal (IMC)	1. Delgadez	<p>Ordinal Normal: IMC < 24.9 kg/m2. No normal: IMC >25kg/m2</p>
				2. Normal	
				3. Sobrepeso	
				4. Obesidad	
			Perímetro Abdominal	1. Bajo Riesgo	<p>Ordinal Mujer:<80 cm: Bajo Riesgo; ≥80 cm: Alto Riesgo. Varón: <94cm Bajo Riesgo; ≥94 cm Alto Riesgo</p>
				2. Alto Riesgo	

ANEXO 2

Universidad César Vallejo

Escuela de Posgrado

Programa educativo sobre estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional del personal. Hospital Distrital Laredo II-1, 2021

Cuestionario de medición sobre estilos de vida saludables

Autor: Salazar y Arriaga 2005. Palomares 2014 y Adaptado por Ramos y Lora 2021

INSTRUCCIÓN

Marca con una "X" esta encuesta, la casilla que mejor describa tu comportamiento. Te pedimos contestas con mucha sinceridad, y respondas de acuerdo a lo que generalmente sueles hacer. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial. Tienes 4 alternativas para cada pregunta. No existen respuestas ni buenas ni malas

NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
N	AV	F	S

ÍTEMS		N	AV	F	S
CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE					
1	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio				
2	Realizas algún deporte: trotar, spinning, natación, aeróbicos u otra actividad; por un tiempo mínimo de 30 minutos en los días a la semana. (3 veces a más)				
3	Mantienes tu peso corporal estable				
4	Practica algún ejercicio que te ayude a mantenerte tranquilo (taichí, yoga, danza, meditación, relajación auto dirigida, etc.)				
RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
5	Realizas actividades físicas de recreación como: caminar, montar en bicicleta, jugar futbol, etc.				
6	Incluyes momentos de descanso a tu rutina diaria				
7	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre				
8	En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.				
9	Destinas parte de su tiempo para actividades académicas o laborales				
10	¿Ves televisión de 3 o más horas al día?				
11	Dedica más de 2 horas en el Celular, computadoras, etc.				
AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO					
12	Te realizas chequeos médicos en el año				
13	Recibes la información y consejería sobre el cuidado de tu salud				
14	Te realizas exámenes de laboratorio: perfil lipídico, hemoglobina, glucosa; por lo menos una vez al año				
15	Te auto medicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolor o malestar.				

16	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
17	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año, para un control				
HÁBITOS ALIMENTARIOS					
18	Consumes a diario de entre 4 a 8 vasos de agua al día				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar su contenido nutritivo				
20	Adicionas sal a las comidas en la mesa				
21	Consumes 1 o más vasos de gaseosa en la semana				
22	Acostumbras consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces en la semana				
23	Incluyes en tu alimentación diariamente 5 porciones de entre frutas y verduras				
24	Repites algún plato que te es de preferencia, aun cuando ya comiste				
25	Planeas y escoges comidas que incluyan los nutrientes básicos como (proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas)				
26	Acostumbras comer las 3 comidas principales del día				
27	Me preocupo por consumir alimentos bajos en azúcar y grasas				
28	Consumes en tu refrigerio frutas, frutos secos, o yogurt				
29	Sueles consumir alimentos denominados como "light"				
30	Comes pescado o carnes blancas al menos 3 veces a la semana				
31	Consumes embutidos (jamonadas, mortadela, jamón, salchicha, tocino) por lo menos 1 vez a la semana				
32	¿Mantienes horarios establecidos para tu alimentación?				
33	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?				
34	Consumes tus alimentos frente al televisor, computadora o celular				
35	¿Las preparaciones de tus comidas en su mayoría (entre 4 a más días en la semana) suelen ser al vapor, sancochado, estofado, a la plancha o sudado?				
36	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos en preparaciones al horno, al vapor, a la parrilla?				
37	¿Desayunas todos los días?				
38	¿Consumes comidas como pizza, hamburguesa, hotdog, alitas, etc.; con una frecuencia de 2 a más días en la semana?				
39	Tiendes a controlar la cantidad de los alimentos que consumes				
EL SUEÑO					

40	Duermes al menos 7 horas diarias				
41	¿Trasnochas?				
42	¿Duermes bien y te sientes descansado/a?				
43	¿Te es difícil conciliar el sueño?				
44	¿Te despierta en varias ocasiones durante la noche?				
45	¿Tienes sueño durante el día?				
46	¿Tomas pastillas para dormir?				

Nota: guía de cuestionario tomada de (Salazar y Arriaga 2005. Palomares 2014) y adaptada por la autora del presente (Ramos y Lora 2021)

RESULTADOS

DIMENSIÓN	RANGO		
	Min.	Med.	A
1			
2			
3			
4			
5			

PUNTAJE	CALIFICACIÓN

Categorización de los criterios de la variable **estilos de vida**

Dimensión	MÍNIMO	MEDIO	ALTO
<i>Condición, actividad física deporte</i>	0-6	07-09	10-12
<i>Recreación y manejo del tiempo libre</i>	0-9	10-13	14-21
<i>Autocuidado y cuidado medico</i>	0-7	8-13	14-18
<i>Hábitos alimenticios</i>	0-30	21-45	46-66
<i>Sueño</i>	0-11	12-17	18-21

ESTILOS DE VIDA

TABLA DE RESULTADOS: ESTILOS DE VIDA

PARÁMETRO DE ESTUDIO	PUNTAJE
Estilos de vida no saludable	0-80
Estilos de vida saludable	81-138

ANEXO 3

Universidad César Vallejo

Escuela de Posgrado

FICHA DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL

Programa educativo sobre estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional del personal. Hospital Distrital Laredo II-1, 2021

NOMBRE		EDAD	
---------------	--	-------------	--

PROFESIÓN	
------------------	--

FECHA DE INICIO					
PESO (Kg)	TAILA (M)	IMC	PCC	DX.NUTRICIONAL	
				IMC	
				PCC	

FECHA DE TÉRMINO					
PESO (Kg)	TAILA (M)	IMC	PCC	DX.NUTRICIONAL	
				IMC	
				PCC	

Anexo 4.B

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUECES EXPERTOS: ESCANEADO DE CALIFICACIÓN

PLANILLA DE JUICIO DE EXPERTOS
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL

EXPERTO N.° 1

DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Sara Elizabeth Valdiviezo Obeso

1.2 Institución donde Labora: Hospital Belén de Trujillo

1.3 Título de la Investigación:
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL HOSPITAL DISTRITAL LAREDO II-1 2021

1.4 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"Cuestionario de medición sobre estilos de vida saludables"


1.5 Aspectos de evaluación

Indicador	Criterio	Deficiente		Bajo		Regular		Buena		Muy buena	
		10	11	20	21	30	31	40	41	50	51
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado										X
Objetividad	Expresa conductas observables										X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia										X
Organización	Existe una organización lógica										X
Suficiencia	Comprende cantidad y calidad										X
Intención	Evalúa Programa propuesto										X
Consistencia	Basada teorías científicas										X
Coherencia	Entre ítems e indicadores										X
Metodología	Responde al propósito de estudio										X
Pertinencia	Es adecuado para la investigación										X

Opinión de aplicabilidad: a) Regular b) Buena c) Muy Buena

Promedio de Valoración: 91 - 100
Trujillo

Lugar y Fecha: 12/10/21


 Nut. Sara Elizabeth Valdiviezo Obeso
 CNP 4869

PLANILLA DE JUICIO DE EXPERTOS
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA
 SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL

EXPERTO N. ° 2

DATOS GENERALES

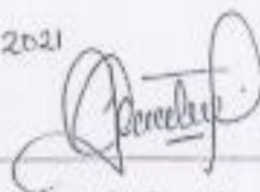
- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Lecca Flores Judith Paola
- 1.2. Institución donde Labora: Centro de Salud Parcoay
- 1.3. Título de la Investigación:
 PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO
 NUTRICIONAL DEL PERSONAL HOSPITAL DISTRITAL LAREDO II-1, 2021
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
 "Cuestionario de medición sobre estilos de vida saludables"
- 1.5. Aspectos de evaluación

Indicador	Criterios	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Muy buena	
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado										✓
Objetividad	Expresa conductas observables										✓
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia										✓
Organización	Existe una organización lógica										✓
Suficiencia	Comprende cantidad y calidad										✓
Intención	Evalúa Programa propuesto										✓
Consistencia	Basado teorías científicas										✓
Coherencia	Entre índices e indicadores										✓
Metodología	Responde al propósito de estudio										✓
Pertinencia	Es adecuado para la investigación										✓

Opinión de aplicabilidad: a) Regular b) Buena Muy Buena

Promedio de Valoración: 96 - 100

Lugar y Fecha: Trujillo 13 de Octubre 2021



Enf. Judith Paola Lecca Flores
 CEP 51743

PLANILLA DE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL

EXPERTO N.º 3

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: **NEGLIA CERMEÑO CINTHYA S.**
- 1.2. Institución donde Labora: **Univ. CESAR VALLEJO**
- 1.3. Título de la Investigación:
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL. HOSPITAL DISTRITAL LAREDO II-1, 2021
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"Cuestionario de medición sobre estilos de vida saludables"
- 1.5. Aspectos de evaluación

Indicador	Criterios	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Muy buena	
		0	10	21	30	41	50	61	70	81	90
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado									✓	
Objetividad	Expresa conductas observables										✓
Actualidad	Adecuada al avance de la ciencia										✓
Organización	Existe una organización lógica										✓
Suficiencia	Comprende cantidad y calidad									✓	
Intención	Evalúa Programa propuesto										✓
Consistencia	Basado teorías científicas										✓
Coherencia	Entre índices e indicadores										✓
Metodología	Responde al propósito de estudio										✓
Pertinencia	Es adecuado para la investigación										✓

Opinión de aplicabilidad: a) Regular b) Buena Muy Buena

Promedio de Valoración: **76 - 100**

Lugar y Fecha: **Trajilco 12-10-21**



Nut. Cinthya Stephany Neglia Cermeño
CNP 4871

PLANILLA DE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL

EXPERTO N.º 4

DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Rebaza Vilchez Julio César*
- 1.2 Institución donde Labora: *Hospital Balón de Trujillo*
- 1.3 Título de la Investigación:
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR EL
ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL HOSPITAL DISTRITAL LAREDO II-1, 2021
- 1.4 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"Cuestionario de medición sobre estilos de vida saludables"
- 1.5 Aspectos de evaluación

Indicador	Criterios	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Muy buena		
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	
Claridad	formulado con lenguaje apropiado											X
Objetividad	Expresa conductas observables											X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia											X
Organización	Existe una organización lógica											X
Suficiencia	Comprende cantidad y calidad											X
Intención	Elusio Programa propuesto											X
Consistencia	Basado teorías científicas											X
Cóherencia	Entre índices e indicadores											X
Metodología	Responde al propósito de estudio											X
Pertinencia	Es adecuado para la investigación											X

Opinión de aplicabilidad: a) Regular b) Buena c) Muy Buena

Promedio de Valoración: *91 - 100*

Lugar y Fecha: *Trujillo 13 de octubre 2021*

GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LL
HOSPITAL BALÓN DE TRUJILLO

[Firma]
M.C. JULIO CÉSAR REBAZA VILCHEZ
JEFE DEL OFICIO DE NUTRICIÓN Y DIETA - I-1

PLANILLA DE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL

EXPERTO N.º 5

DATOS GENERALES


- 1.1 Apellidos y Nombres del informante: Bustamante Gallo Jackeline de Alvar
- 1.2 Institución donde Labora: Hospital Victor Lazante Echegoyen
- 1.3 Título de la Investigación:
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL HOSPITAL DISTRITAL LAREDO II-1, 2021
- 1.4 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"Cuestionario de medición sobre estilos de vida saludables"
- 1.5 Aspectos de evaluación

Indicador	Criterios	Deficiente		Baja		Regular		Buena		Muy buena	
		91-95	96-100	81-85	86-90	71-75	76-80	61-65	66-70	51-55	56-60
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado										X
Objetividad	Expresa conductas observables										X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia									X	
Organización	Existe una organización lógica										X
Suficiencia	Comprende cantidad y calidad										X
Intención	Evalúa Programa propuesto									X	
Consistencia	Basado teorías científicas										X
Coherencia	Entre índices e indicadores									X	
Metodología	Responde al propósito de estudio										X
Pertinencia	Es adecuado para la investigación										X

Opinión de aplicabilidad: a) Regular b) Buena c) Muy Buena ✓

Promedio de Valoración: 86 - 100

Lugar y Fecha: 13 10 21


 Mg. Jackeline Bustamante Gallo
 CNP 3686

Anexo 4.C

JUECES EXPERTOS: VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS

Variable: Programa educativo sobre estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional

ANÁLISIS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Dominios de evaluación del programa	Concordancia						Magnitud en %
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5		
Claridad	0.95	1.00	0.80	1.00	0.95	1.00	100
Objetividad	0.95	1.00	0.85	0.95	1.00	1.00	100
Actualidad	0.95	1.00	0.85	0.95	0.90	1.00	100
Organización	1.00	1.00	0.85	1.00	1.00	1.00	100
Suficiencia	0.95	1.00	0.80	0.95	1.00	1.00	100
Intención	0.95	1.00	0.85	1.00	0.90	1.00	100
Consistencia	0.95	1.00	0.90	0.95	0.95	1.00	100
Coherencia	0.95	1.00	0.95	1.00	0.90	1.00	100
Metodología	0.95	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	100
Pertinencia	0.95	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	100
Magnitud promedio de la concordancia							100

*Coeficiente de Validez de concordancia V de Aiken (Aiken, 1980, 1985, 1996)

Anexo 4.D

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 4.D.1 CONFIABILIDAD: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN “ESTILOS DE VIDA”

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.902	0.904	46

N°	ESTADÍSTICA DE ELEMENTOS	Media	Desviación estándar	N
1	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio	1.30	0.923	20
2	Realizas algún deporte: trotar, spinning, natación, aeróbicos u otra actividad; por un tiempo mínimo de 30 minutos en los días a la semana. (3 veces a más)	1.15	0.671	20
3	Mantienes tu peso corporal estable	1.65	0.988	20
4	Practica algún ejercicio que te ayude a mantenerte tranquilo (taichí,	1.25	1.020	20
5	Realizas actividades físicas de recreación como: caminar, montar en bicicleta, jugar futbol, etc.	1.65	0.813	20
6	Incluyes momentos de descanso a tu rutina diaria	1.65	0.875	20
7	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre	2.25	0.639	20
8	En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.	2.15	0.875	20
9	Destinas parte de su tiempo para actividades académicas o laborales	2.20	0.616	20
10	¿Ves televisión de 3 o más horas al día?	1.60	0.883	20
11	Dedica más de 2 horas en el Celular, computadoras, etc.	1.70	0.979	20
12	Te realizas chequeos médicos en el año	1.65	0.933	20

13	Recibes la información y consejería sobre el cuidado de tu salud	1.80	0.894	20
14	Te realizas exámenes de laboratorio: perfil lipídico, hemoglobina, glucosa; por lo menos una vez al año	1.65	0.933	20
15	Te auto médicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolor o malestar.	1.05	0.826	20
16	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	1.50	0.761	20
17	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año, para un control	1.55	0.826	20
18	Haces el consumo diario de entre 4 a 8 vasos de agua al día	1.90	0.912	20
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar su contenido nutritivo	1.40	1.095	20
20	Adicionas sal a las comidas en la mesa	1.70	1.129	20
21	Consumes 1 o más vasos de gaseosa en la semana	1.55	0.759	20
22	Acostumbras consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces en la semana	1.55	0.945	20
23	Incluyes en tu alimentación diariamente 5 porciones de entre frutas y verduras	1.70	0.865	20
24	Repites algún plato que te es de preferencia, aun cuando ya comiste	1.20	0.834	20
25	Planeas y escoges comidas que incluyan los nutrientes básicos como (proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas)	1.75	0.786	20
26	Acostumbras comer las 3 comidas principales del día	1.95	1.050	20
27	Me preocupo por consumir alimentos bajos en azúcar y grasas	2.10	0.912	20
28	Consumes en tu refrigerio frutas, frutos secos, o yogurt	1.70	0.801	20
29	Sueles consumir alimentos denominados como "light"	1.40	0.940	20
30	Comes pescado o carnes blancas al menos 3 veces a la semana	1.85	0.745	20

31	Consumes embutidos (jamonadas, mortadela, jamón, salchicha, tocino) por lo menos 1 vez a la semana	1.55	1.099	20
32	¿Mantienes horarios establecidos para tu alimentación?	1.70	0.865	20
33	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	2.00	0.918	20
34	Consumes tus alimentos frente al televisor, computadora o celular	1.45	0.826	20
35	¿Las preparaciones de tus comidas en su mayoría (entre 4 a más días en la semana) suelen ser al vapor, sancochado, estofado, a la plancha o sudado?	1.75	0.967	20
36	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos en preparaciones al horno, al vapor, a la parrilla?	1.55	0.826	20
37	¿Desayunas todos los días?	2.35	0.875	20
38	¿Consumes comidas como pizza, hamburguesa, hotdog, alitas, etc.; con una frecuencia de 2 a más días en la semana?	1.35	1.137	20
39	Tiendes a controlar la cantidad de los alimentos que consumes	1.90	1.071	20
40	Duermes al menos 7 horas diarias	2.05	0.759	20
41	¿Trasnochas?	1.35	0.813	20
42	¿Duermes bien y te sientes descansado/a?	1.70	0.979	20
43	¿Te es difícil conciliar el sueño?	1.30	0.979	20
44	¿Te despierta en varias ocasiones durante la noche?	1.40	1.188	20
45	¿Tienes sueño durante el día?	1.65	1.089	20
46	¿Tomas pastillas para dormir?	0.60	0.754	20

Estadísticas de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Estilos de vida	1.634	0.600	2.350	1.750	3.917	0.111	46

Estadísticas de total de elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	1.634	0.600	2.350	1.750	3.917	0.111	46
Varianzas de elemento	0.826	0.379	1.411	1.032	3.722	0.058	46
Covarianzas entre elementos	0.138	-0.453	0.726	1.179	-1.605	0.037	46
Correlaciones entre elementos	0.169	-0.542	0.715	1.257	-1.320	0.055	46

Estadísticas de total de elementos

Elementos	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	73.85	312.766	0.296	0.901
2	74.00	315.263	0.318	0.901
3	73.50	303.105	0.558	0.898
4	73.90	307.779	0.405	0.900
5	73.50	328.053	-0.184	0.906
6	73.50	305.947	0.542	0.898
7	72.90	312.200	0.473	0.900
8	73.00	307.368	0.494	0.899
9	72.95	320.261	0.120	0.903
10	73.55	319.103	0.108	0.903
11	73.45	303.945	0.539	0.898
12	73.50	308.368	0.429	0.900
13	73.35	305.082	0.557	0.898

14	73.50	307.947	0.442	0.899
15	74.10	325.253	-0.089	0.905
16	73.65	314.239	0.314	0.901
17	73.60	316.779	0.198	0.902
18	73.25	308.934	0.422	0.900
19	73.75	307.987	0.367	0.901
20	73.45	300.261	0.556	0.898
21	73.60	306.568	0.607	0.898
22	73.60	317.200	0.155	0.903
23	73.45	316.155	0.208	0.902
24	73.95	310.155	0.424	0.900
25	73.40	310.253	0.448	0.900
26	73.20	315.747	0.173	0.903
27	73.05	310.366	0.376	0.900
28	73.45	306.050	0.592	0.898
29	73.75	315.145	0.218	0.902
30	73.30	312.326	0.395	0.900
31	73.60	306.674	0.400	0.900
32	73.45	301.945	0.686	0.897
33	73.15	295.924	0.840	0.894
34	73.70	306.011	0.575	0.898
35	73.40	297.937	0.732	0.896
36	73.60	302.147	0.713	0.896
37	72.80	313.642	0.287	0.901
38	73.80	304.379	0.444	0.899
39	73.25	301.671	0.550	0.898
40	73.10	313.253	0.352	0.901
41	73.80	310.484	0.424	0.900
42	73.45	297.208	0.745	0.895
43	73.85	320.134	0.063	0.904
44	73.75	316.724	0.122	0.905
45	73.50	311.737	0.270	0.902
46	74.55	312.366	0.389	0.900

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
75.15	323.292	17.980	46

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	Sig
Medidas únicas	,167 ^a	0.095	0.312	10.216	19	855	0.000
Medidas promedio	,902 ^c	0.829	0.954	10.216	19	855	0.000

ANEXO 5

Anexo 5.A. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, identificado con el número de DNI....., manifiesto que he sido informado/a y doy mi CONSENTIMIENTO para participar en el estudio “Programa educativo sobre estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional del personal. Hospital Distrital Laredo II-1, 2021”, donde mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad, comprometiéndome a colaborar en el estudio de forma oportuna e indispensable.

Laredo,de..... del 2021

Anexo 5.B. ESCANEO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Marina Elena Maldonado....., identificado con el número de DNI 47446055....., manifiesto que he sido informado/a y doy mi CONSENTIMIENTO para participar en el estudio "Programa educativo sobre estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional del personal. Hospital Distrital Laredo II-1, 2021", donde mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad, comprometiéndome a colaborar en el estudio de forma oportuna e indispensable.

Laredo, 06 de Noviembre..... del 2021



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Wendel Cuadra Ponce, identificado con el número de DNI 40930246, manifiesto que he sido informado/a y doy mi CONSENTIMIENTO para participar en el estudio "Programa educativo sobre estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional del personal, Hospital Distrital Laredo II-1, 2021", donde mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad, comprometiéndome a colaborar en el estudio de forma oportuna e indispensable.

Laredo, 06 de Noviembre del 2021



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mario Querada Jara, identificado con el número de DNI 44444587, manifiesto que he sido informado/a y doy mi CONSENTIMIENTO para participar en el estudio "Programa educativo sobre estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional del personal Hospital Distrital Laredo II-1, 2021", donde mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad, comprometiéndome a colaborar en el estudio de forma oportuna e indispensable.

Laredo, 06 de Noviembre del 2021



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, *Elizbeth Katherine H. Santos Alvarado* identificado con el número de DNI *18200782* manifiesto que he sido informado/a y doy mi CONSENTIMIENTO para participar en el estudio "Programa educativo sobre estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional del personal. Hospital Distrital Laredo II-1, 2021", donde mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad, comprometiéndome a colaborar en el estudio de forma oportuna e indispensable.

Laredo, *6* de *Noviembre* del 2021



ANEXO 6
CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA LA
REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Anexo 6.A. solicitud de autorización elaboración de investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Trujillo, 06 de noviembre del 2021

Dr. Segundo Elías Moreno Rosario
SUB GERENTE DE LA MICRO RED LAREDO

Asunto. - Ejecución de proyecto de tesis a trabajadores de salud, para obtener el grado de magister en gestión de los servicios de la salud- UCV.

Tengo el honor de dirigirme a Ud., con la finalidad de solicitar a su digno despacho, se me autorice realizar el proyecto de tesis dirigida a los trabajadores de salud del hospital, en la investigación titulada "PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL HOSPITAL DISTRITAL LAREDO II-1, 2021" teniendo como objetivo obtener el grado de magister en gestión de los servicios de la salud- UCV, anexando resolución, matriz e instrumentos de investigación.

DATOS PERSONALES:

- **NOMBRES Y APELLIDOS** Victoria Regina Ramos Torres
- **DNI** 48503232
- **CELULAR** 970501900
- **PROFESIÓN** Nutricionista

Es propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima personal.



Victoria Regina Ramos Torres
Lic. Nutricionista
CNP 4997

ANEXO 6

Anexo 6.B. Constancia de autorización elaboración de investigación



ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL DISTRITAL LAREDO Dr. SEGUNDO MORENO ROSARIO, autoriza que la estudiante de posgrado de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, RAMOS TORRES VICTORIA REGINA identificado con Nº DNI: 48503232, realice la ejecución de proyecto de investigación titulado: "PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL-HOSPITAL DISTRITAL LAREDO II-1",

Brindándole el permiso correspondiente para que realice las investigaciones necesarias para la ejecución de su proyecto.

Laredo, 09 de noviembre de 2021

Atentamente,



Anexo 7

BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO Y DE LA MUESTRA DEL ESTUDIO

7.1. BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO

BASE DE DATOS ESTILOS DE VIDA																																															
Nro.	Dimensión 1				Dimensión 2							Dimensión 3						Dimensión 4															Dimensión 5														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	
1	1	0	0	0	2	3	3	0	2	3	0	1	1	0	1	3	3	1	0	2	1	2	1	1	1	3	1	1	0	1	2	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
2	0	1	2	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	2	0	0	2	1	2	1	2	1	1	3	1	3	3	1	2	1	1	0	0	
3	3	1	3	1	0	2	3	3	3	1	1	2	2	3	0	2	1	2	3	2	3	2	3	0	3	3	3	3	2	2	0	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	0	1	2	0
4	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	0	3	3	2	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	2	1	1	0	1	1	
5	2	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	0	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	0		
6	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	1	3	2	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
7	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	
8	1	3	2	2	2	2	3	3	3	1	1	2	3	2	0	2	2	2	1	3	1	1	1	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	0	1	1	3	0	1	1	2	2	1	2	0	0	
9	0	1	2	0	2	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	1	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	3	2	0	
10	1	2	3	0	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	0	2	3	1	3	0	3	3	1	
11	1	0	0	0	2	0	1	2	1	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	3	0	1	1	3	0	3	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	3	3	0	
12	2	1	1	0	1	1	2	2	2	0	1	1	1	2	2	1	2	3	2	0	1	0	2	1	1	3	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	3	0	1	2	0	0	1	0	0	0	
13	3	1	0	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	0	2	2	1	1	0	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	3	3	2	
14	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	0	1	2	2	1	3	1	1	1	0	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	
15	0	1	1	3	1	1	2	2	3	3	3	1	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	0	0	
16	1	1	2	2	3	1	3	3	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	0	1	3	2	1	2	1	2	0	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	
17	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	0	0	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	0	2	1	0	2	0	
18	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	0	1	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	
19	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	0	0	1	1	2	0	3	2	3	1	1	2	0	2	2	1	2	2	3	0	1	1	2	1	0	0	1	0	
20	1	1	2	0	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	0	2	2	2	1	0	2	3	2	1	2	3	3	1	1	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	1	3	3	0	1	1	

ANEXO 8
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	CONCLUSIÓN
Problemas general	Objetivos general	Hipótesis general	Variable 1				
<p>¿Cuál es el efecto del Programa educativo sobre estilos de vida saludable para mejorar el estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa de intervención sobre la condición, actividad física y deporte del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021?</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa de intervención sobre la recreación o manejo del tiempo libre del personal que labora en el</p>	<p>Determinar el efecto del Programa educativo estilos de vida saludable en la mejora del estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Establecer el efecto de la aplicación de un programa de intervención educativa sobre la Condición, actividad física y deporte del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p> <p>b. Establecer el efecto de la aplicación de un programa de intervención educativa sobre la recreación o manejo del tiempo del personal que</p>	<p>El Programa educativo “Estilos de vida saludables” tiene efectos significativos sobre el estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe efecto significativo entre el programa educativo estilos de vida saludables, sobre la condición, actividad física y deporte del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p> <p>Existe efecto significativo entre el programa educativo estilos de vida saludables, sobre recreación o manejo del tiempo libre del personal que labora en</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Programa educativo</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Condición, actividad física y deporte</p> <p>Recreación o manejo del tiempo libre</p> <p>Autocuidado y cuidado médico</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Sueño</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Estado nutricional del personal.</p> <p>Índice de Masa Corporal (IMC)</p>	<p>condición, actividad física y deporte</p> <p>recreación y manejo del tiempo libre</p> <p>Autocuidado y cuidado médico.</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>El sueño</p>	<p>- Participación en taller de actividad física y deporte</p> <p>- Participación en taller de recreación y manejo del tiempo libre</p> <p>- Participación en el taller de Autocuidado y cuidado médico.</p> <p>- Participación en el taller de hábitos alimentarios</p> <p>- Participación en taller de sueño</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>- Cuantitativa, Pre-experimental</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Aplicada-longitudinal</p> <p>Método de Investigación:</p> <p>- Método científico.</p> <p>Diseño:</p> <p>- Pre experimental, longitudinal.</p>	<p>1. Se presenta que el estado nutricional del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1. Mejora significativamente con una ($p < 0,05$) con la aplicación del Programa Educativo “Estilos de vida saludables”,</p> <p>2. La dimensión condición, actividad física y deporte del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, estadísticamente mejora con una ($p < 0,05$) con la aplicación del Programa Educativo</p>

<p>Hospital Distrital Laredo II-1, 2021?</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa de intervención sobre el autocuidado y cuidado médico del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021?</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa de intervención sobre los hábitos alimentarios del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021?</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa de intervención sobre las horas de sueño del personal que labora en el Hospital</p>	<p>labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p> <p>c. Establecer el efecto de la aplicación de un programa de intervención educativa sobre el Autocuidado y cuidado médico del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p> <p>d. Establecer el efecto de la aplicación de un programa de intervención educativa sobre los Hábitos alimenticios del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p> <p>Establecer el efecto de la aplicación de un programa de intervención educativa sobre las horas de sueño del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p>	<p>el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p> <p>Existe efecto significativo entre el programa educativo estilos de vida saludables, sobre el autocuidado y cuidado médico del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p> <p>Existe efecto significativo entre el programa educativo estilos de vida saludables, sobre los hábitos alimentarios del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p> <p>Existe efecto significativo entre el programa educativo estilos de vida saludables, las horas de sueño del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, 2021</p>	<p>Perímetro Cintura- Cadera (PCC)</p>			<p>Técnica e instrumento de recolección</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento: programa educativo - Cumplimiento: encuesta. <p>Instrumento:</p> <p>Programa educativo</p> <p>Cuestionario estilos de vida.</p> <p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 150 profesionales del hospital Laredo II-1. <p>Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 61 personal asistencial y sanitario de la Sanidad PNP – Trujillo. <p>Muestreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muestreo no probabilístico, 	<p>“Estilos de vida saludables”</p> <p>3. La dimensión recreación o manejo del tiempo del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, estadísticamente mejora con una ($p < 0,05$) con la aplicación del Programa Educativo “Estilos de Vida Saludables”.</p> <p>4. La dimensión autocuidado y cuidado médico del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, estadísticamente mejora con una ($p < 0,05$)”. con la aplicación del Programa Educativo “Estilos de Vida Saludables”.</p>
--	---	--	--	--	--	--	---

<p>Distrital Laredo II-1, 2021?</p>						<p>por asignación e interés.</p> <p>Procesamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - M. Excel, SPSS ver. 25. <p>Pruebas no paramétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ANOVA (Análisis De Varianza) 	<p>5. La dimensión sobre hábitos alimentarios del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, estadísticamente mejora con una ($p < 0,05$)". con la aplicación del Programa Educativo "Estilos de Vida Saludables".</p> <p>6. La dimensión sobre el sueño del personal que labora en el Hospital Distrital Laredo II-1, estadísticamente no tiene una incidencia significativa ya que el resultado es un $p > 0.05$,</p>
-------------------------------------	--	--	--	--	--	---	--

ANEXO 9

PRUEBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV-SMIRNOV

Para esta prueba se obtuvo la diferencia del Estado Nutricional - Dx IMC (antes y después) de las 61 personas que participaron en el estudio, para lo cual se aplicó el Test de Kolmogorov-Smirnov.

Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia_IMC	,106	61	,087

Nota: Resultados del paquete estadístico SPSS

Se obtuvo un valor de Sig. = 0.087 y Sig. = 0,054 para la diferencia en los resultados (antes-después) de la variable Estado Nutricional (Diagnóstico IMC y Perímetro CC) respectivamente y estos valores son mayores que el error estadístico aceptado (0.05), por lo que se acepta la hipótesis nula: es decir, los datos presentan una distribución normal. Con ello, se aplicará una prueba Paramétrica, siendo utilizada la prueba T-Student.

1. Dimensión condición, actividad física y deporte

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia_C	0.156	61	0.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

- Se aplica prueba de Wilcoxon

2. Dimensión recreación o manejo del tiempo libre

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Diferencia_R	0.105	61	0.041

a. Corrección de significación de Lilliefors

- Se aplica prueba de Wilcoxon

3. Dimensión autocuidado y cuidado medico

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia_A	0.117	61	0.037

a. Corrección de significación de Lilliefors

- Se aplica prueba de Wilcoxon

4. Dimensión hábitos alimentarios

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Diferencia_H	0.091	61	0.020

a. Corrección de significación de Lilliefors

- Se aplica prueba de Wilcoxon

5. Dimensión sueño

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia_S	0.088	61	0.400

a. Corrección de significación de Lilliefors

- Se aplica prueba de Wilcoxon

ANEXO 10

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

PROGRAMA EDUCATIVO “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE”



Ramos y Lora, 2021

I. GENERALIDADES

Responsables:

- **Autora:** Lic. Victoria Regina Ramos Torres
- **Asesora:** Dra. Lora Loza Myrian Gricelda

Participantes: Personal del Hospital Distrital de Laredo- 2021

Talleres: 04 sesiones

Duración: 30 minutos por tema (1 mes)

Horario: lunes de cada semana, a disponibilidad de cada participante.

Lugar: Plataforma virtual: Recurso y aplicaciones canal YouTube /Vimeo y Google forms

Fundamentación

Este programa tiene como objetivo fomentar de manera integral la adopción de mejores decisiones en torno a la salud y los lleve al desarrollo de prácticas saludables que fomenten resultados de impacto sobre su estado nutricional y adopción de mejoras de vida.

En virtud a ello, y de acuerdo con el convenio, se busca capacitar al personal, y un valioso espacio para alcanzar a la formación de estilo de vida saludable, llevándoles a la búsqueda de la aplicación de estos en el quehacer diario, que genere un cambio de actitudes modificando los hábitos negativos y sometiéndose a los que contribuyan a mejorarla, y con ello establecerlos de manera permanente en su vida, a su vez sean personal de salud, quienes generen cambios en su alrededor, empezando por ellos mismos.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Promover la práctica de estilos de vida saludables en el personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-I

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Proporcionar conocimientos de la importancia de la actividad física y deporte en el personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-I
- b. Proporcionar conocimientos de la importancia del manejo del tiempo libre en el personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-I
- c. Proporcionar conocimientos de la importancia del cuidado y autocuidado médico en el personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-I
- d. Proporcionar conocimientos de la importancia de los hábitos alimenticios en el personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-I
- e. Proporcionar conocimientos de la importancia del sueño en el personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-I
- f. Promover el aprendizaje de estilos de vida saludables en el personal que labora en el Hospital Distrital de Laredo II-I

IV. **METODOLOGÍA**

El método a utilizar en el presente programa es a través de talleres didácticos, reflexivos, prácticos y desafiantes; siendo que es un procedimiento el cual el expositor del tema, se vale de los recursos en un lenguaje didáctico, presentando la importancia y fundamentos del tema.

- **Técnica de enseñanza**

La técnica empleada para el desarrollo del programa consistirá en 4 tiempos:

- a. **RECOJO DE SABERES PREVIOS:** en este momento se recogerá la información que los participantes conocen sobre el tema que se trabajará, lo cual incluye comportamientos aprendidos (habilidades, actitudes) antes del vídeo taller. A través de la plataforma virtual Google forms.
- b. **MOTIVACIÓN:** de manera reflexiva, se animará al participante de manera dinámica y con indicaciones relacionadas al tema a fin de relajarse y mantener concentración durante el taller.
- c. **PRESENTACIÓN DEL NUEVO CONOCIMIENTO:** momento en el cual se presenta la nueva información acertada y atrayente para que los participantes puedan analizarla y aprender.
- d. **EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE:** es el momento para conocer si los participantes han logrado los objetivos de la sesión de aprendizaje, a través de ejemplos aplicativos y, el recojo de enseñanza al término del video taller. A través de plataforma virtual Google forms.

- **Recursos didácticos**

Para el ponente profesional

- Electrónicos: dispositivos de almacenamiento, equipos multimedia, computador y videos
- Internet disponible

Para el participante:

- Equipos móviles y/o computador
- Internet disponible.

4.1. SESIONES EDUCATIVAS DEL PROGRAMA

4.1.1. Sesión educativa 1: CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE



Objetivo General

Transferir información práctica y conocimientos sobre condición, actividad física y deporte.

Objetivos específicos:

- a. Preparar al personal para recibir información aplicada sobre la condición, actividad física y deporte.
- b. Transferir conocimientos para el desarrollo practica de condición, actividad física y deporte.
- c. Brindar consejos claros y aplicables sobre condición, actividad física y deporte; con aplicación diaria.

Expositor: Mayer Gutiérrez Vásquez
Nutricionista y entrenador personal

Tema: Condición, actividad física y deporte.

Tiempos: Treinta (30`) distribuida en:

MOMENTOS	TIEMPOS
Pre test. Saberes previos (Google forms)	03`
Presentación	01`
Desarrollo del taller	20`
Desafío práctico de la semana	02`
Evaluación de la sesión, y pregunta del día. Registro de asistencia	04`

Motivación:

A través de preguntas relacionadas al tema, desafiantes respecto a la dimensión: “Condición, actividad física y deporte”.

Actividades:

Respuesta a pre- test, a través de link de envío en Google forms.

Los 61 participantes se organizan en sus tiempos para que, en la disponibilidad de estos, puedan visualizar el video con el tema.

Al finalizar de visualizar y analizar el video, se hace envío de link de pos- test, con la pregunta del día.

Contenido:

- Diferencias de condición, actividad física y deporte
- Importancia de estos 3 elementos
- Relación de los elementos con el peso

- Complementos adecuados para ver efectos con esta dimensión.
- Cuanto es el tiempo que debo practicar estas actividades.
- Riesgos y peligros de NO practicar alguno de estos elementos.
- Desafío práctico semanal

Material Didáctico:

Computadora o equipo móvil

Conexión internet

Agenda y lapicero (para notas)

4.1.2. Sesión educativa 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE



Objetivo General

Transferir información práctica y conocimientos sobre recreación o manejo del tiempo libre.

Objetivos específicos:

- a. Preparar al personal para recibir información aplicada sobre la recreación o manejo del tiempo libre.
- b. Transferir conocimientos para el desarrollo practica de recreación o manejo del tiempo libre.
- c. Brindar consejos claros y aplicables sobre recreación o manejo del tiempo libre, con aplicación diaria.

Expositor: Susan Johana Ramos Torres
Psicóloga

Tema:recreación o manejo del tiempo libre.

Tiempos: Treinta (30`) distribuida en:

MOMENTOS	TIEMPOS
Pre test. Saberes previos (Google forms)	03`
Presentación	01`
Desarrollo del taller	20`
Desafío práctico de la semana	02`
Evaluación de la sesión, y pregunta del día. Registro de asistencia	04`

Motivación:

A través de preguntas relacionadas al tema, desafiantes respecto a la dimensión: “Recreación o manejo del tiempo libre”.

Actividades:

Respuesta a pre- test, a través de link de envío en Google forms.

Los 61 participantes se organizan en sus tiempos para que, en la disponibilidad de estos, puedan visualizar el video con el tema.

Al finalizar de visualizar y analizar el video, se hace envío de link de pos- test, con la pregunta del día.

Contenido:

- Diferencias de recreación y manejo del tiempo libre
- Importancia de estos elementos en la vida de una persona.
- Relación de los elementos con la salud

- Beneficios de realizar estas actividades.
 - Ejemplos prácticos de recreación y manejo del tiempo libre
 - Cuanto es el tiempo que debo practicar estas actividades.
- Riesgos y peligros de NO practicar alguno de estos elementos.
- Desafío práctico semanal

Material Didáctico:

Computadora o equipo móvil

Conexión internet

Agenda y lapicero (para notas)

4.1.3. Sesión educativa 3: AUTOCUIDADO, CUIDADO MEDICO Y EL SUEÑO



Objetivo General

Transferir información práctica y conocimientos sobre autocuidado, cuidado médico y el sueño

Objetivos específicos:

- a. Preparar al personal para recibir información aplicada sobre la sobre autocuidado, cuidado médico y el sueño.
- b. Transferir conocimientos para el desarrollo practica de sobre autocuidado, cuidado médico y el sueño
- c. Brindar consejos claros y aplicables sobre sobre autocuidado, cuidado médico y el sueño, con aplicación diaria.

Expositor: Susan Johana Ramos Torres
Psicóloga

Tema: autocuidado, cuidado médico y el sueño

Tiempos: Treinta (30`) distribuida en:

MOMENTOS	TIEMPOS
Pre test. Saberes previos (Google forms)	03`
Presentación	01`
Desarrollo del taller	20`
Desafío práctico de la semana	02`
Evaluación de la sesión, y pregunta del día. Registro de asistencia	04`

Motivación:

A través de preguntas relacionadas al tema, desafiantes respecto a la dimensión: “Autocuidado, cuidado médico y el sueño”.

Actividades:

Respuesta a pre- test, a través de link de envío en Google forms.

Los 61 participantes se organizan en sus tiempos para que, en la disponibilidad de estos, puedan visualizar el video con el tema.

Al finalizar de visualizar y analizar el video, se hace envío de link de pos- test, con la pregunta del día.

Contenido:

- Conceptos y diferencias de autocuidado y cuidado médico.
- Concepto de sueño e importancia.
- Importancia de estos elementos en la vida de una persona.
- Relación de los elementos con la salud

- Beneficios de realizar estas actividades diariamente.
- Ejemplos prácticos de autocuidado, cuidado médico y el sueño
- Riesgos y peligros de NO practicar alguno de estos elementos.
- Desafío práctico semanal

Material Didáctico:

Computadora o equipo móvil

Conexión internet

Agenda y lapicero (para notas)

4.1.4. Sesión educativa 4: HÁBITOS ALIMENTARIOS



Objetivo General

Transferir información práctica y conocimientos sobre Hábitos Alimentarios.

Objetivos específicos:

- a. Preparar al personal para recibir información aplicada sobre la sobre Hábitos Alimentarios.
- b. Transferir conocimientos para el desarrollo practica de sobre Hábitos Alimentarios.
- c. Brindar consejos claros y aplicables sobre sobre Hábitos Alimentarios, con aplicación diaria.

Expositor: Victoria Regina Ramos Torres
Nutricionista

Tema: Hábitos Alimentarios

Tiempos: Treinta (30`) distribuida en:

MOMENTOS	TIEMPOS
Pre test. Saberes previos (Google forms)	03`
Presentación	01`
Desarrollo del taller	20`
Desafío práctico de la semana	02`
Evaluación de la sesión, y pregunta del día.	
Registro de asistencia	04`

Motivación:

A través de preguntas relacionadas al tema, desafiantes respecto a la dimensión: “Hábitos Alimentarios”.

Actividades:

Respuesta a pre- test, a través de link de envío en Google forms.

Los 61 participantes se organizan en sus tiempos para que, en la disponibilidad de estos, puedan visualizar el video con el tema.

Al finalizar de visualizar y analizar el video, se hace envío de link de pos- test, con la pregunta del día.

Contenido:

- Conceptos e importancia de Hábitos Alimentarios

- Grupos de alimentos y sus funciones específicas sobre el organismo.
- Relación de Hábitos Alimentarios con la salud
- Beneficios de realizar estas actividades diariamente.
- Ejemplos prácticos de hábitos alimentarios
- Rompiendo mitos sobre alimentos
- Cuidado de raciones y dosificación
- Alimentos de cuidado y alimentos permitidos.
- Riesgos y peligros de NO practicar estos elementos.
- Desafío práctico semanal

Material Didáctico:

Computadora o equipo móvil

Conexión internet

Agenda y lapicero (para notas)