



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estilos de vida saludables y su Relación con el estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba-Cusco, 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

Bach. Gladys Miriam Itusaca Quispe

ASESOR:

Dra. Rosa Elvira Marmanillo Manga

SECCION:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

PERÚ - 2018

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Elmer Amado Salas Asencios
Presidente

Mgt. Dante P. Rojas Ocharan
Tesorero

Dra. Rosa E. Marmanillo Manga
Vocal

DEDICATORIA

Al único querido y amado primogénito adolescente Jorge Povea Itusaca, el cual es mi fortaleza, apoyo e iluminación de mi camino hasta el final de mis días.

A los incomparables padres que dios me otorgó, hermanos, y sobrina Astrik, Norita, quienes con su apoyo incondicional hicieron realidad a mis objetivos trazados.

A mis amigos por permitirme aprender más de la vida a su lado.

Esto es posible gracias a ustedes.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis tutores Dra. Rosa Marmanillo Manga por su motivación y aliento, fue un privilegio contar con su ayuda.

Agradezco eternamente a los padres incomparables que tengo a mi lado, en el proceso del nuevo reto personal y que do eternamente agradecida.

Gracias a los que me empujaron a la aventura de una maestría mi padre Anastasio Itusaca, hermana Elizabeth Itusaca, mi hijo Jorge Povea, amigo John Urrutia.

Gracias a Magaly en su comprensión durante el proceso y elaboración del proyecto.

Gracias a mis amigos y amigas por el apoyo, comprensión y confianza en el proceso de la maestría.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Gladys Miriam Itusaca Quispe, estudiante de la Escuela de Graduados, Maestra de en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; Declaro trabajo académico titulado “estilo de vida saludable y su relación con el estado nutricional de los trabajadores de la Salud Centro de Maras, el distrito de Maras, Provincia de Urubamba - Cusco 2018”, presentado en los folios para conseguir graduarse Maestría académica en Gestión de Servicios de Salud es de mi autoría. Por tanto, declaro lo siguiente:

1. Mencione todas las Notas usadas en este trabajo de investigación, identificando correctamente cualquier citación textual o paráfrasis de otras Notas, de acuerdo con lo establecido por las reglas para la preparación de trabajos académicos.
2. No he utilizado ninguna Nota que no sean las explícitamente establecidas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido presentado en su totalidad o en parte para obtener otro título académico o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede revisarse electrónicamente en busca de plagio.
5. Si utilizo el material intelectual de otra persona sin confirmar adecuadamente su Notificación o Autor, me someto a las sanciones que determinan el asunto disciplinario.

Trujillo, 23 de Julio de 2018

Gladys Miriam Itusaca Quispe

DNI: 23966408

PRESENTACIÓN

Los señores del jurado:

Cumplo con los requisitos para la regulación de la preparación y el apoyo a la tesis de la Escuela de Graduados de la Universidad “César Vallejo” para desarrollar la tesis presentada derecho del trabajo de investigación: **Estilo de vida saludable y su relación con el estado nutricional de los trabajadores Maras Centro de Salud, Distrito de Maras Provincia de Urubamba - Cusco, 2018.**

Este documento presenta hallazgos de investigación que se describen como destinados a determinar el impacto de una vida saludable y la nutrición al servicio del Centro de Salud Maras, Distrito de Maras, Provincia de Urubamba - Cusco, 2018.

El estudio consta de siete secciones, la primera se llama Introducción problema de investigación, justificación, antecedentes y objetivos de los que se proporcionan conocimiento del tema descrito, así como la evidencia científica para las variables de estado nutricional vida saludable y, la segunda sección de los componentes metodológicos, en la tercera sección se presentan los resultados presentado, a continuación, en la cuarta sección de la discusión de la cuestión, se presenta la quinta sección de los arribadas conclusiones desarrollados, mientras que la sexta sección discute las recomendaciones y referencias seccionales séptimo unidos y finalmente se colocan los apéndices.

Estimados miembros del jurado: Espero que este trabajo de investigación sea evaluada y merezca su aprobación

Autora.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página del jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación	vi
CAPITULO I.....	14
INTRODUCCION	14
1.1. REALIDAD PROBLEMATICA	14
1.2 INVESTIGACIONES REALIZADOS.....	17
1.2.1 A nivel MUNDIAL	17
1.2.2 A nivel TERRITORIAL	17
1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA	20
1.3.1 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	20
1.3.1.1 Condición actividad física y deporte.....	21
1.3.1.2 Recreación y manejo de libre tiempo	22
1.3.1.3 Consumo de alcohol, TABACO, otras drogas	24
1.3.1.4 Sueño.....	28
1.3.1.5 Hábitos alimenticios.....	29
1.3.1.6 AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO	30
1.3.2 Estado nutricional.....	31
1.3.2.1 Peso	31
1.3.2.2 Talla.....	32
1.3.2.3 IMC.....	33
1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA	33
1.4.1 PROBLEMA GENERAL	33
1.4.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS	34

1.5 Justificación del estudio	35
1.6 HIPOTESIS.....	36
1.6.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS	36
1.7 Objetivo.....	37
1.7.1 Objetivo general	37
1.7.2 Objetivos específicos	37
II.METODOLOGIA	38
2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION	38
2.2 Variables y Operacionalización	38
2.2.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	39
2.3 POBLACIÓN y muestra	41
2.3.1 Descripción de la población	41
2.3.2 Muestra y método de muestreo.....	41
2.3.3 Criterio de inclusión.....	41
2.4.1 TECNICA	41
2.4.2. METODO de investigación.....	41
2.4.3 Confiabilidad de la Escala de agotamiento laboral de Maslach	41
2.5 METODOS DE ANALISIS DE DATOS.....	43
2.6. ASPECTOS ETICOS	44
Capitulo III.....	45
RESULTADOS.....	45
3.1 RESULTADO	45
3.1.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	45
3.1.1.1 Resultados de la variable: Estilos de vida saludable.....	45
3.1.1.2 Resultados de la variable: Estado nutricional.....	47
3.1.1.4 EXPLICACIÓN sobre resultados de la relación de la dimensión Actividad física y deporte con la variable estado nutricional	49

3.1.1.4 ESPECIFICACION DEL LOGRO de la relación de la dimensión recreación y manejo del tiempo libre con la variable estado nutricional	50
3.1.1.4 DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS DE LA RELACION DE LA DIMENSION CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS CON LA VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL	51
3.1.1.4 DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS DE LA RELACION DE LA DIMENSION SUEÑO CON LA VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL.....	52
3.1.1.4 DeTALLAR LOS DATOS OBTENIDOS EN CUANTO A LA relación de la dimensión hábitos alimenticios variable estado nutricional.	53
3.1.1.4 ANALISIS de los DATOS OBTENIDOS EN CUANTO A LA FACETA autocuidado y CON EL OBJETIVO estado nutricional.....	54
3.2.1 Prueba de hipótesis específicos 5.....	59
Capitulo iv	62
Discusiones.....	62
Capitulo v	64
CONCLUSIONES	64
Capítulo vi.....	66
RECOMENDACIONES	66
Bibliografía	67
Anexos.....	69

ÍNDICE TABLA

Tabla 1: Operacionalización de variables	39
Tabla 2: Resultados de confiabilidad de las Dimensiones	42
Tabla 3: Estilos de vida saludable en personal de trabajadores del centro de salud Maras.....	45
Tabla 4: Resultados en base a dimensiones en cuanto a variables: Estilos de vida saludable	46
Tabla 5: Resultados de la variable: Estado nutricional	47
Tabla 6: Descripción en cuanto a resultados y la relación con las variables estilos de vida saludables con estado nutricional tabulación cruzada	48
Tabla 7: Descripción de los resultados de la relación de la dimensión Actividad física y deporte con la variable estado nutricional	49
Tabla 8: Detallar datos obtenidos de la conexión con respecto a la faceta recreación, manejo del periodo libre con la variable estado nutricional	50
Tabla 9: Detallar los datos obtenidos en cuanto al vínculo de la dimensión consumo de alcohol, tabaco y otras drogas con variable estado nutricional.	51
Tabla 10: Describir datos obtenidos en cuanto a la variable en la faceta sueño con el variable estado nutricional.....	52
Tabla 11: Especificación de datos obtenidos en función a la faceta de hábitos alimenticios variable estado nutricional.	53
Esquema 12: Descripción sobre los resultados en la relación a la dimensión autocuidado y con la variable estado nutricional	54
Tabla 13: Correlaciones Actividad física y Estado nutricional.....	56
Tabla 14: Correlaciones entre Recreaciones y administración del espacio libre y Estado nutricional	56
Tabla 15: Correlaciones Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y Estado nutricional	58
Tabla 16: Correlaciones Sueño y Estado nutricional	59
Tabla 17: Correlaciones Hábitos alimenticios y Estado nutricional	60
Tabla 18: Correlaciones Autocuidado y Estado nutricional.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Estilos de vida saludables.....	45
Gráfico 2: Resultados de las dimensiones de la variable: Estilos de vida saludable	46
Gráfico 3: Resultados de la variable: Estado nutricional.....	47
Gráfico 4: Descripción de los resultados de la relación de las variables estilos de vida saludables y estado nutricional tabulación cruzada	48
Gráfico 5: Descripción de los resultados de la relación de la dimensión Actividad física y deporte con la variable estado nutricional	49
Gráfico 6: Descripción de los resultados de la relación de la dimensión recreación y manejo del tiempo libre con la variable estado nutricional	50
Gráfico 7: Representar datos obtenidos vinculados a la dimensión consumo alcohol, tabaco, otras drogas con cada variable estado nutricional	51
Gráfico 8: Describir datos obtenidos en cuanto a la correlación de la faceta sueño con el objetivo estado nutricional	52

RESUMEN

La investigación realizada lleva como título “Estilos de vida saludable y su Relación con el Estado Nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras, distrito de Maras, Provincia de Urubamba, Cusco-2018”, siendo el objetivo principal, determinar la influencia de los estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras del distrito de maras, provincia de Urubamba, cusco-2018. La presente investigación nos conduce a que los trabajadores del centro de salud maras, mejoren su calidad y estilo de vida en relación a su estado nutricional.

Dicho trabajo de investigación, es de tipo descriptivo correlacional por que busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice de tal forma que, nos dimos cuenta el deterioro de los estilos de vida y el estado nutricional de los trabajadores de la institución pública investigada, haciendo de que su desempeño laboral no sea el adecuado o el más acertado y como resultado de ello, afecta, en la calidad de atención a los pacientes que acuden al establecimiento. Además es no experimental por que se realiza sin la manipulación de las variables y solo se observa los fenómenos en su ambiente natural, y de corte transversal porque se recolectan datos en un solo momento y tiempo único.

La información estadística que se utiliza en la presente investigación se fundamenta en la información obtenida por la aplicación de los instrumentos a los servidores públicos tanto asistenciales como administrativos de dicha institución, la cual dicha encuesta fueron tomados de un repositorio.

A continuación se aplicó el instrumento en referencia a opiniones al cien por ciento del personal de salud profesional, técnicos y personal administrativo. Es preciso reconocer que los resultados demuestran que hay un sobrepeso y obesidad en cuanto a la variable nutrición, poco saludable y no saludable de acuerdo a la primera variable que corresponde a estilo de vida, en los servidores asistenciales por no llevar un buen estilo saludable y nutrición adecuada, lo cual conlleva a tener problemas en el desempeño laboral dentro de la Institución pública en estudio.

PALABRAS CLAVE

- Plan en salud mental
- Alimentación sana
- Recreación
- Motivación
- Adicciones
- Sedentarismo
- Ocio

ABSTRACT

The research carried out is entitled "Healthy lifestyles and their relationship with the Nutritional State of the workers of Maras Health Center, district of Maras, Urubamba Province, Cusco-2018", the main objective being to determine the influence of healthy lifestyles and their relationship with the nutritional status of workers at the Maras health center in the Maras district, Urubamba province, cusco-2018. The present investigation leads us to the workers of the Maras's health center; improve their quality and lifestyle in relation to their nutritional status.

This research work, is correlational descriptive type because it seeks to specify properties and important characteristics of any phenomenon that is analyzed in such a way that, we realized the deterioration of lifestyles and the nutritional status of workers in the public institution investigated, making their work performance is not appropriate or the most successful and as a result, affects the quality of care for patients who come to the establishment. It is also non-experimental because it is done without the manipulation of the variables and only observe the phenomena in their natural environment, and cross-sectional because data is collected in a single moment and unique time.

The statistical information used in the present investigation is based on the information obtained by the application of the instruments to the public welfare and administrative servants of said institution, which said survey was taken from a repository.

The instrument was then applied in reference to opinions to one hundred percent of the professional health personnel, technicians and administrative personnel. It is necessary to recognize that the results show that there is an overweight and obesity in terms of the variable nutrition, unhealthy and unhealthy according to the first variable that corresponds to lifestyle, in the care assistants for not having a good healthy style and adequate nutrition, which leads to problems in the work performance within the public institution under study.

KEYWORDS

- Mental health plan
- Healthy food
- Recreation
- Motivation
- Additions
- Sedentary
- Leisure

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. REALIDAD PROBLEMATICA

El 2010, internacionalmente, cerca del 23% del grupo etáreo adulto, es decir de 18 años o más, carecían de actividad física (un 20% de los varones y un 27% del género femenino). En los países de medios altos, el 26% de los varones y el 35% del género femenino no realizaban la cantidad necesaria de actividad física, en comparación a un 12% de los varones y un 24% del género femenino en los países subdesarrollados. Mientras la economía nacional incrementa se deduce que la actividad física disminuye. El descenso de la actividad física es causado relativamente por el sedentarismo en tiempos de ocio tanto en el trabajo como en el hogar. Así mismo, el empleo de los medios de transporte “pasivos” también influye en el descenso de la actividad física.

En este reporte que a nivel mundial la cuarta parte de la población adulta se encuentra activos en lo que respecta al ejercicio corporal, y la cuarta parte del género masculino realizan ejercicio corporal y con un porcentaje más alto se encuentra el género femenino esto en territorios con elevada economía. Lo propio ocurre en territorios con escasa economía.

Además, con respecto a los habitantes menores de edad el 2010, a nivel del mundo, un 81% del grupo etáreo entre 11 a 17 años no permanecían lo permanentemente activos. El género femenino son poco laboriosas con respecto a los varones; específicamente el 84% del género femenino no respetaban las sugerencias dictadas por la OMS, y en caso de los varones el porcentaje era de un 78%.

Cabe mencionar que según la investigación realizada el 2010; los jóvenes del grupo atareo que corresponde a este es el 81% son sedentarios lo cual rompe los esquemas de evaluación de la OMS.

Diversos agentes ambientales asociados a la urbanización pueden ocasionar que las personas tiendan a no ser activos, como: El temor que genera la inseguridad ciudadana; un tránsito intenso; la contaminación ambiental; y la falta de lugares de recreación y centros deportivos.

Más del 80% de los jóvenes a nivel mundial no realizan la actividad física necesaria.

Según la OMS, en el presente año, se estima que el 56% de los componentes de la OMS puso en camino proyectos con la finalidad en reducir la falta de ejercicio físico. Dichos Estados han determinado mermar la falta de ejercicio físico en un diez por ciento al 2025.

Un 15% de los adolescentes en Chile mantienen un estilo de vida saludable; esto incluye que el 4% posee un buen estado nutricional; el 50% no realiza o practican poco ejercicio físico, lo cual se aprecia más en mujeres; un 16% reporta fumar, lo que incrementa a mayor la edad; y por último una tercera parte consume bebidas alcohólicas y el 41% indica beber de forma excesiva entre 18 a 20 años. Usualmente consumen alimentos frente a una pantalla, comen aperitivos no saludables, no se ejercitan lo suficiente y amanecen faltos de energía. Tienen poco conocimiento acerca de estilo de vida poco saludable. Debido a esto se necesitan proyectos estratégicos, colaborativos e integrados de centros académicos, grupos particulares y públicos, grupos de interés como ONG y la comunidad que admitan un traspaso seguro de la evidencia científica hacia medidas de salud pública que fomenten prácticas de vida saludables en la población. (Rigitti, 2013)

Una mínima de la población juvenil mantiene una alimentación adecuada porque en su mayoría de los evaluados mantienen una rutina sedentaria sin mostrar ninguna actitud de llevar acabo interacciones físicas o sociales. Lo cual a los jóvenes les atrae frecuentar actividades individualistas y conectadas a una vida alejada de la sociedad, lo que por consiguiente afecta con prontitud a las féminas, y les insita a las bebidas alcohólicas y consumo de cigarros, por la facilidad y sin realizar actividades físicas y se sienten plácidos.

Con mayor frecuencia se aprecia que los adolescentes practican su individualismo comiendo alimentos de poca nutrición solos, y con una pantalla en medio, lo cual repercute en su salud al no llevar una alimentación equilibrada.

Por lo tanto se necesita fomentar las prácticas de interrelaciones en la masa juvenil e incluir a empresas para crear nuevas metodologías para lograr la emisión del aprecio de la sociedad hacia ellos y tener una nueva inclusión social de la juventud.

1.2 INVESTIGACIONES REALIZADOS

1.2.1 A NIVEL MUNDIAL

Rodríguez, Espinoza, Gálvez, Macmillan y Solis (2013) en su estudio “Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso” tuvieron la finalidad de determinar la calidad nutricional y algunos factores que definen el estilo de vida en dicho grupo de estudiantes. Se evaluaron 323 estudiantes universitarios procedentes de 27 carreras y que durante el 2012 asistieron a los cursos de “Autocuidado y Vida Saludable”. Se determinó el índice de masa corporal, la masa grasa por medio de la ecuación de Yuhasz, se aplicó un cuestionario para definir el nivel de actividad física, el test de Kidmed para la adherencia a la dieta mediterránea y la prueba Adimark para el nivel socioeconómico. Como resultados se obtuvo que la falta de ejercicio físico y un mal estado nutricional en estudiantes, produce efectos negativos en su salud. No se pudo determinar el nivel socioeconómico como factor predominante en el desarrollo de los malos hábitos, pero se pudo deducir que la falta de noción del concepto de nutrición afecta la calidad alimentaria. Así, en este estudio se apreció que dos de las principales dimensiones del estilo de vida saludable, el ejercicio y la alimentación, se encuentran dañados y por lo tanto podrían llegar a deteriorarse en el tiempo, logrando convertir el “ciclo universitario” en un intervalo de cambios que influye en la evolución de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, ECNT, en la adultez. (Rodríguez, Espinoza, Gálvez, Macmillan , & Solis , 2013)

De acuerdo al trabajo realizado y de acuerdo a su conclusión nos da a conocer que las dos variables tomadas en cuenta para el estudio mencionado en este trabajo del grupo etéreo, son adolescentes y están dañados, por lo que al pasar los años y al llegar a la segunda etapa de vida adquieran enfermedades como hipertensión, diabetes, sobrepeso y otros.

1.2.2 A NIVEL TERRITORIAL

Palomares (2015) en su investigación “Formas de vivir saludablemente con respecto a la nutrición de trabajadores en salud” por lo que tiene como objetivo analizar existencia como la reciprocidad entre los estilos de vida saludables y su estado nutricional en trabajadores de la salud del hospital del MINSA, Lima - 2014. El diseño de Investigación es de tipo observacional, analítico, correlacional, corte

transversal y prospectivo. Los datos que se encontraron en este trabajo pertenecen a 106 trabajadores de la salud analizados en el sector público hospital del MINSA en el lapso del octavo al décimo mes del 2014, de ellos 79 son femeninos y 27 son hombres, y el promedio de edad es 45.5 años.

De acuerdo a la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre estilos de vida saludables y el estado nutricional indicado por los resultados antropométricos de Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p= 0.000$; $r(\rho) = -0.0773$); ($p= 0.000$; $r(\rho) = -0.582$); ($p= 0.000$; $r(\rho) = -0.352$) respectivamente. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables (EVS), definió a los “Hábitos Alimenticios” de tipo correlación negativa con el IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral, ($p= 0.000$; $r(\rho) = -0.671$); ($p= 0.000$; $r(\rho) = -0.458$); ($p= 0.002$; $r(\rho) = -0.3$) respectivamente. La encuesta aplicada en EVS determino que el 72.6% del personal asistencial profesional de la salud poseen un Estilo de Vida “Poco saludable”, y 24.5% un Estilo de Vida “Saludable” un 2.8% “Muy saludable”. Los datos obtenidos antropométricos señalan según IMC, el 68% del personal profesional en salud poseen un peso incrementado con mucho volumen y adiposidad. Con respecto al tejido adiposo en viseras, se encuentran en un 34% se encuentra de rango “Alto”. El tejido adiposo del cuerpo de rango “Elevado” o “Demasiado elevado” la cual hacen un total de 88.7%. Finalmente se llega a un resultado de la forma siguiente. Se identifica una correlación negativa con el estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) en aquellos profesionales de la salud del Ministerio de Salud (hospital). (Palomares, 2015)

De acuerdo al análisis realizado en el personal de salud del Minsa (2014), cuyo objetivo fue evaluar estilo de vida saludable y estado nutricional, se logró obtener resultados mediante datos d los trabajadores, utilizando instrumentos antropométricos, lo cual se llegó a concluir que un mínimo porcentaje del personal tiene una buena rutina alimentaria.

Velázquez (2017), según la investigación “Estilos de vida saludable y estado nutricional en los deportistas Seleccionados de la UNA. Del departamento de Puno del año 2016”. La población y muestra estuvo constituida por 116 deportistas, la

investigación es de forma descriptiva, analítico, correlacional, de corte transversal. Para la identificación de los estilos de vida saludable se utilizó el método descriptivo, la técnica de la entrevista y como instrumento el test Fantástico validado por el Ministerio de Salud de Canadá, para evaluar el estado nutricional se utilizó el método antropométrico, la técnica de la observación y como instrumentos, la balanza, tallímetro, y hemoglobinómetro.

Para el análisis estadístico se aplicó la correlación de Spearman. Como resultados se tiene que: Respecto a los estilos de vida saludable de los deportistas seleccionados de la UNA - Puno, se encontró que poseen un estilo de vida saludable bueno el 61.21%, regular 15.52% y el 23.27% excelente. Con respecto al Estado Nutricional de los deportistas se demostró que: en relación al IMC, el 81.90% se encuentran normales, el 11.21% tienen sobre peso, 5.17% bajo peso y 0.86% presentaron obesidad grado I y II respectivamente. En cuanto al porcentaje de grasa el 64.66% de los deportistas se localizan en un categoría normal, el 10.34% se hallan con sobrepeso, 14.66% su porcentaje de grasa es buena y 10.34% excelente. El 14.66% tiene anemia moderada y 5.17% anemia leve. Existe relación entre los EVS y el IMC, grasa corporal y anemia de deportistas seleccionados en la UNA – Puno. **(Velasquez P, 2017).**

Loaysa y Muñoz (2017) en su trabajo de investigación “Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica-2017” con el objetivo de hallar un vínculo entre el estilo de vida y estado nutricional en escolares del primer y segundo nivel A y B de la I.E. América Huancavelica en el año 2017. Esta investigación fue de tipo básica retrospectivo de nivel correlacional; diseño no experimental, correlacional. El grupo con el que se hizo la prueba, fue de 90 estudiantes de la institución educativa América; las herramientas aplicadas fueron cuestionarios sobre estilos de vida y ficha de evaluación antropométrica. Se relaciona los estilos de vida y estado nutricional (T/E, IMC) de los estudiantes del primer y segundo grado, obteniendo como resultado un coeficiente de correlación Chicuadrado de Pearson de un 70, 643, p valor de 0.000 < 0.05 un nivel de significancia. Se concluyó del total de 90 (100%) estudiantes, 53 (58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 25 (27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 37 (41,11%)

mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1 (1,11 %) se observa con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 35 (38,89%) normal. **(Loaysa y Muñoz 2017)**

1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Del Águila (2017) “Los estilos de vida saludables se refieren a un grupo de conductas diarias que los humanos ejecutan para estar habilitados en cuerpo y mente”.

De la misma forma, el estilo de vida es la parte fundamental de la calidad de vida, el ejemplo de la OMS tiene el concepto como la percepción que un individuo, tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura. El método de valores en que vive y en relación a lo que quiere llegar u objetivos, sus expectativas, sus normas, sus preocupaciones.

Los estilos de vida están entrelazados con los patrones de alimentación de las personas, de tabaco, y la no realización de actividad física, la cual se incrementa el sedentarismo seguido del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Por lo tanto a su vez son identificados como factores de peligro o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).

Los estilos de vida tienen como objetivo mantener una adecuada posición socio afectiva la cual incluye a un buen estado físico, donde la OMS reitera que para cumplir los requisitos de un buen estilo de vida se necesita tener valores socioculturales manteniendo una buena relación con su entorno respetando las expectativas e inquietudes de una sociedad y de uno mismo. El estilo de vida se vincula con el estado físico ya este conlleva a tener una buena situación anímica y de esta manera se evita daños a la persona.

¿Se relaciona el nivel de existencia con las formas de existencias Saludables?

La vida se encuentra relacionada, según Guerrero y León (2010):

- Enriquecer en las actividades diarias.

- Enriquecimiento de las necesidades.
- Llegar en la vida a una meta propuesta.
- Disponibilidad durante la vida y autoimagen.
- Aspectos socio ambientales e intervenciones personales.

Según autores mencionados, estilo de vida saludable es un acercamiento conceptual al constructo estilo de vida; el estilo de vida se identifica mediante un enfoque socioeducativo, no tiene límites a conductas exteriores, el estilo de vida conlleva directamente a una forma de identificar, de aprender, de apropiarse de los conocimientos. Se inicia de la teoría holístico de salud, que contempla a la persona en su mayoría y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estos ítems no deben identificarse por separado, un cambio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de mejora incrementa la resistencia a la enfermedad en esta visión eco sistémico. (Pinzón G, 2002).

En este texto se plantea las limitantes que ofrecen los estilos de vida saludables, en el planteamiento de la epidemiología clásica, que su argumento se centra en el comportamiento personal de los individuos; se realiza una análisis con énfasis de la investigación en estilos de vida saludables, la cual lo realiza la Universidad de Loma Linda desde 1958 en la religión adventista y la falta de investigaciones en esta grupo aleatorizados en países periféricos; se plantea la necesidad de realizar un análisis, las restricciones del estilo de vida saludable adventista, a partir de aportaciones en epidemiología social, principalmente dentro del contexto de procesos y determinación social en la salud.

1.3.1.1 CONDICIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares. (Definición ABC, 2018)

1.3.1.2 RECREACIÓN Y MANEJO DE LIBRE TIEMPO

Los tiempos libres, es el espacio de disponibilidad de un individuo que realiza sus actividades de forma voluntario, la cual logra una satisfacción necesaria y de confort de tal forma que no tenga la más mínima relación laboral y/o formativas. La teoría del tiempo libre se da a través de dos terminologías la cual proceden del latín: tempus y liber. (Sigficado, 2018)

La Recreación y Disposición del Tiempo Libre

Las teorías del tiempo libre y recreación están correlacionadas ambas teorías. En este aspecto, el termino recreación se entiende como el poder disfrutar ejercitarse, entretenerse, divertirse la cual lleva al individuo a una actividad realizada.

Sigficado (2018) "Actividades de tipo recreativo de cualquier índole son realizadas durante el tiempo libre, en este lapso de espacio el individuo puede realizar tareas personalizadas de la cual conlleva a una satisfacción y motivación intrínseca, y aprovechando de su tiempo libre.

Sigficado (2018) "La percepción de beneficiarse del espacio libre, se percibe de distintas conceptos. En global se percibe que es la utilización, útil y práctica de un lapso de tiempo libre de un individuo".

En consecuencia, el individuo puede aprovechar el tiempo libre desarrollando eventos o actividades de diferente índole la cual lo realiza en espacios que le otorgan ya sea en trabajo o en el estudio de acuerdo a la realidad de cada individuo. De tal forma no siempre se realizan tareas con un algo específico o puntual relacionado con lo que diariamente se entiende como productividad o funcionalidad como las denominadas tareas domésticas diarias. (Sigficado ,2018)

Sigficado (2018) "El espacio libre se puede utilizar, de diferentes formas y realizando diversas formas, entre ellos están incluidos los denominados juegos lúdicos".

Funlibre (2002) "La calidad de vida es una condición socioeconómica que se manifiesta cualidades de vidas cualitativa, contrariamente al grado de vida, expresa hasta qué punto se salden las demandas de una naturaleza con mayor complejidad la cual es negativa su cuantificación".

La discusión sobre la calidad de vida puede ser hecha entre los diferentes ítems, como económicos (ingresos, consumos), medio ambiente (condición del aire y recurso hídrico), (Situación de trabajo, vivienda, congestión vehicular) técnicos, sociológicos (familia, la forma de ingestión alimentaria, ejercicio físico), biomédica (cuidado de la salud, la parte fisiológica del cuerpo del individuo) o mental (la salud mental, apreciación de bienestar del individuo, el estrés). Define en distintos casos, como lo define la forma de calidad de vida, no muy lejos de ella, una labor sencilla. Es negativa, ya que el dato sobre calidad de vida como cualquier otra referencia a una actividad social práctica es, por naturaleza, un concepto controvertido, claramente dibujado a causa de las diferentes disciplinas y de diferentes perspectivas teóricas y prácticas que confirman valores diferentes y defiende intereses variados y conflictivos. Por el momento, como muchos profesionales, adoptaremos el concepto genérico de lograr y gestionar una vida satisfactoria. En particular, y de la actividad física y la salud, esto significaría una vida útil significativa por lo que destaca la actividad física y el ejercicio mental. (Funlibre, 2002)

Un aspecto que determina la forma de calidad de vida es dado por el estilo de vida que llevan a las personas y en ese sentido el sedentarismo tan comunes en la sociedad de hoy son claramente perjudiciales para una amplia gama de problemas enfrentados por los activos que se reflejaron en estilos que, llevan a la realización de actividad física, ejercicio físico o deporte. (Funlibre, 2002)

No fue sino hasta los últimos años cuando comienza a relacionar ejercicio físico y la salud, y por lo tanto tener en cuenta el ejercicio regular, la prevención de las enfermedades de diversas tipos así como la terapia o el tratamiento de ciertas enfermedades, para que desaparezcan, o por lo menos no el progreso. (Funlibre, 2002)

Estudios que se realizaron inicialmente sobre calidad de vida asociado al entrenamiento físico a nivel mundial, es parcialmente nuevo, desde su inicio a principios de la década de 1970, aunque anteriormente algunos estudios ya habían surgido aisladamente. Los expertos que demostraron inclinación en esta investigación de campo hicieron básicamente y principalmente del campo de la salud en medicina y, más adelante, de la psicología, de la cual a partir de la Salud en Psicología, y posteriormente, el ejercicio psicológico. Desde la Medicina la

mayoría de los estudios han tenido un corte epidemiológico y han estado dedicados a estudiar los efectos del ejercicio sobre la salud. Por su parte desde la Psicología de la Salud se ha incidido en estudiar los efectos beneficiosos del ejercicio físico, en este caso sobre la salud mental. Por último, de la Psicología del Ejercicio, se concentraron básicamente en el estudio de los factores que generan estilos de vida más activos, así como en la creación de programas que estimulen y mantengan su participación, Guillén, 1997).

De cualquiera de las áreas revisadas, lo que parece ser una evidencia es que el ejercicio físico, la actividad física o el deporte, son condicionantes de la calidad de vida y, por lo tanto, de la salud y bienestar, ya que existen datos cuantitativos y cualitativos suficientes, que concluyen que la actividad física realizada regularmente es un comportamiento saludable (Powel, 1988).

La última década ha sido fundamentalmente una etapa de acumulación preliminar de información de valor empírico, pero en muchos casos limitada y obtenida en diversas ocasiones bajo la presión de restricciones inmediatas, pero sin la visión de perspectiva integral, sistémica y de largo plazo, que es la manera apropiada y eficaz de abordar problemas sociales de esa importancia. La calidad de vida y la creación de un estilo de vida en la población presuponen una relación dialéctica entre el uso adecuado del tiempo libre y la salud mental y física de cada persona, pues, por un lado, la realización de actividades recreativas apropiadas - el fortalecimiento físico de la salud y la preparación para el pleno disfrute de la vida, y por otro lado, la buena salud posibilita una mayor y mejor utilización del tiempo libre en otras áreas de la recreación. (Funlibre, 2002)

1.3.1.3 CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO, OTRAS DROGAS

Alcoholismo

Alcoholismo se define como dolencia crónica y de forma continua ocasionada a través de la ingesta continua de abundante bebidas alcohólicas. La terminología del alcohol es de procedencia árabe la cual se da a través de 2 palabras: lo que define el kohl que define "sutil". Al inicio, la palabra fue usado para señalar el polvo de antimonio la cual las chicas usaban en su vista; por lo que en adelante, la palabra alcohol se utilizó al indicarse a diferentes componentes selectos a su extracto.

Cuando los griegos y los romanos encontraron el procedimiento de la destilación, los árabes usaron el significado en la investigación para mencionar al resultado de la destilación. Según la OMS, el alcoholismo se identifica como "sustancia psicoactiva con características adictivas" y se utilizaron en abundantes etnias en el paso de siglos. La ingesta de alcohol en dañino y tiene gran tributo social, económica para las diferentes sociedades. "Alcohol se indica como una droga la cual interviene a través de un depresor del sistema nervioso central, por lo que actúa, como un calmante. Al mismo tiempo, presionando la zona central del control del cerebro baja el nivel de las inhibiciones, sin embargo, la ingestión de ingentes cantidades de alcohol lleva a la excentricidad en la coordinación del vocablo como es el habla y los músculos, del sueño y hasta del coma. Por otro lado, se demostró un prerrequisito hereditario para el alcoholismo que podría afectar el momento de sufrir complicaciones neurológicas.

El alcohol produce una necesidad física y psicológica. La necesidad del alcoholismo posee propiedades que toleran sus secuelas y síntomas de necesidad cuando deja de consumirse, un rasgo que ausentarse la cual la persona afectada ingiere otra bebida. Similar a lo anterior, hay algunos efectos de erupción: cefalea tensional, dependencia falta de sueño, temblor, náuseas, temblores involuntarios y demás consecuencias. Por otro lado un individuo se hace dependiente de esta enfermedad donde se excusa para ingerir bebidas alcohólicas. El acompañamiento sigue siendo de interés porque solo es esencial que el alcohólico beba y el paciente no está de acuerdo en que tenga dependencia del alcohol como costumbre psicológico para no admitir que el alcohol está dominando su nivel anímico.(Sigficado, 2018)

Abstinencia Abstemio Adicción

Según (Sigficado, 2018) define:

Los efectos de bebidas alcohólicas no se establecieron, sin embargo la investigación sugieren que puede ser una línea como son: La persona con violencia doméstica, la falta de dinero y un mal comportamiento que la cual conlleva a situaciones perjudiciales en su entorno familiar, y así sucesivamente. Las bebidas alcohólicas perjudican al paciente, y también a su familia y amistades y eso desencadena una situación desagradable, por lo que trae problemas de trabajo,

divorcio, violencia doméstica e incluso el alcohol es una causa de Accidentes de trabajo el tránsito, el suicidio y el homicidio. Al referirse al presente tema, el niño observa y se desarrolla en una casa de tutores con vicios al alcohol, de acuerdo con investigadores sobre el tema muestra que el futuro puede tener dos aspectos: primero elegir el mismo camino como visto en casa o Trate de encontrar un hogar futuro de éxito para ocultar su trauma y baja autoestima.

De la misma forma, todos los niños afectados por la enfermedad del alcoholismo de los padres deben participar en tratamientos para ayudar a garantizar la autoestima. Pero el alcohólico puede desistir de su costumbre si tiene apoyo familiar y de las amistades en el momento no. En consecuencia, es crucial que, cuando el alcohólico es tratado, su familia también lo haga, especialmente los niños que pueden necesitar ayuda para reducir la desconfianza y la rabia que normalmente se sienten en esas situaciones.(Sigficado, 2018)

Consecuencias del alcohol

Beber bebidas alcohólicas en exceso puede ser un grave problema de salud y social. Su consumo excesivo puede dañar el cerebro y el sistema nervioso, causando la pérdida de la memoria temporal es recuperado por la abstinencia, estar cansado porque el alcohol interfiere con el proceso normal de sueño y el síndrome de Wernicke-Korsakoff es un trastorno neurológico que se debilita y paraliza los músculos de los ojos y da una diplopía y evita que con el tiempo el afectado la persona para subir, ir, entre otros. (Sigficado, 2018).

El alcohol puede irritar la capa del estómago y causar gastritis y los efectos del hígado son: hepatitis alcohólica, varices esofágicas, cirrosis y pancreatitis. En el sistema cardiovascular, el consumo excesivo o moderado causa cardiomiopatía, arritmia y desarrollo de insuficiencia cardíaca y alto riesgo de accidente cerebrovascular. Sin embargo, una baja ingesta de alcohol reduce el riesgo de aterosclerosis coronaria a favor del colesterol bueno. En la función sexual, el alcoholismo en los hombres produce impotencia, a su vez, en las mujeres, produce interrupciones menstruales y efectos nocivos en las mujeres embarazadas y el feto.(Sigficado, 2018)

El tabaquismo

Fumar es una forma de adicción. La nicotina encontrada en los cigarrillos es responsable de producir adicción, generada por el uso de cocaína y heroína. El cigarrillo cumple los criterios para una sustancia considerada como droga: uso forzado, tolerancia (es decir, aumentar la dosis para sentir el mismo efecto), adicción, síndrome de abstinencia. La proporción mínima de consumidores, cuando se les propone, es capaz de controlar el consumo sin desarrollar dependencia de los cigarrillos. Pero en la mayoría de los casos la persona se vuelve adicta al cigarrillo y requiere un tratamiento especial para controlar la adicción.

Según control del Tabaco (2018), no se trata solo de dejar de fumar. Hay adicciones y son: Dependencia física: el cuerpo se acostumbra a obtener nicotina y se convierte en un elemento necesario para su función. Esta CLASE de dependencia aparece cuando la persona experimenta síntomas desagradables (síndrome de abstinencia) cuando deja de fumar.

- Dependencia psíquica: se manifiesta cuando la persona tiene la idea de precisar la sustancia para realizar alguna actividad, incluso algo cotidiano como disfrutar de un libro, un programa de televisión, una fiesta o una conversación.
- Dependencia social: cuando el consumo de cigarrillos es solo en reuniones o en conexión con un grupo.
- Recomendaciones para dejar de fumar
- De preferencia comer frutas, verduras, jugos, quesos y sopas blandas. Evite comer todo tipo de carnes, salsas frías, enlatados, calientes, alimentos muy salados o condimentados.
- Beba entre comidas, abundantes zumos, jugos de frutas ricas en vitamina C (cítricos) o agua: 8 vasos al día como mínimo.
- Evite consumir licor y café.
- Tenga siempre a mano algo para picar o masticar (ojo con el peso), como: fruta, zanahoria, chicle sin azúcar, etc.
- Cambie de rutina. Empiece a hacer ejercicio físico regularmente, practique algún deporte preferiblemente acuático. Utilice el sauna, el turco y reciba masajes de agua.

- Mantenga sus manos permanentemente ocupadas (artes manuales, expresión artística, jardinería, etc.).
- En su tiempo libre, procure hacer actividades satisfactorias, relajantes. Aprenda a relajarse y superar el momento crítico (inspiraciones profundas).
- Revise continuamente la lista de motivos para no fumar y los beneficios que usted ganó desde que desistió.
- Recuerde que los síntomas desagradables, al dejar de fumar, duran aproximadamente 15 días, únicamente.

1.3.1.4 SUEÑO

Sueño (del somnusen América) son varios aspectos del sueño, el estado, el deseo o el documento mismo, así como la actividad del producto o hecho durante el sueño. El sueño presupone la suspensión reversible de las interacciones sensoriales y motoras con el entorno externo, que es un verdadero requisito para la duración normal. El sueño es un estado de inercia relativa e impasividad que tiene funciones restaurativas. Es el período en que las actividades y preocupaciones de la vida están ausentes de la conciencia, y el cuerpo y la mente están sumergidos en un estado de tranquilidad, después de lo cual se despiertan recuperados y fortalecidos para reiniciar los deberes diarios.

Las altas y bajas temperaturas en el cuerpo humano indican que el tiempo de sueño más fisiológicamente apropiado es cuando el metabolismo disminuye y el cuerpo y el alma comienzan a fatigarse. Los cambios hormonales también indican que la noche es el momento adecuado para que las personas duerman. La cantidad de tiempo que cada persona tiene para dormir es un asunto personal. Muchos viven bien con 7 u 8 horas de sueño por noche, pero pocos pueden hacerlo bien con 3 o 4 horas mientras que otros necesitan más de 8. Las investigaciones han demostrado que aquellos que duermen 7 u 8 horas viven más tiempo y usted más resistente. Los investigadores que estudian el sueño lo han dividido en cuatro etapas o fases. Un electroencefalograma (EEG) registra las ondas cerebrales cuando duerme y muestra diferentes pasos, desde el despertar hasta el sueño profundo.

La fase 1 de sueño es la más fácil y se caracteriza por el bajo voltaje y la actividad sincronizada y algunas veces constante. Después de unos segundos o minutos, comienza la fase 2 y se muestra un gráfico de formas de onda características en el

EEG, llamadas picos de costura y algunas puntas de alto voltaje, llamadas complejos K. Luego la fase 3 comienza con la aparición de ondas delta (actividad de alto voltaje) y el ciclo termina con la fase 4, donde las ondas delta a veces ocupan más, las últimas dos fases se conocen como sueño de onda lenta o sueño profundo. Hay varios cambios o trastornos del sueño tales como insomnio o trastornos del sueño, caminar dormido, rechinar dientes, pesadillas, narcolepsia (donde la persona experimenta parálisis durante el sueño) y apnea del sueño (dificultad respiratoria).

Por otro lado, tienes un sueño que representa un deseo o imaginación para alcanzar, con esfuerzo o magia. En otras palabras, una cosa que se desea y se persigue, pero que es muy difícil de realizar. (Concepto definición de, 2014)

1.3.1.5 HÁBITOS ALIMENTICIOS

El hábito es un proceso gradual y se consigue a lo largo de los años mediante una costumbre. Los hábitos alimenticios son reglas de consumo de los alimentos que se han adoptado gradualmente según el gusto y las preferencias. (Mep, 2018)

Hábitos alimenticios saludables son los métodos de ingesta de alimentos por los cuales los individuos eligen una dieta saludable. Esto incluye la adopción de un guía de ingesta que incluya todos los grupos de alimentos, enseñado por las Guías de Alimentos de Costa Rica y también respete los horarios y los tiempos de las comidas. (Mep, 2018)

La iniciación de hábitos se inicia desde una edad temprana, por lo que es de gran importancia desde el momento del destete (introducción de alimentos sólidos en los bebés), los niños aprenden a consumir estos alimentos que promueven la salud, así como fomentar la creación de gráficos o alimentar a veces, se muestra dicen que es más fácil promover buenos hábitos alimenticios desde la infancia que tratar de modificarlos en la adultez". (Arce & Claramunt, 2009).

Por lo tanto, el ambiente escolar se convierte en un lugar que permite la promoción de hábitos alimenticios saludables, no sólo dentro del aula, sino también apoyando la teoría con las diferentes actividades vivenciadas en las escuelas. (Mep, 2018).

La nutrición adecuada, es esencial para el desarrollo, pues proporcionará alimentos que están relacionados con la desarrollo de los tejidos y energía necesarios para el buen funcionamiento del sistema inmunológico, además de funcionar como un factor de prevención para enfermedades que puede ser causada por la carencia u opulencia de comida. (Mep, 2018)

El Ministerio de Educación promueve la alimentación sana a través de diversas estrategias y espacios en las escuelas (cantinas y refrescos estudiantiles), complementa la cuestión transversal de la educación en salud y refuerza una vida saludable por medio de la práctica del deporte para el público. (Mep, 2018)

1.3.1.6 AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO

Autocuidado.- El cuidado personal se refiere a las rutinas y decisiones diarias sobre ellos, lo que permite que el individuo, integrantes de la familia cuide su salud; Estos métodos son 'habilidades' aprendidas durante toda la vida de uso continuo, utilizadas por libre elección, para fortalecer o restaurar la salud y prevenir enfermedades; Responden a la supervivencia y a los métodos habituales de la cultura a la que pertenece. Entre las prácticas de auto-cuidado son: adecuada a las necesidades de alimentación, medidas de higiene, habilidades de gestión de estrés para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física necesaria, la capacidad de controlar y reducir el uso de drogas, el seguimiento de los reglamentos de salud, el comportamiento seguro, la recreación y el ocio de gestión, el diálogo, los cambios favorables en el contexto y las prácticas de auto-cuidado en la enfermedad procesa adaptaciones" Cualquier cosa que una persona pueda aprender, lleva a cambios en uno de los tres campos de comportamiento siguientes: cognitivo, afectivo y psicomotor, todo aprendizaje es equivalente a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, ya sea porque los comportamientos, las afecciones o las habilidades psicomotoras en la persona surgen o cambian en la persona "El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con los que interactúa, resulta del crecimiento de la persona en la vida cotidiana, en cada experiencia como cuidadora de sí y de aquellos que forman parte de su ambiente. Debido a su gran potencial para afectar positivamente cómo vive la gente, el autocuidado es una

estrategia importante para proteger la salud y prevenir enfermedades. (Pepper M, 1989)

1.3.2 ESTADO NUTRICIONAL

Es la situación en la cual la persona está en sucesión a la ingesta y adaptaciones fisiológicas que ocurren posterior de la entrada de nutrientes. La evaluación del estado nutricional será, por lo tanto, la acción y el efecto de estimar, evaluar y calcular la condición en que un individuo es encontrado de acuerdo con las modificaciones nutricionales que pueden haber sido afectadas. (NTbit, 2003)

La evaluación nutricional evalúa los indicadores de la ingesta y la salud de un individuo o grupo de individuos relacionados con la nutrición. Su objetivo es identificar la presencia, presencia, naturaleza y extensión, que puede ir desde la falta de excedentes. Para esto, se utilizan métodos médicos, dietéticos, composición corporal y pruebas de laboratorio. Que identifica las características que en los humanos están asociadas con problemas nutricionales. Con ellos es posible identificar individuos desnutridos o aquellos que están en riesgo nutricional.

Dos grandes áreas pueden considerarse en la evaluación del estado nutricional:

- 1) estudio de la epidemiología y despistaje de la malnutrición en grandes masas de población, especialmente en países en vías de desarrollo y
- 2) estudios realizados de forma habitual por el médico o el dietólogo, generalmente en países desarrollados, bien de forma individual o bien colectiva, tanto en individuos sanos como en enfermos. (NTbit, 2003)

1.3.2.1 PESO

La palabra peso viene del término latino pensum. En primer lugar, este concepto puede definirse como la fuerza con la que el planeta Tierra atrae cuerpos. Sin embargo, la palabra peso puede ser interpretada de maneras diferentes, dependiendo de la disciplina de la cual es tratada. (Concepto.de, 2018)

De la física, el concepto de peso se entiende como la fuerza ejercida por un cierto cuerpo en el punto en que es soportado. Ella encuentra su origen en la aceleración de la gravedad. De la física, es elemental distinguir dos conceptos que a menudo se confunden o se utilizan como sinónimos, que son masa y peso. (Concepto.de, 2018)

Concepto.de (2018) “En primer lugar, el peso no es una característica especial de los cuerpos, pero está condicionado por el campo gravitatorio donde existe el mismo, es decir, los cuerpos”.

En cambio, el concepto de masa hace hincapié a la cantidad de materia que posee el cuerpo que se estudia. Es decir que la masa de un cuerpo es igual en el planeta tierra o en la luna, mientras que el peso se diferencia notablemente. (Concepto.de, 2018).

El peso de un determinado cuerpo se calcula a partir de la multiplicación entre la masa y la aceleración de la gravedad. La unidad en la que se expresa el resultado son unidades de fuerza, que determinó que el sistema internacional de unidades de Newton es comúnmente abreviado con la letra N. Dentro de la llamada de sistema unidad kg / fuerza técnica se utiliza, que normalmente se menciona como Kgf . (Concepto.de, 2018)

1.3.2.2 TALLA

La estructura, altura o altura del hombre varía principalmente debido a la genética y la nutrición. Por lo general, se miden de arriba a los pies, en centímetros o metros; pies o pulgadas en el sistema anglosajón. El genoma humano específico como individuo envía la primera variable y una combinación de factores ambientales y de salud, como la dieta, el ejercicio y las condiciones de vida antes de la edad adulta, cuando el crecimiento se detiene, representa el determinante ambiental. (Wikipedia, 2018)

En la mayoría de los países del mundo, la altura media de los machos adultos varía entre 1,70 a 1,80 metros, y de las mujeres adultas entre 1,55 y 1,65 metros; aunque las medidas difieren mucho de las regiones, de acuerdo con el nivel de desarrollo (de acuerdo con la nutrición) y la raza (de acuerdo con la genética). (Wikipedia, 2018)

La estatura promedio depende de la población y el género de una región y / o raza en particular, así como de la edad cuando se trata de personas de edad ascendente. Cuando la población comparte antecedentes genéticos y factores ambientales, la altura promedio suele ser característica de la población. (Wikipedia, 2018)

1.3.2.3 IMC

El índice de masa corporal (IMC) es una razón matemática que asocia la masa y el tamaño de un individuo, preparado por las estadísticas belgas Adolphe Quetelet, por lo que también se lo conoce como índice de Querelle. (Wikipedia, 2018)

Wikipedia (2018) "Se debe notar que usted no puede aplicar los mismos valores de IMC en niños y adolescentes, debido a su constante aumento de altura y desarrollo corporal, entonces usted consigue el Índice de Masa Corporal con relación al grupo atareo y género puede ser masculino o femenino".

Wikipedia (2018) "En tanto, inicia usted y debe tener el día que nació por consiguiente las medidas para realizar y tener resultados exactos sobre la edad, por lo tanto, acercarse a la precisión exacta y seleccionar al grupo etario".

Posteriormente de IMC realiza un cálculo utilizando las mismas reglas de formulación de los adultos y, a continuación, IMC calculado para este grupo de edad, el valor del IMC se compara en tablas de crecimiento CDC IMC-para la edad de ambos sexos, respectivamente, para obtener la categoría de percentil. Estos percentiles son una medida de propagación comúnmente utilizada para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño en los Estados Unidos, ya que son menos sensibles a los valores extremos actuales y, por lo tanto, a errores en los rangos de valores. El porcentaje indica la posición relativa del número de IMC del niño entre los niños del mismo sexo y edad. Las tablas de crecimiento muestran las categorías de peso utilizadas para niños y adolescentes (bajo peso, peso saludable, obesidad y obesidad). (Wikipedia, 2018)

1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.4.1 PROBLEMA GENERAL

¿De qué forma interviene el estilo y vida saludable y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba-Cusco, 2018?

1.4.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿De qué forma interviene el ejercicio físico con el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018?
- ¿Cómo influyen la recreación y el manejo del tiempo libre en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018?
- ¿Cómo influyen en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018?
- ¿Cómo influye el sueño en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018?
- ¿Cómo influyen los hábitos alimenticios en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018?
- ¿Cómo influyen el autocuidado y cuidado médico en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación Por Conveniencia

Para realizar la investigación se elige al establecimiento de Maras la cual se encuentra en la actualidad con categoría I-4, cuya infraestructura se encuentra en regular estado y no está construida de acuerdo a las normas técnicas, es un establecimiento quintil I (población extremadamente pobre) por lo que acuden en un noventa por ciento pacientes asegurados al seguro integral de salud la cual es totalmente gratuito su atención. Se elige al personal de salud por la accesibilidad y permanencia, para dicha investigación.

Justificación con relevancia social

La investigación tendrá relevancia social ya que a través del trabajo de investigación, se tendrá conocimiento que los trabajadores de salud, están pendientes de aconsejar a sus pacientes y tienen más confianza de dar a conocer sobre hábitos saludables, que sus pacientes practican con responsabilidad. Por lo tanto, estudiar el asunto de estilos de vida saludable es importante cuando incluye la población del sector salud ya que el impacto sobre la salud pública es alta; por lo que los estilos de vida de dicho grupo de salud repercuten en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse modelo de vida para los pacientes. El estado nutricional es otro factor importante en el personal de salud, por lo que observas muchas veces conductas no saludables hacia los pacientes.

Así mismo sirva para que la gerencia del establecimiento tome acciones inmediatas.

Valor teórico

De acuerdo a los resultados de la investigación se realizaría cronogramas de sensibilización para mejorar los estilos de vida y por ende la calidad de atención al paciente que acuden a los diferentes servicios. De tal forma que el personal sean ejemplos de motivación y dignos de imitar. Por lo que intervenir en los estilos de vida es un factor muy importante para evitar o prevenir enfermedades y promocionar la salud.

Utilidad Metodológica

Para esta investigación se utilizará un estudio analítico y planteado con un diseño de investigación correlacional. La cual nos ayudara a generar alternativas para mejorar y dar solución al estilo de vida y estado nutricional del profesional de salud, practicar conductas y hábitos saludables con sus pacientes se puede involucrar el tema de prevención. Ya que la conducta del personal de salud parece afectar conductas y sentimientos de los pacientes para realizar transformaciones en su estilo de vida.

1.6 HIPOTESIS

1.6.1 HIPOTESIS GENERAL

El estilo de vida saludable determina significativamente en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018

1.6.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS

- En cuanto a la actividad física determina directamente dentro del estado nutricional en los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.
- La recreación y el manejo del tiempo libre influye directamente en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.
- El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.
- El sueño influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.
- Los hábitos alimenticios influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.
- El autocuidado y cuidado médico influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

1.7 OBJETIVO

1.7.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cómo influyen los estilos de vida saludables en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

1.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar cómo influye la actividad física en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.
- Determinar cómo influyen la recreación y el manejo del tiempo libre en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.
- Determinar cómo influyen en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.
- Determinar cómo influye el sueño en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.
- Determinar cómo influyen los hábitos alimenticios en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.
- Determinar cómo influyen el autocuidado y cuidado médico en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

II.METODOLOGIA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Se utilizó para el presente trabajo de investigación el diseño empírico de cohorte transversal; empírico porque son hechos, en lo cual no se realizan ningún tipo de modificación en cuanto a variables únicamente son fenómenos la cual se puede visualizan de forma natural en un área determinada de estudio a la cual se analiza; sección centrada ya que los datos se reúnen en un tiempo dado, por solo momento, su propósito es describir variables y analizar la interacción en un momento dado (Hernández S, Férnadez C, & Baptista L, 2014).

Tipo de investigación

Según Hernández, Férnadez y Baptista (2014) descriptivo correlacional, descriptivo porque “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población y correlacionar porque asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población”.

Enfoque de la investigación

Según Hernández, Férnadez y Baptista (2014) es “cuantitativo porque utiliza la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadísticos, para determinar patrones de comportamiento y teorías de prueba”.

2.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable 1: Estilo de vida saludable (variable independiente)

Variable 2: Estado nutricional (variable dependiente)

2.2.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tabla 1:
Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Ítems	Nivel y Categorías	Niveles y rangos	Niveles y rangos de la variable
Estilos de vida saludable	Condición actividad física y deporte.	1,2,3,4	Escala ordinal, de forma Likert, de acuerdo a la entrevista: Siempre (1) Casi siempre(2) A veces (3) Nunca (4)	De la Dimensión: Siempre< 5 Casi siempre5-8 A veces 9-12 Nunca 13-16	Muy saludable <45 Saludable 44-88 Poco saludable 89-132 No saludable 133-176
	Recreación y manejo del tiempo libre.	5,6,7, 8,9,10	Escala ordinal, de forma Likert, de acuerdo a la entrevista: Siempre (1) Casi siempre(2) A veces (3) Nunca (4)	De la Dimensión: Siempre< 7 Casi siempre 7-12 A veces 13-18 Nunca 19-24	
	Consumo de alcohol.	11,12,13, 14,15,16	Escala ordinal, de forma Likert, de acuerdo a la entrevista: Siempre (1) Casi siempre(2) A veces (3) Nunca (4)	De la Dimensión: Siempre< 7 Casi siempre 7-12 A veces 13-18 Nunca 19-24	
	Sueño.	17,18,19 ,20,21,22	Escala ordinal, de forma Likert, de acuerdo a la entrevista: Siempre (1)	De la Dimensión: Siempre< 7 Casi siempre 7-12 A veces 13-18	

			Casi siempre(2) A veces (3) Nunca (4)	Nunca 19-24	
	Hábitos alimenticios.	23,24,25, 26,27,28 ,29,30,31 ,32,33,34 ,35,36	Escala ordinal, de forma Likert, de acuerdo a la entrevista: Siempre (1) Casi siempre(2) A veces (3) Nunca (4)	De la Dimensión: Siempre< 15 Casi siempre 15-28 A veces 29-42 Nunca 43-56	
	Autocuidado y cuidado médico.	37,38,39 ,40,41, 42,43,44	Escala ordinal, de forma Likert, de acuerdo a la entrevista: Siempre (1) casi siempre(2) A veces (3) Nunca (4)	De la Dimensión: Siempre< 9 Casi siempre 9-16 A veces 17-24 Nunca 25-32	
Estado nutricional	Datos antropométricos	Peso Talla	$IMC = \frac{Peso}{Talla^2}$	<18,5 [18,5-25> [25-30> >30	Delgadez Normal Sobre peso Obesidad

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La muestra está constituida por la totalidad de los trabajadores que son 26 entre asistenciales y administrativos del establecimiento de salud de Maras (MINSa).

2.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra son los trabajadores asistenciales y administrativos del centro de salud de Maras y se realizará dentro del segundo trimestre del 2018 y el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia del investigador.

2.3.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN

En el trabajo de investigación serán incluidos todos los trabajadores asistenciales y administrativos del centro de salud de Maras (Minsa) del distrito de Maras, provincia de Urubamba, Cusco 2018.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION DE RECOLECCION DE DATOS

2.4.1 TECNICA

Se utilizó el método de encuestas, mediante el cual se recopiló testimonios o datos.

2.4.2. METODO DE INVESTIGACIÓN

Indica un diseño y la lista cuya verificación permita recoger la información de acuerdo a la operacionalización de variables de estudio.

2.4.3 CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE AGOTAMIENTO LABORAL DE MASLACH

De acuerdo Hernández *et al.* (2014, p. 200) “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

α : Alfa de Cronbach

K: Número de ítem

Si: Varianza del instrumentos

St²: Varianza de la suma de los ítems.

En dicha investigación trabajamos con 26 personales en salud, del centro Salud de Maras del distrito de Maras provincia de Urubamba, Cusco-2018.

Tabla 2:
Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Nota: nivel de confiabilidad estará dada por los valores mencionados en, Hogan (2004).

Tabla 2:
Resultados de confiabilidad de las Dimensiones

Dimensión y variable	N de elementos	Alfa de Cronbach
• Actividad física y deporte	4	0.781
• Recreación y manejo del tiempo libre	6	0.721
• Consumo de alcohol , tabaco y otras drogas	6	0.720
• Sueño	6	0,755
• Hábitos de alimenticios	14	0,757
• Autocuidado y cuidado medico	8	0,751
• Estilos de vida saludable y estado nutricional	44	0,852

Nota: Confiabilidad de Dimensiones y variables

El resultado obtenido para la primera Dimensión • Actividad física y deporte dio como resultado 0.781, la cual se toma en cuenta con un grado de alta fiabilidad, seguida de la Dimensión Recreación y manejo del tiempo libre fue de 0.721 siendo esta del mismo nivel que la primera Dimensión, la tercera dimensión Consumo de alcohol , tabaco y otras drogas fue de 0.755 siendo esta de nivel moderada

confiabilidad, la cuarta dimensión sueño fue de 0.720 siendo esta de nivel moderada confiabilidad, la quinta dimensión sueño fue de 0.757 siendo esta de nivel moderada confiabilidad , la sexta dimensión Autocuidado y cuidado médico fue de 0.751 siendo esta de nivel moderada confiabilidad y las variables Estilos de vida saludable y estado nutricional fue de 0.852 siendo esta de nivel fuerte confiabilidad.

El instrumento se realizó con 44 preguntas a través de las indagaciones se reúne datos precisos para las diferentes categorías. Actividad física y deporte, Recreación y manejo del tiempo libre, Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, Sueño Hábitos de alimenticios Autocuidado, cuidado médico y las variables Estilos de vida saludable y estado nutricional respectivamente.

2.5 METODOS DE ANALISIS DE DATOS

Mediante la lista que contiene la verificación, recolectará los datos. De la información obtenida se procederá a tabular la información en Microsoft Excel y SPSS, para presentar la información de gráficos, tras lo cual estos serán exportados al Word y poder analizarlos y realizar la interpretación o contrastación de estos con los antecedentes de estudio, el marco teórico o con las apreciaciones de la investigadora, el que dará lugar al capítulo de resultados del presente estudio.

Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS, con el cual se aplicó el método no paramétrico coeficiente y asociación de **Rho y Spearman** a lo cual se llega a determinar a asociarse con las Dimensiones de forma cualitativo. Las respuestas obtenidas posteriores al análisis estadístico de los resultados se representaron mediante gráficos y respectiva interpretación, la cual se llevó acabo utilizando la formulación con sus respectivos datos que q continuación se observa.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Dónde:

ρ : Coeficiente de correlación.

D: diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de $x - y$.

N: Número de parejas de datos.

Tabla 4:
Valores de la correlación Rho de Spearman.

Puntuación	Denominación del grado
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta (a mayor X menor Y)
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a -0.50	Correlación negativa media
-0.11 a -0.25	Correlación negativa débil
-0.01 a -0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las Dimensión
+0.01 a +0.10	Correlación positiva muy débil
+0.11 a +0.25	Correlación positiva débil
+0.26 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a + 0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta (A mayor X mayor Y)

Nota: Tomado de Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 305). Metodología de la investigación científica.

2.6. ASPECTOS ETICOS

La información señalada durante el trabajo de investigación se recopiló del equipo en investigación la cual se analizó sin modificaciones ni alteraciones, ya que esta información se encuentran inmóviles dentro de los instrumentos aplicados.

Cuantitativo porque utiliza la recopilación de información y realizar un análisis con una hipótesis en base a números arrojados en las encuestas posteriormente analizar estadísticamente, y determinar reglas en cuanto a la forma de comportarse y supuestos analíticos.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 RESULTADO

Este resultado describe, datos conseguidos luego de aplicado, por tanto la aplicación con los datos conseguidos luego de realizar las dos encuestas. La primera variable llamada estilo de vida saludable utilizó un instrumento de 44 preguntas, dividido en seis dimensiones. Por otro lado, se utilizó un instrumento de 2 para la segunda variable llamada estado nutricional, dividido en dos dimensiones. Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS, versión 21.

3.11 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

3.1.1.1 RESULTADOS DE LA VARIABLE: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

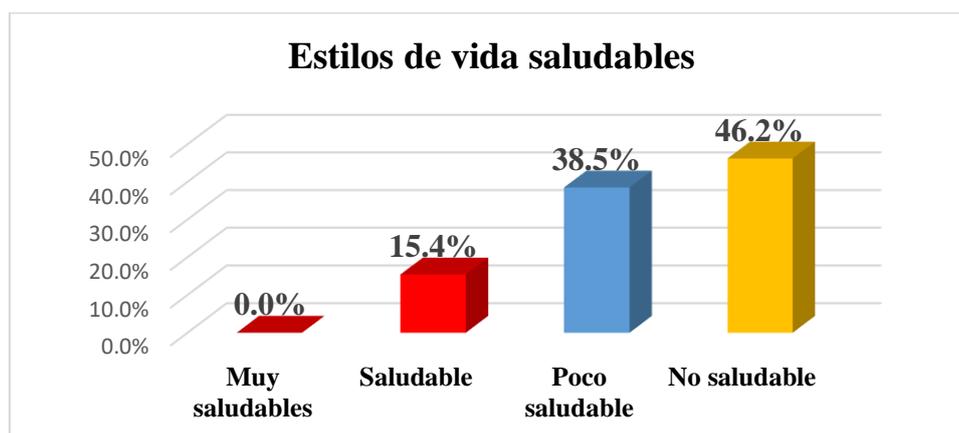
Tabla 3:

Estilos de vida saludable en personal de trabajadores del centro de salud Maras

	Frecuencia	Porcentaje
Muy saludables	0	0,0%
Saludable	4	15,4%
Poco saludable	10	38,5%
No saludable	12	46,2%
Total	26	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1: Estilos de vida saludables



En la tabla N°5, y grafico 1, se analiza, en cuanto a los Estilos de vida saludables de la muestra analizada, 46,2% son no saludables, el 38,5% son poco saludables, mientras el 15,4% son saludables y por otro lado el 0% no evidencian ser muy saludable en los trabajadores del centro de salud Maras.

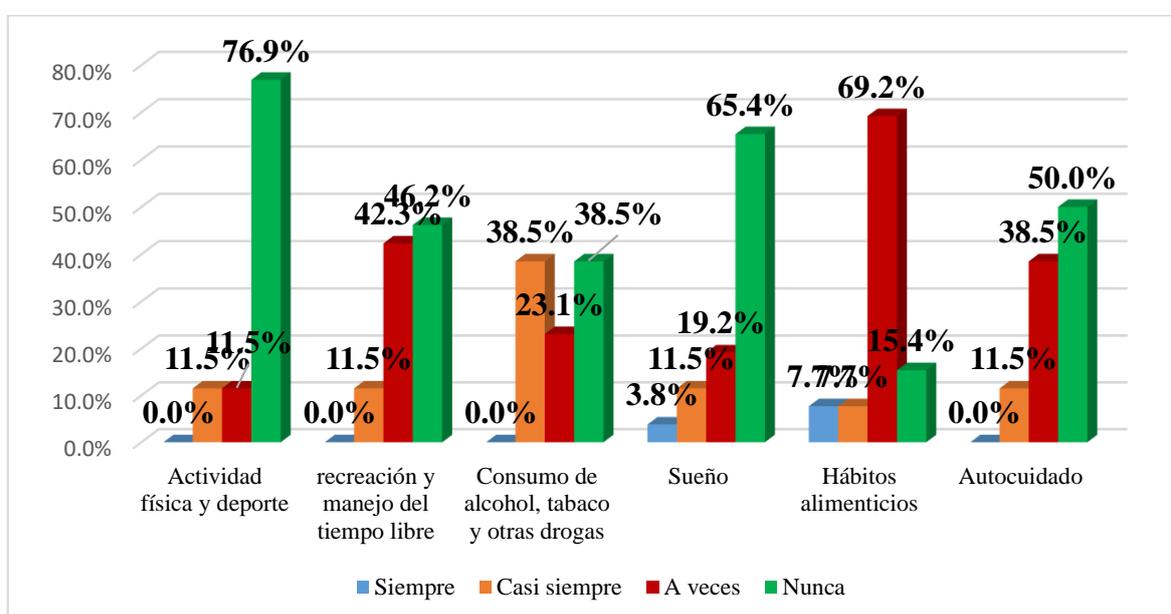
3.1.1.1.1.RESULTADOS DE LAS DIMENSIONES DE LA VARIABLE: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Tabla 4:
Resultados en base a dimensiones en cuanto a variables: Estilos de vida saludable

	Actividad física y deporte		recreación y manejo tiempo libre		Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas		Sueño		Hábitos alimenticios		Autocuidado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Siempre	0	0	0	0	0	0	1	3,8	2	7,7	0	0
Casi siempre	3	11,5	3	11,5	10	38,5	3	11,5	2	7,7	3	11,5
A veces	3	11,5	11	42,3	6	23,1	5	19,2	18	69,2	10	38,5
Nunca	20	76,9	12	46,2	10	38,5	17	65,4	4	15,4	13	50,0
Total	26	100,0	26	100,0	26	100,0	26	100,0	26	100,0	26	100,0

Gráfico 2:

Resultados de las dimensiones de la variable: Estilos de vida saludable



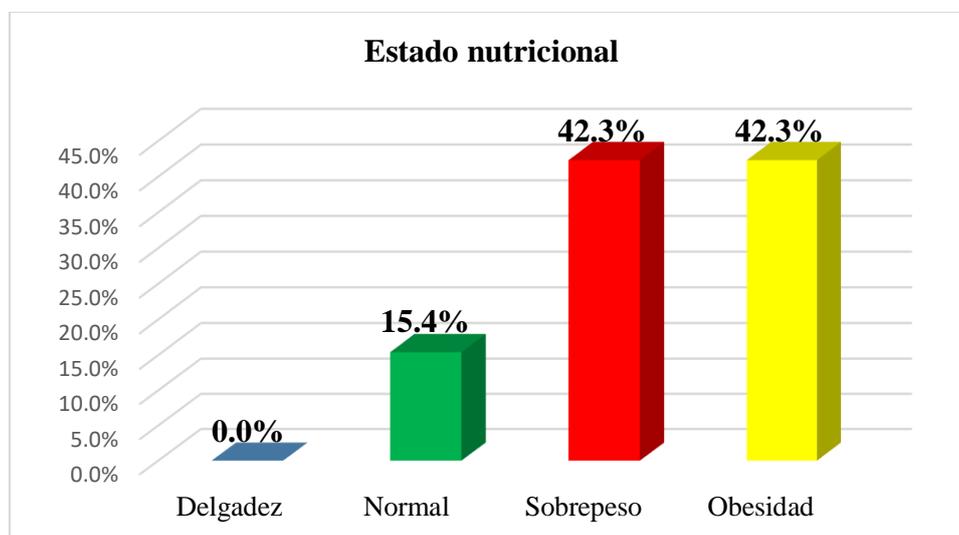
De acuerdo a la tabla N°6, sobre la variable estilos de vida saludable, en la dimensión actividad física y deporte el 76.9% no realizan esta actividad, 11.5% realizan actividad física, de acuerdo a la dimensión recreación y manejo del tiempo libre, esta con un 46.2% que no realizan esta actividad 42.3% lo realizan a veces, en lo que respecta al sueño un 65.4% no tiene un descanso nocturno adecuado sea por trabajo u otras actividades en casa, en la dimensión de hábitos saludables un 62.9% están con la respuesta a veces la cual nos indica que no se toma en cuenta los horarios y el tipo de alimentación, en la sexta dimensión que es autocuidado y cuidado médico el 50% del personal no tiene en cuenta los controles que deberían tener ya que están expuestos a diversas enfermedades por tener contacto con personas enfermas.

3.1.1.2 RESULTADOS DE LA VARIABLE: ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 5:
Resultados de la variable: Estado nutricional

	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	0	0,0%
Normal	4	15,4
Sobrepeso	11	42,3
Obesidad	11	42,3
Total	26	100,0

Gráfico 3:
Resultados de la variable: Estado nutricional



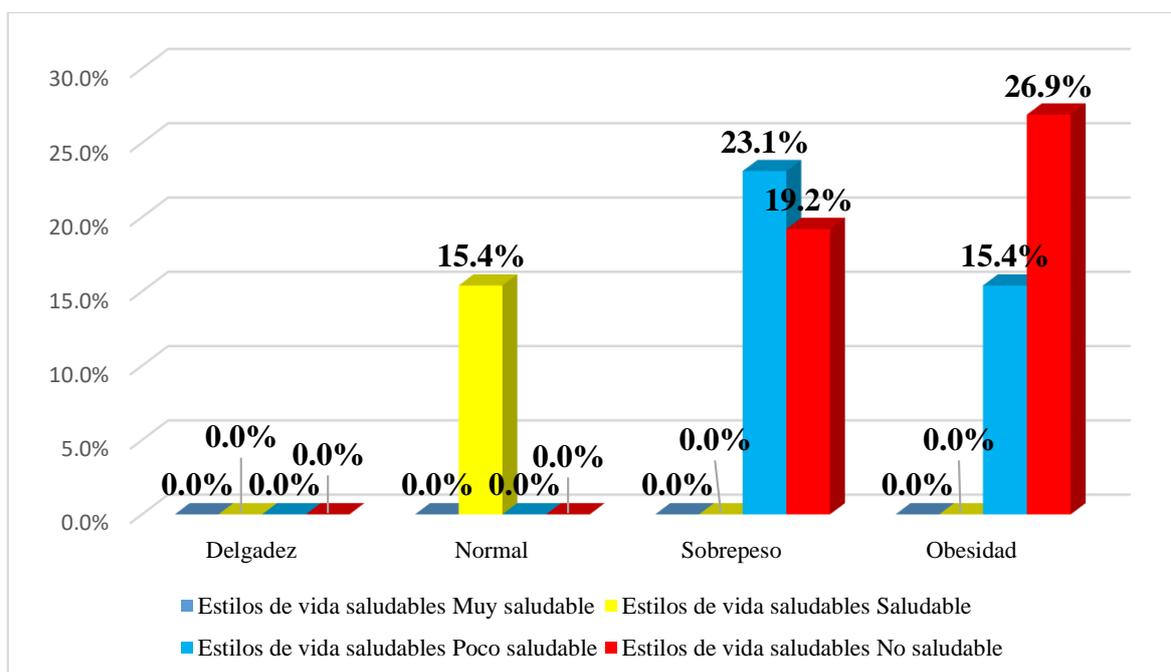
De acuerdo a la tabla N°7, sobre nutrición nos indica que el 42.3% son obesos y tienen sobre peso, y tan solo un 15.4% tienen una adecuada alimentación la cual nos arrojó normal, según el IMC y un valor de 0.0% con delgadez.

3.1.1.4 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA RELACION DE LAS VARIABLES

Tabla 6:
Descripción en cuanto a resultados y la relación con las variables estilos de vida saludables con estado nutricional tabulación cruzada

		Estado nutricional								Total	
		Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estilos de vida saludables	Muy saludable	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Saludable	0	0%	4	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	4	15,4%
	Poco saludable	0	0%	0	0,0%	6	23,1%	4	15,4%	10	38,5%
	No saludable	0	0%	0	0,0%	5	19,2%	7	26,9%	12	46,2%
Total		0	0%	4	15,4%	11	42,3%	11	42,3%	26	100,0%

Gráfico 4:
Descripción de los resultados de la relación de las variables estilos de vida saludables y estado nutricional tabulación cruzada



De acuerdo a la tabla N° 8, el personal de salud tiene un estilo de vida no saludable ya que el 20.9% son obesos, un 23.1% se encuentran con sobrepeso y tan solo un 15.4% se encuentran en el rango normal de los trabajadores del centro de salud de Maras.

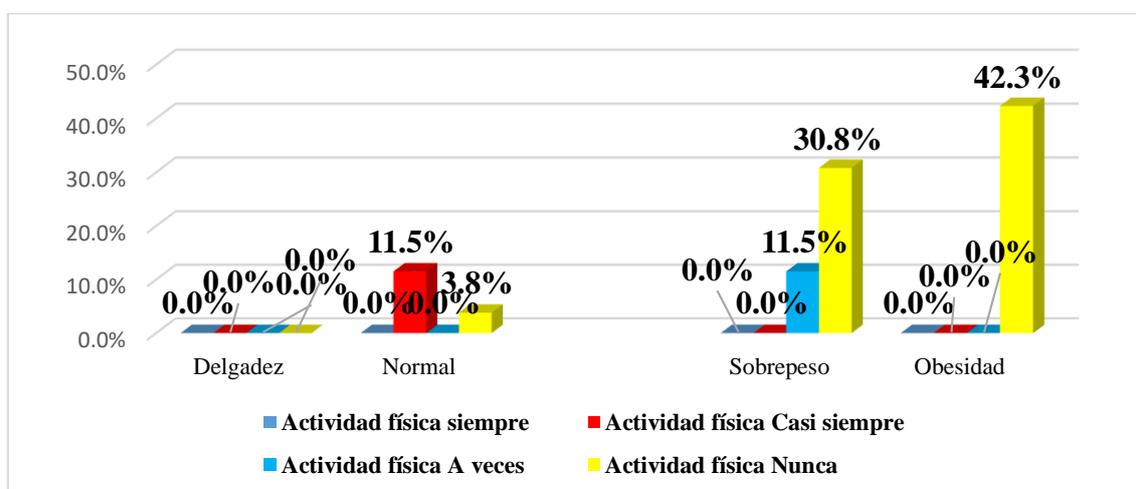
3.1.1.4 EXPLICACIÓN SOBRE RESULTADOS DE LA RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE CON LA VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 7:

Descripción de los resultados de la relación de la dimensión Actividad física y deporte con la variable estado nutricional

	Estado nutricional								Total	
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Actividad siempre física	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Casi siempre	0	0%	3	11,5%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,5%
A veces	0	0%	0	0,0%	3	11,5%	0	0,0%	3	11,5%
Nunca	0	0%	1	3,8%	8	30,8%	11	42,3%	20	76,9%
Total	0	0%	4	15,4%	11	42,3%	11	42,3%	26	100,0%

Gráfico 5: Descripción de los resultados de la relación de la dimensión Actividad física y deporte con la variable estado nutricional



En la tabla 9: nos indica que el 43.2% y 30.8% no practican deportes por ello es alto el porcentaje de obesidad y sobrepeso y tan solo un 11.5% realizan actividades físicas en su rutina diaria por ello nos arroja normal.

3.1.1.4 ESPECIFICACION DEL LOGRO DE LA RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE CON LA VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL

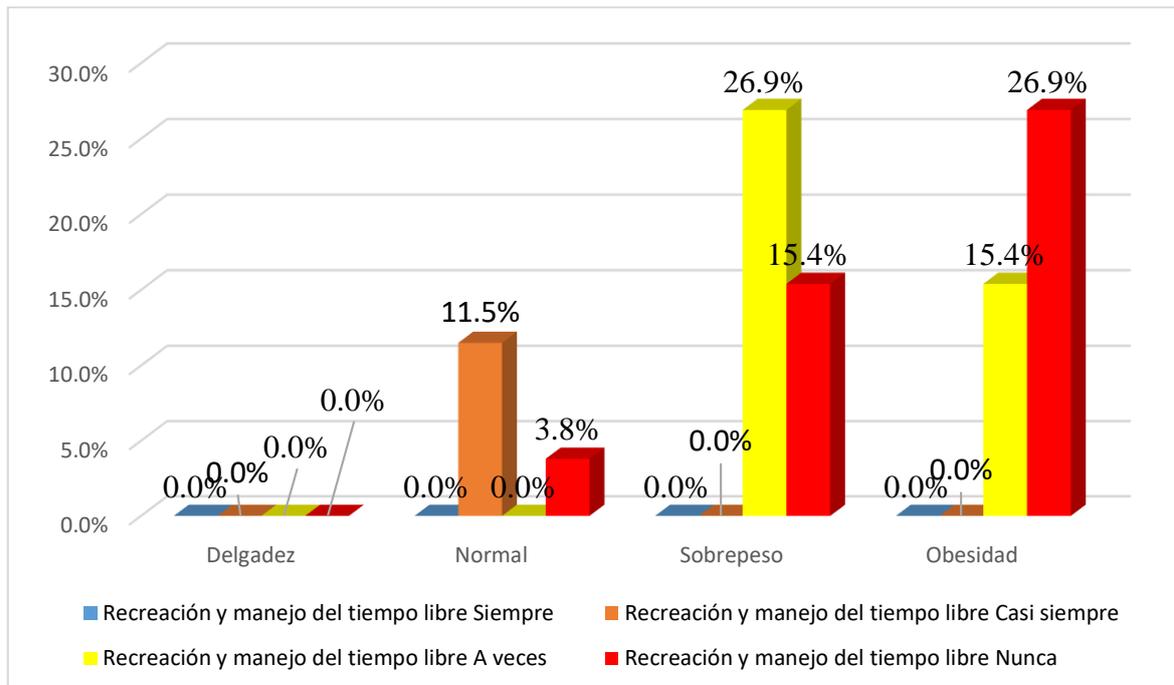
Tabla 8:

Detallar datos obtenidos de la conexión con respecto a la faceta recreación, manejo del periodo libre con la variable estado nutricional

		Estado nutricional									
		Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Recreación y manejo del tiempo libre	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi siempre	0	0,0%	3	11,5%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,5%
	A veces	0	0,0%	0	0,0%	7	26,9%	4	15,4%	11	42,3%
	Nunca	0	0,0%	1	3,8%	4	15,4%	7	26,9%	12	46,2%
Total		0	0,0%	4	15,4%	11	42,3%	11	42,3%	26	100,0%

Gráfico 6:

Descripción de los resultados de la relación de la dimensión recreación y manejo del tiempo libre con la variable estado nutricional



En la presente tabla N°10, nos indica que el 26.9% no tienen recreación ni descanso en su tiempo libre y tan 15.4% maneja su tiempo libre regularmente adecuada en lo que respecta a la sobrepeso similarmente se maneja los valores sobrepeso.

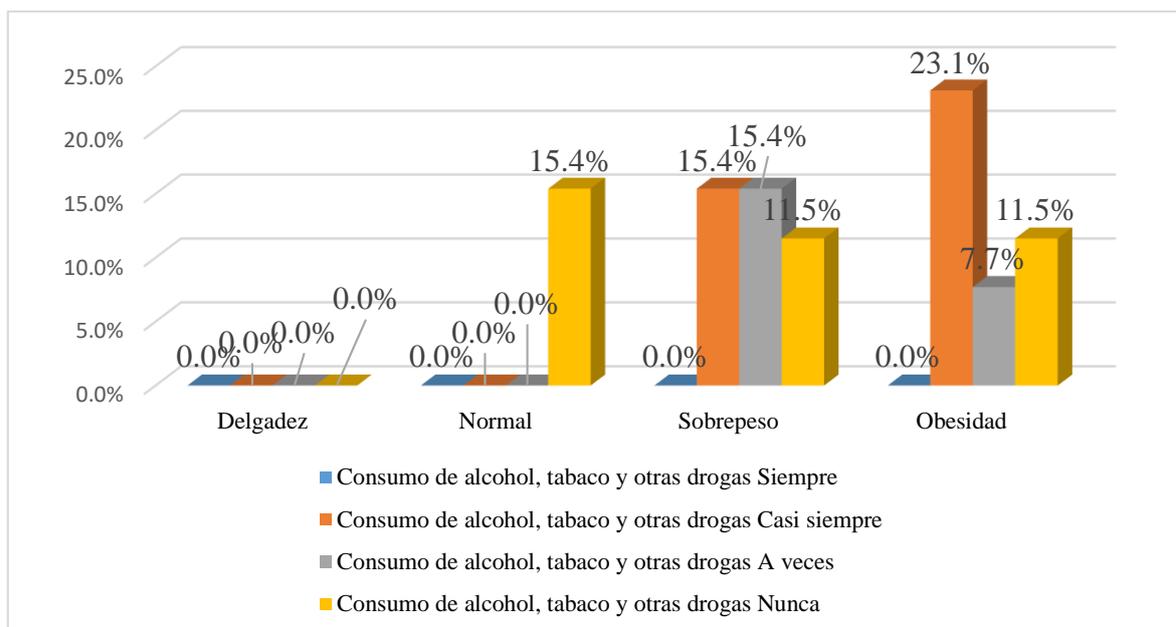
3.1.1.4 DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS DE LA RELACION DE LA DIMENSION CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS CON LA VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 9:

Detallar los datos obtenidos en cuanto al vínculo de la dimensión consumo de alcohol, tabaco y otras drogas con variable estado nutricional.

		Estado nutricional						Total			
		Delgadez		Normal		Sobrepeso				Obesidad	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi siempre	0	0,0%	0	0,0%	4	15,4%	6	23,1%	10	38,5%
	A veces	0	0,0%	0	0,0%	4	15,4%	2	7,7%	6	23,1%
	Nunca	0	0,0%	4	15,4%	3	11,5%	3	11,5%	10	38,5%
Total		0	0,0%	4	15,4%	11	42,3%	11	42,3%	26	100,0%

Gráfico 7: Representar datos obtenidos vinculados a la dimensión consumo alcohol, tabaco, otras drogas con cada variable estado nutricional



De acuerdo a la tabla N°11, dentro del rango de obesidad me indica que el 23.1%, consumen alcohol y tabaco continuamente, y en el rango del sobrepeso me indica que un 15.4% consumen alcohol y tabaco en los ítems (casi siempre y a veces).

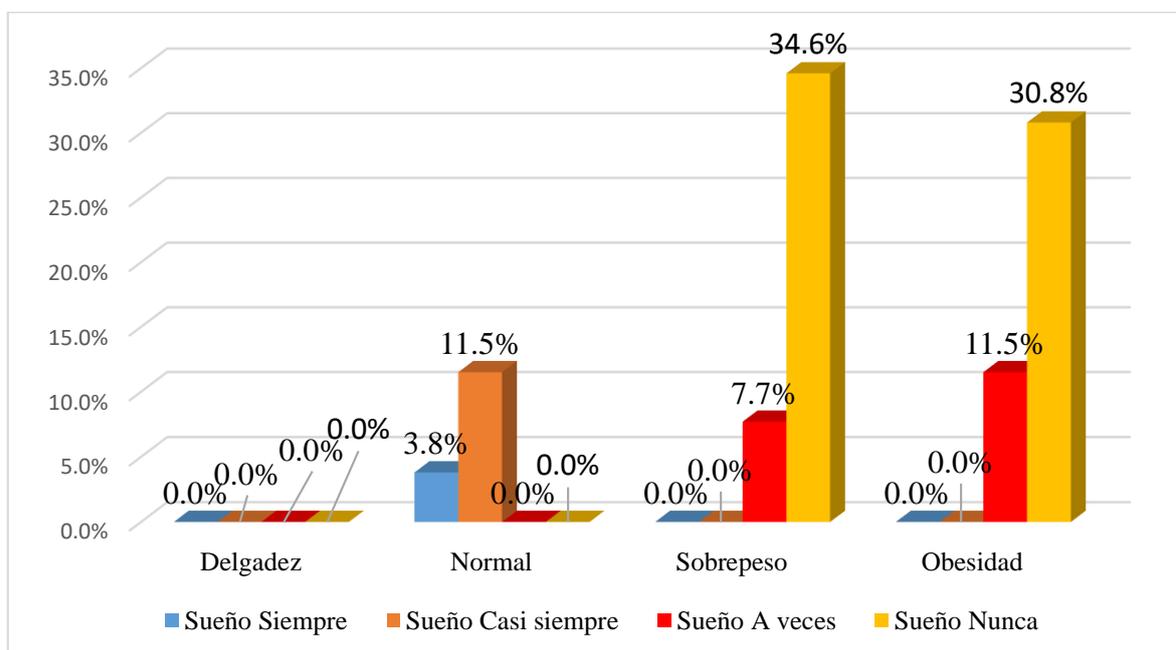
3.1.1.4 DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS DE LA RELACION DE LA DIMENSION SUEÑO CON LA VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 10:

Describir datos obtenidos en cuanto a la variable en la faceta sueño con el variable estado nutricional

		Estado nutricional								Total	
		Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Sueño	Siempre	0	0,0%	1	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,8%
	Casi siempre	0	0,0%	3	11,5%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,5%
	A veces	0	0,0%	0	0,0%	2	7,7%	3	11,5%	5	19,2%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	9	34,6%	8	30,8%	17	65,4%
Total		0	0,0%	4	15,4%	11	42,3%	11	42,3%	26	100,0%

Gráfico 8: Describir datos obtenidos en cuanto a la correlación de la faceta sueño con el objetivo estado nutricional

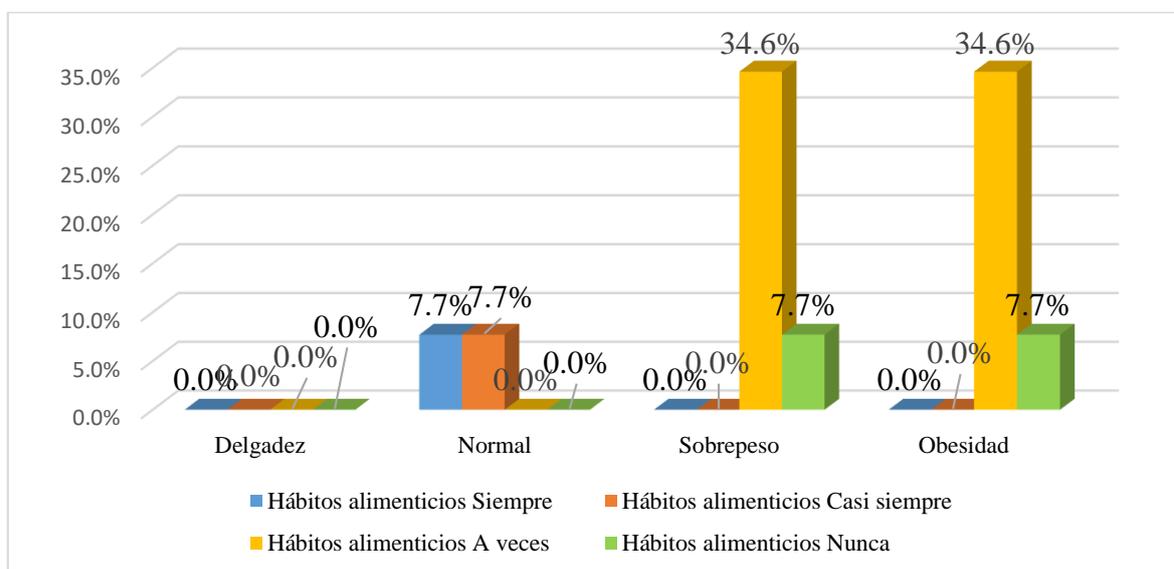


De acuerdo a la tabla N°12, dentro de la obesidad nos indica que el 30.8% nunca tienen sueño y solo el 11.5% a veces tienen sueño, dentro del sobrepeso el 34.6% también nunca tienen sueño y solo el 7.7% a veces presentan sueño.

3.1.1.4 DETALLAR LOS DATOS OBTENIDOS EN CUANTO A LA RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTICIOS VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL.

Tabla 11: Especificación de datos obtenidos en función a la faceta de hábitos alimenticios variable estado nutricional.

		Estado nutricional									
		Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hábitos alimenticios	Siempre	0	0,0%	2	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,7%
	Casi siempre	0	0,0%	2	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,7%
	A veces	0	0,0%	0	0,0%	9	34,6%	9	34,6%	18	69,2%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	2	7,7%	2	7,7%	4	15,4%
Total		0	0,0%	4	15,4%	11	42,3%	11	42,3%	26	100,0%



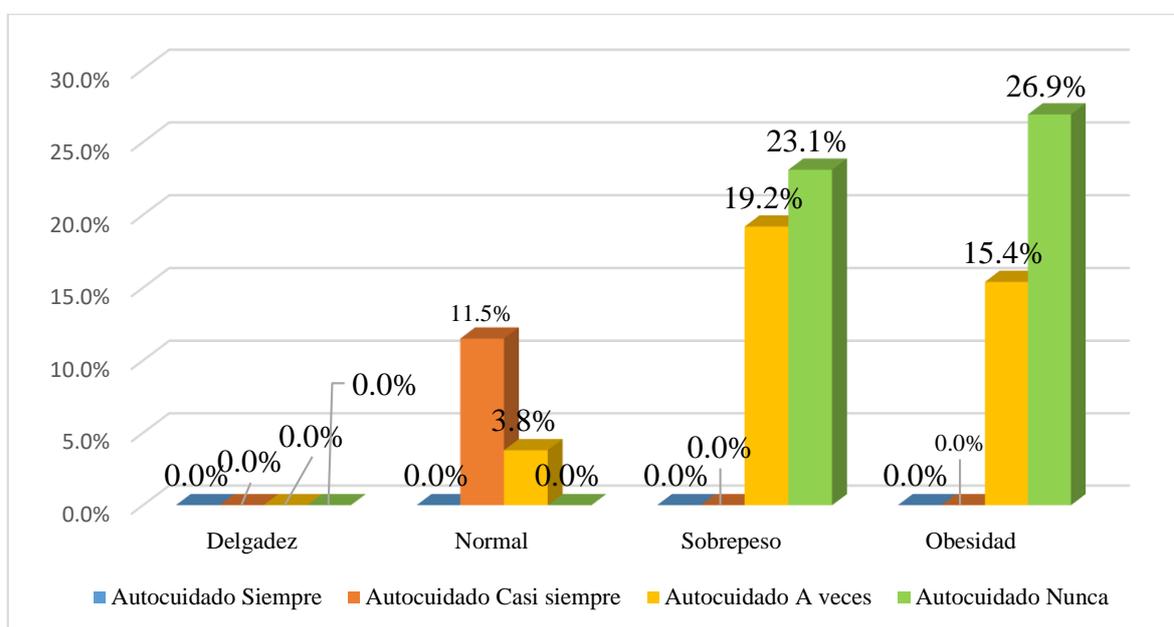
De acuerdo a la tabla N°13, nos da a conocer que dentro del rango de la obesidad y sobrepeso el 34.6% tienen hábitos alimenticios en el ítems (a veces) y 7.7% en el rango nunca, en el rango normal me indica que el 7.7% tienen hábitos alimenticios en los ítems (siempre y casi siempre).

3.1.1.4 ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS EN CUANTO A LA FACETA AUTOCUIDADO Y CON EL OBJETIVO ESTADO NUTRICIONAL

Esquema 12: Descripción sobre los resultados en la relación a la dimensión autocuidado y con la variable estado nutricional

		Estado nutricional									
		Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Autocuidado	Siempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Casi siempre	0	0,0%	3	11,5%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,5%
	A veces	0	0,0%	1	3,8%	5	19,2%	4	15,4%	10	38,5%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	6	23,1%	7	26,9%	13	50,0%
Total		0	0,0%	4	15,4%	11	42,3%	11	42,3%	26	100,0%

Gráfico 9: Descripción de los resultados de la relación de la dimensión autocuidado y con la variable estado nutricional



De acuerdo a la tabla N°14, en lo que se refiere a obesidad el autocuidado me arroja que el 26.9% nunca se dan tiempo para sus cuidados y controles en salud y un 15.4% a veces acuden a sus controles, en sobrepeso indica que el 23.1% nunca practican el autocuidado y solo el 19.2% a veces se dan un tiempo para el autocuidado en salud, en el rango normal el 11.5% casi siempre y un 3.8% a veces practica el autocontrol en salud.

3.1.6 Prueba de hipótesis general

H0: Los estilos de vida saludables no influyen el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba-Cusco, 2018.

H1: Los estilos de vida saludables influyen el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito Maras provincia de Urubamba Cusco, 2018.

Tabla 15:
Correlaciones Estilos de vida saludables y Estado nutricional

			Estilos de vida saludables	Estado nutricional
Rho de Spearman	Estilos de vida saludables	Coefficiente de correlación	1,000	r=0,561**
		Sig. (bilateral)	.	Sig.=0,003
		N	26	26
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,561**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	26	26

Interpretar

La tabla 15, nos muestra el p-valor = 0.003 la cual es inferior al nivel de significancia por ello se rechaza la H0 y se acepta la H1 por lo que se llega a la conclusión que la relación es significativa entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras del distrito de Maras provincia de Urubamba, Cusco-2018.

Así mismo el valor de la Rho de Spearman es igual a 0,561** esto nos indica que ambas variables están relacionadas significativamente y a su vez presentan una correlación negativa considerable, esto nos indica que los estilos de vida saludable si se practican adecuadamente el estado nutricional arrojaría valores normales.

3.1.7 Prueba de hipótesis específicos 01:

H0: Actividad física influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

H1: Actividad física no influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

Tabla 13:
Correlaciones Actividad física y Estado nutricional

		Actividad física	Estado nutricional
Rho de Spearman	Actividad física	1,000	r=0,605**
			Sig.=0,001
	N	26	26
Estado nutricional	Actividad física	,605**	1,000
			Sig.=0,001
	N	26	26

La tabla 16, nos muestra el p-valor = 0.001 la cual es por debajo al nivel de significancia por ello se rechaza la H0 y se acepta la H1 por lo que se llega a la conclusión que la relación es significativa entre la actividad física y el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras del distrito de Maras provincia de Urubamba, Cusco-2018.

Así mismo la valoración del Rho de Spearman es igual a 0,605** la cual indica que ambas variables están vinculadas significativamente y a su vez presentan una correlación negativa considerable, esto nos indica que la actividad física si se practican adecuadamente el estado nutricional estaría dentro de los valores normales.

3.1.8 Prueba de hipótesis específicos 02:

H0: La recreación influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

H1: la recreación no influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

Tabla 14:

Correlaciones entre Recreaciones y administración del espacio libre y Estado nutricional

			Recreación y manejo del tiempo libre	Estado nutricional
Rho de Spearman	Recreación y manejo del tiempo libre	Coeficiente de correlación	1,000	R=0,448*
		Sig. (bilateral)	.	Sig.=,022
		N	26	26
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,448*	1,000
		Sig. (bilateral)	,022	.
		N	26	26

La tabla 17, nos muestra el p-valor = 0.022 la cual es inferior al nivel de significancia por ello se rechaza la H0 y se acepta la H1 por lo que se llega a la conclusión que la relación es significativa entre la recreación y el manejo del tiempo libre y el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras del distrito de Maras provincia de Urubamba, Cusco-2018.

Así mismo el valor de la Rho de Spearman es igual a 0,448** esto nos indica que ambas variables están relacionadas significativamente y a su vez presentan una correlación positiva media, esto nos indica que la actividad de recreación y el manejo del tiempo libre si se practican adecuadamente el estado nutricional estaría dentro de los valores normales.

3.1.9 Prueba de hipótesis específicos 03:

H0: El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

H1: El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas no influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

Tabla 15:

Correlaciones Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y Estado nutricional

			Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Estado nutricional
Rho de Spearman	Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Coeficiente de correlación	1,000	R=-0,400*
		Sig. (bilateral)	.	Sig.=0,043
		N	26	26
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	-,400*	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	26	26

La tabla 18, nos muestra el p-valor = 0.043 la cual es inferior al nivel de significancia por ello se rechaza la H0 y se acepta la H1 por lo que se llega a la conclusión que la relación es significativa entre el consumo de alcohol tabaco y el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras del distrito de Maras provincia de Urubamba, Cusco-2018.

Así mismo el valor de la Rho de Spearman es igual a 0,400** esto nos indica que ambas variables están relacionadas significativamente y a su vez presentan una correlación positiva media, esto nos indica que, el consumo de alcohol y tabaco si no se practica este mal hábito, el estado nutricional estaría dentro de los valores normales.

3.2.0 Prueba de hipótesis específicos 04:

H0: El sueño influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

H1: El sueño no influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

Tabla 16:
Correlaciones Sueño y Estado nutricional

			Sueño	Estado nutricional
Rho de Spearman	Sueño	Coeficiente de correlación	1,000	r=0,450*
		Sig. (bilateral)	.	Sig.=0,021
		N	26	26
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,450*	1,000
		Sig. (bilateral)	,021	.
		N	26	26

La tabla 19, nos muestra el p-valor = 0.021 la cual es baja al nivel de significancia por consiguiente se anula la H0 y se acepta la H1 por lo que se llega a la conclusión que la relación es significativa entre el sueño y el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras del distrito de Maras provincia de Urubamba, Cusco-2018.

Así mismo el valor de la Rho de Spearman es equivalente a 0,450** ello nos indica que las dos variables están vinculadas significativamente y a su vez tienen una correlación positiva media, esto nos indica que la actividad del sueño si se practican adecuadamente el estado nutricional estaría dentro de los valores normales.

3.2.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICOS 5

H0: los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

H1: los hábitos alimenticios no influyen en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

Tabla 17:
Correlaciones Hábitos alimenticios y Estado nutricional

			Hábitos alimenticios	Estado nutricional
Rho de Spearman	Hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación	1,000	r=0,522**
		Sig. (bilateral)	.	Sig.=0,006
		N	26	26
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,522**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	26	26

La tabla 20, nos muestra el p-valor = 0.006 la cual es baja al nivel de significancia por ello se rechaza la H0 y se acepta la H1 por lo que se llega a la conclusión que la relación es significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras del distrito de Maras provincia de Urubamba, Cusco-2018.

Así mismo el valor de la Rho de Spearman es igual a 0,522** ello nos refiere que las dos variables están vinculadas significativamente y a su vez presentan una correlación positiva considerable, ello nos indica la actividad de hábitos alimenticios si se practican adecuadamente el estado nutricional estaría dentro de los valores normales.

3.2.2 Prueba de hipótesis específicos 06:

H0: El autocuidado y cuidado médico influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

H1: El autocuidado y cuidado médico no influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.

Tabla 18:
Correlaciones Autocuidado y Estado nutricional

			Autocuidado	Estado nutricional
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	r=0,474*
		Sig. (bilateral)	.	Sig.=,014
		N	26	26
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,474*	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	26	26

La tabla 21, nos muestra el p-valor = 0.14 la cual es inferior al nivel de significancia por ello se rechaza la H0 y se acepta la H1 por lo que se llega a la conclusión que la relación es significativa entre el autocuidado y el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras del distrito de Maras provincia de Urubamba, Cusco-2018.

Así mismo equivalente del valor de Spearman es equivalente al valor 0,474** ello refiere en cuanto a los dos objetivos están vinculadas de forma relevante al mismo tiempo manifiesta una correlación positiva media, ello nos indica que la actividad del autocuidado si se cumple adecuadamente el estado nutricional estaría dentro de los valores normales.

CAPITULO IV

DISCUSIONES

En el trabajo de investigación que se realizó se encontró que el 46.2% de los trabajadores en salud poseen un estilo de vida no saludable, el 38.5% son de un estilo de vida poco saludable y solo el 15.4% posee un estilo de vida saludable, cabe mencionar que estos resultados es en general tanto del personal profesional y no profesional. Estos resultados se relacionan con los encontrados según Rodríguez, Espinoza, Gálvez, Macmillan en su investigación de Estado nutricional y estilos de vida en universitarios de la Universidad Católica de Valparaíso aunque son estudiantes, la cual por el bajo nivel de ejercicio físico y la baja calidad alimentaria de estos estudiantes, tienen efectos negativos en su estado de salud, pero al parecer los conocimientos sobre nutrición afectan la calidad alimentaria, en este grupo el estilo de vida saludable, el ejercicio y la alimentación, se encuentran deteriorados la cual podría influir en el desarrollo, en otro estudio realizado por Palomares, el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable, y los resultados antropométricos indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad y según la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional. De acuerdo a Velásquez, realizo la investigación en estudiantes sobre estilos de vida saludable y su estado nutricional en cuanto al Índice de Masa Corporal, el 81.90% se encuentran normales, el 11.21% tienen sobre peso, 5.17% bajo peso y 0.86% presentaron obesidad, en otro estudio realizado por Loayza y Muñoz, 58,89% estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 27,78% resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3,33% arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 41,11% mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1,11 % se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 38,89% normal. Ante todo lo encontrado se tiene que realizar cambios de conducta y promocionar la prevención. Cabe indicar es de muy importante tener en presente que a diferencia de la población general, los profesionales de la salud que no lleven un estilo de vida saludable y presenten sobrepeso y obesidad, representan un problema mayor, no sólo su salud personal, sino para la de sus pacientes, porque los profesionales de

la salud que cuidan de su salud y mantienen un peso adecuado tienen mayor probabilidad de practicar una medicina preventiva y de tener mayor éxito en el seguimiento de las recomendaciones a sus pacientes.

Así mismo se hace necesario investigar más sobre el tema de estilos de vida saludables y la consejería para promocionar salud y prevenir enfermedades por parte de los profesionales de la salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Primero: En asociación del objetivo general, se concluye que existe una asociación significativa entre el estilos de vida saludable y el estado nutricional en el centro de salud de Maras del distrito maras provincia de Urubamba Cuso, 2018. Asimismo el valor de la Rho de Spearman es igual a 0,561 nos indica que ambas variables están asociadas significativamente y a su vez presentan una asociación directa y de un nivel positiva considerable, esto quiere decir que a mayores valores el estilos de vida saludable, existirán mejores niveles de estado nutricional.

Segundo: Considerando el objetivo específico 1, se concluye que existe asociación significativa entre la actividad física y el estado nutricional en el centro de salud de Maras del distrito maras provincia de Urubamba Cuso, 2018, Cusco. Asimismo el valor de la Rho de Spearman es igual a 0,605 esto nos indica que ambas variables están asociadas significativamente y a su vez presentan una asociación directa y de nivel considerable, esto quiere decir que a mayores valores de la actividad física, existirán mayores niveles de estado nutricional.

Tercero: Tomando como referencia el objetivo específico 2, se concluye que existe asociación significativa entre la recreación y el estado nutricional en el centro de salud de Maras del distrito maras provincia de Urubamba Cuso, 2018. Asimismo el valor de la Rho de Spearman es igual a 0,448 esto nos indica que ambas variables están asociadas significativamente y a su vez presentan una asociación directa y de nivel medio, esto quiere decir que a mayores valores de recreación, existirán mayores niveles de estado nutricional.

Cuarto: Tomando como referencia el objetivo específico 3, se concluye que existe asociación significativa entre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y el estado nutricional en el centro de salud de Maras del distrito maras provincia de Urubamba Cuso, 2018. Al mismo tiempo la valoración del Rho de Spearman es equivalente al -0,400 lo cual nos indican que entre ambos objetivos están asociados notablemente la cual muestra a su vez asociación inversa y su grado

medio, lo cual nos muestra altos índices de consumo del alcohol, tabaco y otras drogas, existirán menores niveles de estado nutricional.

Quinto: Tomando como referencia el objetivo específico 4, se concluye que existe asociación significativa entre el sueño y el estado nutricional en el centro de salud de Maras del distrito maras provincia de Urubamba Cuso, 2018. Asimismo el valor de la Rho de Spearman es igual a 0,450 esto nos indica que ambas variables están asociadas significativamente y a su vez presentan una asociación directa y de nivel medio, esto quiere decir que a mayores niveles de sueño mejor estado nutricional.

Sexto: Tomando como referencia el objetivo específico 4, se concluye que existe asociación significativa entre el hábitos alimenticios y el estado nutricional en el centro de salud de Maras del distrito maras provincia de Urubamba Cuso, 2018. Asimismo el valor de la Rho de Spearman es igual a 0,522 esto nos indica que ambas variables están asociadas significativamente y a su vez presentan una asociación directa y de nivel positiva considerable, esto quiere decir que a mayores niveles de hábitos alimenticios mejor será su estado nutricional.

séptimo: Tomando como referencia el objetivo específico 4, se concluye que existe asociación significativa entre el autocuidado y cuidado médico y el estado nutricional en el centro de salud de Maras del distrito maras provincia de Urubamba Cuso, 2018. Asimismo el valor de la Rho de Spearman es igual a 0,474 esto nos indica que ambas variables están asociadas significativamente y a su vez presentan una asociación directa y de nivel positiva media, esto quiere decir que a mayores niveles de autocuidado y cuidado médico mejor será su estado nutricional.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- Fomentar y promocionar los estilos de vida saludables para los trabajadores de salud a todo nivel tanto para profesionales y no profesionales y la parte administrativa mediante estrategias principalmente en prevención de enfermedades.
- Implementar un espacio dentro de sus horas de trabajo para realizar talleres en lo que respecta a estilos de vida saludable y estado nutricional de los trabajadores en salud de acuerdo a la realidad en la cual se labora.
- Impulsar en trabajadores de la salud la consejería continua sobre estilos de vida saludables y mostrarse como ejemplo ante sus pacientes.
- Enriquecer su estado nutricional y prácticas de estilos de vida saludables, para prevenir enfermedades futuras.
- Tener una autoevaluación en su alimentación cotidiana ya que es un lugar denominada salineras y no se encuentran restaurantes adecuados y mucha escasez de agua.
- Realizar un seguimiento a los trabajadores en su conducta alimenticia y poder realizar citas con el nutricionista de forma personalizada y gestionada por la gerencia del establecimiento de salud, y mejorar su estado nutricional.

BIBLIOGRAFÍA

- Concepto definición de. (2014). *Definición de sueño*. Obtenido de <http://conceptodefinicion.de/sueno/>
- Concepto.de. (2018). *Concepto de Peso*. Obtenido de <http://concepto.de/peso/#ixzz5IBVW8PNr>.
- Control de tabaco*. (12 de Junio de 2018). Obtenido de Somos más sin tabaco: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Control-De-Tabaco.aspx>
- Definición ABC. (2018). *Definición de Camita*.
- Del Águila . (2017). *Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor*. Organización Panamericana de la Salud.Doktuz. Obtenido de <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
- Funlibre. (30 de Julio de 2002). *Centro de documentación virtual en recreación tiempo libre y ocio*. Obtenido de <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/APerez.html>
- Guerrero M, & León S , A. (2010). *Estilo de vida y salud Educere, vol. 14, núm. 48, enero-junio, 2010, pp. 13-19*. Venezuela: Universidad de los Andes Mérida.
- Hernández S, R., Fernández C, C., & Baptista L, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL.
- Loaysa S, D., & Muñoz T, J. A. (2017). *Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica-2017*. Huancavelica- Perú: Universidad Nacional de Huancavelica.
- Mep. (12 de Junio de 2018). *Habitos alimentarios saludables*. Obtenido de <http://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables2>
- NTbit. (2003). *Comercio Electrónico*. Obtenido de http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114

- OMS-UNICEF. (23 de Febrero de 2018). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity--23>
- Palomares E, L. (2015). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Pepper M, L. S. (1989). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. Obtenido de <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
- Pinzón G, D. (2002). *Estilos de vida saludable EVSL* .
- Polomares E, L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesional de la salud*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Rigitti, A. (2013). *Seminario "Obesidad Infantil" OPS/OMS*. Chile.
- Rodríguez, F., Espinoza, L., Gálvez, J., Macmillan , N., & Solis , P. (2013). Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Sección Artículos Originales Revista Universidad y Salud*, 15(2), 123-135.
- Ruiz L, A. (2015). *Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de salud y del estado nutricional en los adolescentes de CEUTA*. Granda- España: Universidad de Granada.
- Sigficado. (2018). *Tiempo libre*. Obtenido de <https://www.significados.com/tiempo-libre/>
- Velasquez P, P. J. (2017). *Estilos de vida saludable y estado nutricional en los deportistas Seleccionados de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno - 2016*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Wikipedia. (9 de Junio de 2018). *Estatuta*.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE MEDICION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Marcar con una "X" Esta encuesta recoge sus opiniones sobre estilo de vida saludable, te pedimos contestar con mucha sinceridad, no pienses demasiado en responder. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

Edad : 18-29() 30-59()

Sexo : F () M ()

Profesión : Especialidad () Maestría () Diplomado ()

Estado civil : Casado () Soltera () Conviviente ()

Tiempo de servicio : 1-10 años () 11-20años ()

Condición laboral : Nombrado () Contratado ()

N°	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	Siempre	Frecuente	A veces	Nunca
1	Realiza ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, realizas aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.				
2	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.				
3	Mantienes tu peso corporal estable.				
4	Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, danza).				
II	RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	Siempre	Frecuente	A veces	Nunca
5	Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)				
6	Incluyes momentos de descanso en su 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 libre para actividades académicas o laborales.				
10	¿Ves televisión 3 o más horas al día?				
III	CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Siempre	Frecuente	A veces	Nunca
11	¿Fumas cigarrillo o tabaco?				
12	¿Prohíbes que fumen en su presencia?				
13	¿Consumes licor al menos una vez a la semana?				
14	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
15	¿Dices "NO" a todo tipo de droga?				
16	¿Consumes más de 3 tazas de café al día?				
IV	SUEÑO	Siempre	Frecuente	A veces	Nunca
17	¿Duermes al menos 7 horas diarias?				
18	¿Trasnochas?				
19	¿Duermes bien y se levanta descansado?				
20	¿Te es difícil conciliar el sueño?				
21	¿Tienes sueño durante el día?				
22	¿Tomas pastillas para dormir?				
V	HÁBITOS ALIMENTICIOS	Siempre	Frecuente	A veces	Nunca
23	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
24	¿Añades sal a las comidas en la mesa?				
25	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
26	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				
27	¿Acostumbra comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?				
28	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?				
29	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?				
30	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?				

31	¿Consumes embutidos (jamónada, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?				
32	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
33	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?				
34	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?				
35	¿Desayunas todos los días?				
36	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc.?)				
VI	AUTOCAUIDADO Y CUIDADO MÉDICO	Siempre	Frecuente	A veces	Nunca
37	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.				
38	Vas al médico por lo menos una vez al año.				
39	Cuando te expones al sol, usas protector solar.				
40	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.				
41	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.				
42	Te auto medicas y/o acudes al farmacéuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.				
43	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
44	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.				

Fuente: (Polomares E, 2014)

INSTRUMENTO DE MEDICION DEL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre :

Edad :

Carrera Profesional :

Teléfono :

Email :

N°	Datos Antropométricos	Valor de Evaluación Antropométrica
1	Peso (kg.)	
2	Talla (m)	
3	Índice de Masa Corporal (IMC)	

Fuente: (Polomares E, 2014)

MATRIZ DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Título: “Estilos de vida saludables y su relación con el Estado Nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de maras, provincia de Urubamba- cusco, 2018”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍAS
¿Cómo influye el estilo de vida saludable y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018?	Los estilos de vida saludables influyen significativamente en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018	Los estilos de vida saludables influyen significativamente en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018	VARIABLE INDEPENDIENTE Estilos de vida DIMENSIONES Condición de actividad física y deporte	TIPO DE ESTUDIO: Investigación básica DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Descriptiva, transversal correlación
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	Recreación y manejo del tiempo libre Consumo de alcohol tabaco y otras drogas Sueño Hábitos alimenticios Autocuidado y cuidado medico	POBLACIÓN: Trabajadores del centro de salud de Maras MUESTRA: 26 trabajadores MUESTREO: No probabilismo por conveniencia
<ul style="list-style-type: none"> •¿Cómo influye la actividad física en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018? •¿Cómo influyen la recreación y el manejo del tiempo libre en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018? •¿Cómo influyen en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018? 	<p>La actividad física influye directamente en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p> <p>La recreación y el manejo del tiempo libre influye directamente en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p> <p>El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas influye en el estado</p>	<p>La actividad física influye directamente en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p> <p>La recreación y el manejo del tiempo libre influye directamente en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p> <p>El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas influye en el estado</p>	VARIABLE DEPENDIENTE Estado nutricional	METODO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo

<p>•¿Cómo influye el sueño en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018?</p> <p>•¿Cómo influyen los hábitos alimenticios en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018?</p> <p>•¿Cómo influyen el autocuidado y cuidado médico en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018?</p>	<p>nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p> <p>El sueño influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p> <p>Los hábitos alimenticios influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p> <p>El autocuidado y cuidado médico influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p>	<p>nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p> <p>El sueño influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p> <p>Los hábitos alimenticios influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p> <p>El autocuidado y cuidado médico influye en el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018.</p>		<p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> <p>MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS: Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman</p>
---	--	--	--	---

Cusco, 21 de Mayo del 2018.

CONSTANCIA

Como Gerente del Centro de Salud de Maras, de acuerdo al documento Nro. 81 solicitado por la Bióloga Gladys Miriam Itusaca Quispe, trabajadora tipo asistencial, en el cual solicita autorización para aplicar su instrumento de estudio tipo encuesta a cada uno de los trabajadores de la presente institución con el tema Estilo de Vida saludable en relación al estado nutricional de los trabajadores de salud.

Por lo cual **se le autoriza para la realización y aplicación de dicho instrumento**, tipo encuesta a todo el personal de salud en beneficio del personal de salud, la bióloga se compromete dejar un ejemplar al término de la investigación, se le otorga para los fines pertinentes.


.....
José P. Urrutia Calderón
JEFE C.S. MARAS
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 62813





APLICACIÓN DEL
EN EL CENTRO DE SALUD DE
MARAS.



**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

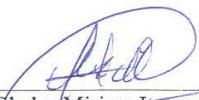
Yo, Itusaca Quispe, Gladys Miriam, egresado del Programa de Maestría en Gestión en Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 23966408, con el artículo titulado

“Estilos de vida saludables y su Relación con el estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Trujillo, 26 de Julio del 2018


Gladys Miriam Itusaca Quispe