



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Estilos de vida relacionado al sobrepeso y obesidad en el
personal de serenazgo. Trujillo, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería**

AUTORES:

Alcalde Cieza, Yeferson (orcid.org/0000-0003-1956-4706)

Delgado Guevara, Aldair (orcid.org/0000-0003-4119-7324)

ASESORA:

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma (orcid.org/0000-0002-5501-8959)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Al todopoderoso, por su inmensa compasión y sabiduría; a mis padres y hermanos por su motivación y apoyo incondicional; a los docentes que fueron una guía en esta investigación; y a mi compañero de trabajo por su esfuerzo y constancia.

Yeferson Alcalde Cieza

A Dios, por concederme la vida; a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, económico, quienes son los principales protagonistas de este sueño alcanzado. A mi compañero de trabajo por su compromiso y dedicación.

Aldair Delgado Guevara

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre celestial por concedernos la vida, la salud y la sabiduría, para elaborar este proyecto de investigación, logrando nuestras metas y objetivos propuestos

A nuestros progenitores por su apoyo constante e incondicional, siendo la principal motivación durante nuestra formación moral y académica.

A la Dra. Peralta Iparraguirre Ana Vilma, por ser nuestra guía en cada etapa de esta investigación. Al señor César Augusto Juárez Castillo, Alcalde de la municipalidad distrital Víctor Larco Herrera, por permitirnos aplicar este estudio.

A la universidad César Vallejo, por su formación profesional, ética y humanística; contribuyendo a nuestra formación de futuros enfermeros.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de la investigación	12
3.2. Variables y Operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra, muestreo.....	13
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimiento	15
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS:	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Estilos de vida y su relación con el sobrepeso y la obesidad en el personal de serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera – Trujillo, 2022	17
Tabla N°2: Estilos de vida en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, 2022.....	18
Tabla N°3: Sobrepeso y obesidad en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, 2022.....	19
Tabla N°4: Relación del sobrepeso y obesidad con las dimensiones de los estilos de vida en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera - Trujillo, 2022.	20

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo determinar los estilos de vida y su relación con el sobrepeso y obesidad en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera - Trujillo, 2022. Investigación de tipo aplicada, no experimental, descriptivo correlacional; con una muestra de 82 personas; donde se utilizó el cuestionario perfil de estilos de vida promotor de la salud (HPLP-II) y una ficha de valoración del estado nutricional. Los resultados obtenidos fueron un estilo de vida moderado en un 63%, deficiente con 32% y bueno en un 5%; el 68.3% tenían sobrepeso, el 20.7% obesidad grado I, 6.1% obesidad grado II y el 4.9 % obesidad grado III; existiendo una correlación significativa entre los estilos de vida con el sobrepeso y obesidad (0.789 y Sig.= 0.00); la dimensión que mayor coeficiente de correlación presentó fue la responsabilidad en salud y nutrición. Concluyéndose que un alto porcentaje del personal de serenazgo tenía estilos vida moderado y peso no saludable.

Palabras clave: Estilos de vida, sobrepeso, obesidad, personal de serenazgo.

ABSTRACT

The following research was carried out with the objective of determining lifestyles and their relationship with being overweight and obese among municipal security guards of the Victor Larco Herrera District in Trujillo, 2022. The research was applied, non-experimental, descriptive-correlational design, with a sample of 82 people in which the health-promoting lifestyle profile questionnaire (HPLP-II) and a nutritional status assessment form were used. The results obtained showed a moderate lifestyle in 63% of the participants, a deficient lifestyle in 26%, and a good lifestyle in 5%; 68.3% of the participants were overweight, 20.7% had grade I obesity, 6.1% grade II obesity, and 4.9% grade III obesity; there was a significant correlation between lifestyles and being overweight and obese (0.789 and Sig.= 0.00); the dimension with the highest correlation coefficient was responsibility in health and nutrition. In conclusion, it was found that a high percentage of municipal security guards had moderate lifestyles and unhealthy weight.

Key words: lifestyles, overweight, obesity, municipal security guards.

I. INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y obesidad, representan un grave problema en la salud pública; siendo el principal factor de riesgo de patologías no transmisibles y de mortalidad a nivel global; además genera elevados costos económicos en el sistema sanitario, social y familiar.^{1,2} La incidencia de sobrepeso y obesidad, esta incrementado de una manera descontrolada, afectando a 650 millones de adultos; se estima que para el 2025, 167 millones de personas padecerán de otras enfermedades a causa de dicha problemática.^{3,4} Si esta tendencia continúa, para el 2030, más de la quinta parte de población mundial serán obesos.¹

En América Latina, más del 60 % de la población padecen de sobrepeso y obesidad; siendo los países con mayor prevalencia: Bahamas (69%), México (64%) y Chile (63%); afectando mayormente al sexo femenino; por factores hormonales y emocionales.^{1,5} En el mismo año, la Organización mundial de la salud (OMS)⁴, reportó que 2.8 millones de individuos fallecen al año por esta causa. En el Perú, el Ministerio de salud⁵. 2020, reporto que el sobrepeso y obesidad afectó al 60% de la población en mayores de 15 años, con una relación de tres por cada cinco individuos. Los grupos poblacionales de mayor prevalencia fueron de 50-59 años (80.3%), 40-49 años (79.5%) y de 30-39 años (74.8%); evidenciándose mayores casos en el área urbana con un 63.5%, siendo las regiones más afectadas Madre de Dios, Tacna, Ica, Tumbes, Callao y Lima, en un 73.5%, 70%, 67.6%, 67.1%, 67%, 35% respectivamente.

La obesidad y sobrepeso, incrementan el riesgo a desarrollar enfermedades cardiovasculares; metabólicas como hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, diabetes; problemas osteoarticulares y algunos tipos de cáncer.^{6,7,8} Siendo los problemas cardiovasculares los que representan el mayor número de defunciones, con 18 millones por año; seguido de neoplasias con 9 millones y diabetes con 1,6 millones ^{9,10,11}; representando el 80% de defunciones en personas de 20 – 60 años. ^{9,12}

El sobrepeso y obesidad están determinados por factores modificables y no modificables. Los no modificables incluyen la genética y representan el 30% y los modificables los estilos de vida en un 70%.¹³ Los estilos de vida son modelos de comportamiento que interactúan en el proceso de salud y enfermedad; están establecidos por rasgos personales, ambientales, económicos y sociales.^{14,15}

Los estilos de vida, según Pender, abarcan seis dimensiones: Nutrición, actividad física, manejo del estrés, responsabilidad en salud, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales; los cuales son acciones de promoción de la salud orientados a alcanzar el máximo nivel de bienestar y potencial humano, donde la persona debe adoptar decisiones y comportamientos para el cuidado de su propia salud.¹⁶ En tal sentido, los estilos de vida podrían ser factores de protección o de riesgo para la salud.^{16,17}

Los estilos de vida que constituyen factores de riesgo en la ganancia sustancial del peso corporal y grasa abdominal son: Alimentación desequilibrada, sedentarismo, alteración del sueño e ingesta de alcohol y drogas.^{13,18}

En relación con la nutrición, una dieta inadecuada; se refiere al consumo de alimentos ultraprocesados, exceso de carbohidratos, altos en calorías, sodio, azúcares, escaso en nutrientes, frutas y vegetales.^{18,19} En el 2019, el Instituto Nacional de Salud señaló que el 29% de individuos ingieren comida chatarra, 20.2% exceso de sal y 87.1% frituras²⁰. Respecto a la actividad física, el sedentarismo, predispone a la ganancia de peso y masa corporal y se refiere a la actividad física, menor de 150 minutos de ejercicio moderado a intenso por semana.^{21,22} A nivel global el 75% de los individuos practica baja actividad física, y tres cuartos de la población peruana adulta son sedentarios.^{21, 23}

Con relación al manejo del estrés, el sueño es una actividad fisiológica que disminuye los niveles de cortisol, restableciendo la energía gastada, además favorece la regulación del hambre (leptina) y apetito (grelina); cuando este es de mala calidad ocasiona alteraciones metabólicas y conductuales que conllevan a un aumento de la ingestión de alimentos por las noches.^{24,25} Un estudio demostró que las personas que duermen menos de 6 horas presentan mayor porcentaje de grasa e incremento del índice de masa corporal.²⁶

La responsabilidad en salud, se refiere al compromiso personal y a la adopción de conductas para el cuidado de la salud.²⁷ Sin embargo, existen hábitos nocivos como el consumo del alcohol, el cual es comparado con los lípidos por su alta densidad energética (7.1 Kcal/g), provocando un aumento del IMC al estimular el apetito y reducir la saciedad. Su ingesta con las comidas disminuye el metabolismo de los lípidos, generando un aumento de la grasa a nivel abdominal.^{28,29,30}

El crecimiento espiritual, comprende a la autorrealización, el sentido de la vida basado en el logro de metas, armonía y bienestar emocional.²⁷ El estado de ánimo influye en las conductas de alimentación; las personas adultas con depresión y ansiedad tienden a sobrealimentarse, al considerar los alimentos como alivio a su malestar emocional, provocando un aumento del peso corporal.³¹ Las relaciones interpersonales, hacen referencia a la interacción entre personas²⁷; la red de amistades, familia y entorno social repercute en el desarrollo del sobrepeso y obesidad, al compartir normas y hábitos de alimentación inadecuada, sedentarismo e ingesta de alcohol.³²

En la municipalidad distrital Víctor Larco Herrera, en la provincia de Trujillo, región La libertad; se observa que la mayoría del personal de serenazgo presentan una apariencia corporal robusta. Algunos refieren que no realizan ejercicio físico, que consumen carbohidratos, bebidas gasificadas, alimentos rápidos, golosinas frecuentes durante el día; además en los tiempos libres ingieren alcohol y tabaco; disponen de poco tiempo para realizar ejercicio, y duermen pocas horas; entre otros hábitos que exponen en riesgo su salud física y psicológica.

Teniendo en cuenta, lo antes mencionado se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los estilos de vida que guardan relación con el sobrepeso y obesidad en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera - Trujillo, 2022?

La presente investigación tiene como finalidad evaluar los estilos de vida del personal de serenazgo respecto al sobrepeso y la obesidad. Este estudio se justifica a nivel práctico, porque los resultados permitirán que las autoridades de la institución implementen estrategias encaminadas a mejorar los estilos de vida y mantener un estado nutricional saludable en el personal de serenazgo, lo que redundará en una buena salud y un mejor desempeño laboral. A nivel teórico, servirá como referente para otras investigaciones y aportará mayor conocimiento sobre el tema. A nivel metodológico, se establecerá la relación entre variables: Estilos de vida, sobrepeso y obesidad, además se utilizará instrumentos confiables.

Objetivo general de la investigación.

Determinar los estilos de vida y su relación con el sobrepeso y obesidad en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera - Trujillo, 2022.

Objetivos específicos:

- Determinar los estilos de vida en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, 2022.
- Determinar el sobrepeso y obesidad en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, 2022.
- Determinar la relación del sobrepeso y obesidad con las dimensiones de los estilos de vida en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera - Trujillo, 2022.

Se plantea las siguientes hipótesis:

Hipótesis general:

- H_1 . Los estilos de vida tienen relación significativa con el sobrepeso y obesidad en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, 2022.
- H_0 . Los estilos de vida no tienen relación significativa con el sobrepeso y obesidad en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Gutiérrez J, Guevara M, Enríquez M, Paz M, Hernández M, Landeros E.³³ 2017. En un estudio realizado en España, el propósito fue determinar el sobrepeso y obesidad y su relación con los factores ambientales. Este estudio fue descriptivo correlacional, con una muestra de 198 personas. Se utilizaron los cuestionarios de actividad física y de elección de alimentos. Se evidenció que el 8,6% de adultos tenía sobrepeso y el 28.3% obesidad I, 1.5% obesidad II; el IMC estuvo relacionado con la actividad física ($p < 0.1$) y con la alimentación ($p < 0.5$). Concluyendo que los factores ambientales muestran una asociación con el sobrepeso y obesidad.

Rocha B.³⁴ 2018 En una investigación en estudiantes de enfermería en Ecuador, con el objetivo de determinar los estilos de vida. El estudio fue descriptivo, con una muestra de 378 adultos. Se empleó el cuestionario PESPSI-I; donde las dimensiones poco saludables son: Nutrición 47%, autorrealización 46.3%, actividad física 44.5%, responsabilidad en salud 42.6%, manejo del estrés 42.5%, manejo interpersonal 43.9%. Concluyendo que los adultos tenían estilos de vida poco saludables.

León M.³⁵2019. Realizó una investigación en estudiantes de medicina en México, con el propósito de identificar los estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad. El estudio fue de tipo observacional y analítico, con una muestra de 94 estudiantes mayores de 18 años. Se utilizó los cuestionarios Ipaq, Fantastic y Cevju-R2; donde se evidenció que el 33% tiene sobrepeso y el 10% obesidad. El 83% tuvieron una ingesta alta de calorías, el 55% desarrollan poco ejercicio físico. Concluyendo que el sobrepeso predominó en varones, relacionado con la dieta inadecuada y baja actividad física.

Ñacari k y Ochante A.³⁶2019. Otra investigación realizada en enfermeras en un hospital del Perú, con el objetivo de identificar la asociación de los estilos de vida y el exceso de peso. El estudio fue descriptivo correlacional, con una muestra de 90 enfermeras. Se empleó el cuestionario de estilos de vida saludable; donde se encontró que el 78% tenían un estilo de vida poco

saludable y 18 % saludable. Los que desarrollaron actividad física no saludable fueron 64%, hábitos de alimentación poco saludable 91 %. Un 40 % presentó un peso normal y 38% sobrepeso. Concluyendo que existe relación entre exceso de peso y estilos de vida (p:0.00).

Hurtado C, Atoc N, Rodríguez M.⁴ 2020. En un estudio realizado en adultos del Valle de Amauta, Lima, con la finalidad de determinar la relación entre los estilos de vida saludable, glucosa e IMC. El estudio fue cuantitativo correlacional, con una muestra de 175 adultos. Se utilizó el cuestionario de estilos de vida saludable; donde se evidenció que el 77.2% no realizó ejercicio, 94.2% no consumió alcohol, 24 % tuvo sueño inadecuado, 18.9 % alimentación no saludable y el 68% no tenía un autocuidado. El 17.1 % tenían obesidad I, 5.7% obesidad II y el 42.3% sobrepeso. Concluyendo que el IMC presenta relación con los estilos de vida.

Huamán L, Bolaños N.³⁷2020. Realizó un estudio en estudiantes de una universidad privada del Perú, con el fin de determinar el sobrepeso y obesidad relacionado con la actividad física. El estudio fue descriptivo analítico, con una muestra de 198 estudiantes mayores de 18 años. Se empleó el cuestionario internacional de actividad física; donde se encontró que el 14,1% eran obesos y 31,7% tenían sobrepeso. El 40,8% realizó poca actividad física y el 53,5% moderada. Concluyendo que a menor actividad física mayor IMC en los estudiantes.

Quispe K. 2021.³⁸En una investigación realizada en estudiantes universitarios en Lima, con el propósito de identificar los factores asociados al estilo de vida. El estudio fue cuantitativo, tipo correlacional, con una muestra fue de 145 adultos jóvenes. Se utilizó el cuestionario PESPSI-I; donde se evidenció que el 41% tenían un estilo vida saludable y el 59% no saludable; en las dimensiones con conductas no saludables: responsabilidad en salud 90%, manejo de estrés 76%, soporte interpersonal 51% y crecimiento espiritual 30%. Concluyendo que existe relación entre las variables, predominando el estilo de vida poco saludable.

Alvino G y Potenciano E.³⁹2022. Otro estudio realizado en adultos mayores en el centro médico San Martín de porras del Perú, con la finalidad de identificar los estilos de vida de adultos con sobrepeso. El estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo, con una muestra de 108 adultos. Se empleó el cuestionario Fantástico; donde se encontró que el estilo de vida regular tuvo mayor predominio con un 38%, donde prevaleció la actividad física regular en un 77,8%, mala nutrición 54,6%, 74,1% consumió tabaco, el 61,1% ingirió alcohol y 38% tuvo mala calidad de sueño. Concluyendo que el estilo de vida regular es el más practicado por los adultos.

Uribe C, Pebes B, Loyola G y Quinteros C.⁴⁰ 2022. Realizó una investigación en adultos que asisten al centro de salud Guadalupe, Ica, con el fin de analizar los estilos de vida relacionados con la Covid 19. El estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo, con muestra fue 108 usuarios. Se utilizó el cuestionario de estilos de vida; donde se evidenció que el 45.4 % no realiza ejercicio, 40.8% tiene mala alimentación, 54.6% sueño regular y 58.3% responsabilidad regular en salud. La alimentación ($p=0,024$) y actividad física ($p=0,006$) presentaron relación con la covid 19. Concluyendo que los usuarios tienen un estilo de vida deficiente y está relacionado con la COVID 19.

La OMS⁴¹, conceptualiza al sobrepeso y obesidad como la excesiva acumulación de grasa en el cuerpo. Se considera como patologías crónicas y factores de riesgo, que dan lugar a trastornos que deterioran el estado de salud.⁴² En términos más específicos el sobrepeso se refiere al exceso de peso para la talla por un incremento en la masa muscular; en cambio, la obesidad es el incremento del tejido graso, en relación a la masa magra, caracterizada por su distribución anormal en el cuerpo.^{31,42} En mujeres, el tejido graso predomina en zonas como las mamas, glúteos y muslos; en hombres hay mayor proporción de tejido graso en el abdomen.⁴³

El Sobrepeso y obesidad son producto del desbalance entre el ingreso y gasto energético.⁴¹ Generalmente la energía deriva del metabolismo de macronutrientes como los carbohidratos.⁴¹ El exceso de energía da lugar a la

síntesis de triglicéridos favoreciendo el almacenamiento de lípidos en los adipocitos, lo que repercute en el aumento del peso.^{44,45}

Entre los factores predisponentes tenemos: los factores genéticos, ambientales, socioeconómicos, psicológicos. Existen ciertos fenotipos asociados a la obesidad que presentan un factor aditivo H2, responsables de un 40 a 70% del aumento de la masa corporal; los factores ambientales, están conformados por la dieta y el ejercicio físico. Los adultos abusan de los alimentos altos en azúcares y lípidos, además desarrollan poca actividad física por los nuevos modelos de trabajo cibernético y la vida acelerada; en relación a los factores socioeconómicos, estudios señalan que los individuos más pobres tienden a presentar obesidad debido a que tienen mayor acceso a los productos de elevada densidad energética; y los factores psicológicos, se refieren a las perturbaciones emocionales como la ansiedad, depresión, culpa, frustración, sentimientos de rechazo y vulnerabilidad que contribuyen a estimular la sobrealimentación.³¹

Entre las complicaciones o padecimientos crónicos que presentan los pacientes como resultado del sobrepeso y obesidad se mencionan: enfermedades cardiovasculares (HTA, accidente cerebrovascular); metabólicas como la diabetes tipo II, dislipidemias (colesterol y triglicéridos elevados), cáncer (colón, estómago, mama, etc.), enfermedades gastrointestinales (hígado graso, colelitiasis), problemas articulares (artrosis, dolores a nivel lumbar, rodillas, cadera y pies), alteraciones ginecológicas (menstruación, infertilidad), patologías respiratorias (asma, apnea del sueño) y problemas psicológicos (baja autoestima, ansiedad, depresión).⁴⁶ Las complicaciones que ocasionan mayor número de muertes incluyen problemas cardiovasculares (18 millones por año), neoplasias (9 millones) y diabetes (1.6 millones).⁹

El tratamiento debe incluir un programa alimentario individual y actividad física para cada paciente, centrada en una dieta hipoenérgica, equilibrada, con cambios en los hábitos alimentarios y de ejercicio físico para la disminución del índice de masa corporal. También se consideran a ciertos fármacos que actúan

en relación a la ingestión y gasto de energía, así como a nivel del metabolismo; el tratamiento psicológico se refiere a las terapias de modificación de conductas alimentarias relacionadas al estado de ánimo de la persona; y como última opción se recurre al tratamiento quirúrgico (cirugía gastrointestinal).³¹

Las medidas preventivas, según señala la OMS⁴¹, deben incluir políticas fiscales, como imponer impuestos, regular la publicidad y el comercio de las empresas proveedoras de alimentos con alto contenido calórico y bebidas azucaradas. Se recomienda consumir alimentos de bajo valor energético como (lentejas, avena, frijol, arroz integral), frutas y verduras; consumir al menos tres raciones diarias de alimentos en horarios establecidos; además desarrollar actividad física por 60 minutos diarios de moderada a vigorosa intensidad, mayormente tipo aeróbica; la limitación del consumo de alcohol y regular las horas de sueño favorecen el metabolismo en el tejido adiposo del cuerpo.^{31,41}

La valoración del estado nutricional de la persona adulta con sobrepeso y obesidad se realiza mediante el índice de masa corporal: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$. Estos valores antropométricos según la OMS y el MINSA⁴⁷ son: 18.5 a 24.9: Normal, con un bajo riesgo de morbimortalidad; 25.0 a 29.9: Sobrepeso, con riesgo de morbimortalidad (DM tipo II, cardiovasculares, HTA, y cáncer); 30.0 a 34.9: Obesidad grado I, 35.0 a 39.9: Obesidad grado II, mayor a 40: Obesidad grado III; siendo estos tres últimos de alto riesgo de morbimortalidad (DM tipo II, HTA, enfermedades coronarias y cáncer).

Los adultos se caracterizan por una maduración en sus habilidades osteomusculares, capacidades cognitivas y emocionales, está condicionada por factores sociales, culturales y ambientales.⁴⁸ Esta etapa llena de independencia prepara al individuo para afrontar la vejez; por lo que es esencial la consolidación de estilos de vida saludables en este ciclo vital.⁴⁸ Los estilos de vida, hacen referencia a un modelo de vida en general, caracterizado por una serie de comportamientos, establecidos por elementos culturales, sociales, ambientales y personales.¹⁴ Estas conductas pueden ser saludables o producir riesgos en la salud; y guardan relación con los modelos de alimentación,

ejercicio y hábitos nocivos como la ingesta de alcohol, drogas, entre otros.⁴⁹ De la Torre y Tejada⁵⁰, señalan que los estilos de vida, van más allá de comportamientos, ya que incluye la forma de concebir de cada persona respecto a su forma de vida; y de proyectarse buscando su realización personal.

En este trabajo de investigación, los estilos de vida serán abordados a partir de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender^{16,17}, según la autora, los estilos de vida son un conjunto de comportamientos y decisiones, encaminadas a la conservación y cuidado de la propia salud, buscando alcanzar el potencial humano, y son influenciados por las características y experiencias individuales, el afecto y cognición asociado a la conducta específica, que conlleva a las personas adultas a involucrarse en comportamientos beneficiosos o dañinos para su salud.

En las características y experiencias individuales del personal de serenazgo, comprenden dos elementos: la conducta previa relacionada; que son los conocimientos, experiencias aprendidas, cultura y creencias que determinan sus estilos de vida y comportamiento en salud. Estos adultos poseen factores personales; integrados por aspectos psicológicos, biológicos y socioculturales; reflejado en la madurez del pensamiento, funciones físicas, cognitivas, incluyendo sus creencias culturales, educación, hábitos de alimentación, actividad física y ocio.^{16,17,48}

El aspecto afectivo y cognitivo asociado a la conducta específica; comprende influencias situacionales e interpersonales; ^{16,17} en el caso del personal de serenazgo este componente estará determinado por el contexto laboral donde se desempeñan, el cual implica la permanencia de ocho horas de trabajo y el tiempo libre compartiendo con sus compañeros, de trabajo.

En base a la teoría, una conducta promotora de la salud; comprende los estilos de vida saludables que las personas deben adoptar para el cuidado de su salud, Según Nola Pender, las conductas promotoras de salud comprenden seis dimensiones:^{17,51}

La responsabilidad en salud; son comportamientos que determinan la salud o enfermedad, incluye: chequeos médicos, educación en salud, consumo de medicamentos, ingesta alcohol, tabaco y hábito de fumar. Además; la actividad física, son actividades planificadas, estructuras y realizadas; comprende: ejercicio leve, moderado, vigoroso y actividades de ocio.^{27,52}

La nutrición; es un proceso fisiológico caracterizado por la ingesta de nutrientes, comprende: horarios de alimentación, tipo de dieta, consumo de agua e información nutricional. Asimismo; el crecimiento espiritual, se desarrolla por recursos internos que proporciona paz interior, armonía y plenitud; comprende: proyecto de vida, autoestima, motivación, valores espirituales.^{27,52}

Relaciones interpersonales; intercambio de sentimientos e ideas mediante mensajes no verbales y verbales; abarca: comunicación, resolución de problemas, reconocimiento de logros, afecto y empatía. Sin embargo; el manejo del estrés, tiene el objetivo de controlar la tensión emocional y nerviosa; incluye: técnicas de relajación, calidad del sueño y afrontamiento.^{27,52}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

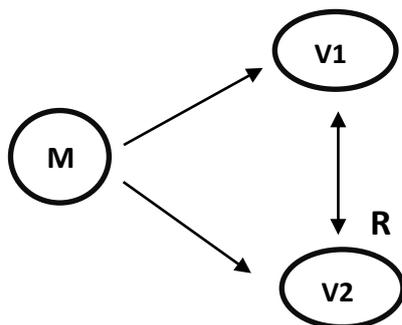
Tipo de investigación

Aplicada, donde se procuró dar a conocer el sobrepeso y obesidad, mediante los estilos de vida en el personal de serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, 2022.

Diseño de investigación

De enfoque no experimental, carácter descriptivo correlacional; porque se describió las características de cada variable y se estableció la relación entre ellas. De alcance transversal, donde los datos fueron recolectados en un tiempo determinado.⁵³

Diseño: Según Hernández et al, 2010.⁵³



Donde:

M: Serrenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, 2022.

V1: Sobrepeso y obesidad

V2: Estilos de vida.

R: Correlación: V1 y V2.

3.2. Variables y Operacionalización. (Anexo N°1)

Variable 1: Sobrepeso y obesidad

Variable 2: Estilos de vida

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población:

Estuvo conformada por 82 personales del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, 2022. Entre las edades de 25 – 60 años; de ellos 79 varones y 3 mujeres.

Criterios de inclusión

- Personal de serenazgo que acepte participar.
- Personal de serenazgo de ambos sexos

Criterios de exclusión

- Personal de serenazgo con descanso laboral.
- Personal de serenazgo con IMC menor a 25.0

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 82 personales del serenazgo.

Muestreo:

Se utilizó un muestreo no probabilístico, porque no se realizó una selección aleatoria de la muestra y se consideró el total de población.⁵³

Unidad de análisis

Personal de serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera. Trujillo, 2022.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

La técnica para recolectar los datos sobre estilos de vida fue mediante la encuesta.

La técnica para recolectar los datos acerca del sobrepeso y obesidad fue a través de la antropometría (peso y talla).

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como instrumentos: el cuestionario Perfil del estilo de vida promotor de la salud (HPLP II) - Nola Pender⁵⁴ y una ficha de valoración del estado nutricional en adultos.

El cuestionario HPLP-II, fue construido en 1987 por Nola Pender y sus colaboradores Walker y Sechrist y validado en su versión al español en 1990. El instrumento original consta de 52 preguntas, que evalúa seis dimensiones: Nutrición (9 ítems), Actividad física (8 ítems), Responsabilidad en salud (9 ítems), Manejo del estrés (8 ítems), Relaciones interpersonales (9 ítems) y Crecimiento espiritual (9 ítems). La valoración es mediante la escala tipo Likert del 1 al 4, comprende las respuestas: nunca:1, algunas veces:2, frecuentemente:3 y rutinariamente:4; donde la puntuación total varía entre 52 y 208, clasificándose en deficiente:52-90, moderado:91-129, bueno:130-168 y excelente:169-208.^{27,52,54} (Anexo N°3)

Validez y confiabilidad

El cuestionario HPLP-II, fue validado al idioma español por Walker y Sechrist en 1990. La validez y la confiabilidad se realizó en 712 adultos, con edades de 18-92 años. La validez se realizó mediante una prueba piloto y análisis factorial que confirmó el modelo de las seis dimensiones ($r = 0.67$). La confiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente alfa; donde la consistencia interna fue de 0.94 para la escala total y de 0.79 – 0.87 para las subescalas del instrumento.⁵²

El cuestionario HPLP-II fue sometido a prueba piloto, aplicado a 15 personales de serenazgo, con la finalidad de verificar su confiabilidad en el contexto, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.96, teniendo una confiabilidad aceptable. (Anexo N°5)

El instrumento para recolectar los datos del sobrepeso y obesidad es la ficha de valoración del estado nutricional en adultos; elaborado por parámetros del índice de masa corporal que establece la OMS. Comprende datos: peso (kg), talla (cm) e índice de masa corporal.⁴⁷ (Anexo N°4).

Validez y confiabilidad

En la antropometría (peso, talla), es necesario la exactitud, precisión y validez; para ello se cumplió con las recomendaciones que establece la guía de valoración antropométrica en adultos.⁴⁷

En la toma del peso, se utilizó una balanza mecánica de plataforma, con capacidad de 0 a 140 kg mínimo, calibrada antes de cada pesa (ajustada a 0). Asimismo, se ubicó sobre una superficie plana y lisa; posteriormente se instruyó a ubicarse en la mitad de la balanza, en una posición erguida, con la mirada hacia adelante, brazos en las partes laterales, palmas sobre los muslos, talones separados y formando una V con la punta de los pies. Se dió lectura el peso en kg y gr. Finalmente se descontó el peso del uniforme de serenazgo; para su posterior registro.⁴⁷

En la medición de la talla, se utilizó un tallímetro de madera, y se ubicó sobre una superficie plana y lisa. La cinta métrica estuvo adherida al tablero con numeración nítida para facilitar su lectura, el tope móvil se deslizó suavemente y sin vaivenes. Posteriormente se les ubicó en la base del tallímetro, en posición erguida, de espaldas al tablero, brazos en las partes laterales, manos sobre los muslos, talones juntos y separando la punta de los pies. Se aseguró que la parte occipital de la cabeza, hombros, nalgas, pantorrillas y talones estén en contacto con el tallímetro. Finalmente se descontó la medida de altura del calzado de serenazgo; para su posterior registro.⁴⁷

3.5. Procedimientos

Se solicitó el permiso al Alcalde de la municipalidad del Distrito Víctor Larco Herrera; se coordinó con la oficina de recursos humanos para que nos proporcione la relación del personal de serenazgo. Se seleccionó a los participantes según criterios de inclusión y exclusión. Se explicó el propósito de la investigación a los participantes, y se solicitó su consentimiento informado. Posteriormente se valoró el peso y la talla, se aplicó el cuestionario de manera presencial. Finalmente se informó a la municipalidad los resultados obtenidos.

3.6. Método de análisis de datos.

Para el análisis estadístico descriptivo de ambas variables se utilizó el programa SPSS V25. Se empleó la prueba de correlación de Pearson para contrastar las hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

Autonomía y Veracidad

Se consideró la participación voluntaria del personal de serenazgo, para ello se empleó el consentimiento informado y no se adulteró ningún resultado.⁵⁵(Anexo2).

Beneficencia y no maleficencia

Los resultados son confidenciales, con fines científicos y académicos. No se desarrolló intervenciones físicas ni psicológicas, por ello no se provocó ningún daño a los participantes en el estudio.⁵⁵

Justicia

Se consideró a la totalidad de la muestra; por ende, no hubo discriminación de índole cultural, racial y económica.⁵⁵

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1

Estilos de vida y su relación con el sobrepeso y la obesidad en el personal de serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera – Trujillo, 2022

Correlación de variables		Sobrepeso y obesidad	Estilos de vida
Sobrepeso y obesidad	Correlación de Pearson	1	-,789**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	82	82
Estilos de vida	Correlación de Pearson	-,789**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	82	82

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

Fuente: Reporte de SPSS ver 25

Interpretación: En la tabla n°1, con coeficiente de correlación de Pearson=0.789 y Sig.= 0.000 < 0.05, indica significancia entre las variables estilos de vida con el sobrepeso y obesidad en el personal de serenazgo.

Tabla N° 2

Estilos de vida en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera,
Trujillo, 2022.

Estilo de vida	Frecuencia	%
Deficiente	26	32%
Moderado	52	63%
Bueno	4	5%
Total	82	100%

Fuente: Cuestionario HPLP II

Interpretación: En la tabla n°2, indica que el personal de serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo predomina el estilo de vida moderado con un 63% y deficiente con 32%

Tabla N° 3

Sobrepeso y obesidad en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco
Herrera, Trujillo, 2022.

Sobrepeso y obesidad		
	Frecuencia	%
Sobrepeso	56	68.3%
Obesidad grado I	17	20.7%
Obesidad grado II	5	6.1%
Obesidad grado III	4	4.9%
Total	82	100%

Fuente: Ficha de valoración del estado nutricional

Interpretación: En la tabla n°3, se evidencia que, en el personal de serenazgo, predomina el sobrepeso con un 68.3%, el 20.7% obesidad grado I, el 6.1% con obesidad Grado II y el 4.9% obesidad grado III.

Tabla N° 4

Relación del sobrepeso y obesidad con las dimensiones de los estilos de vida en el personal del serenazgo del Distrito Víctor Larco Herrera - Trujillo, 2022.

Correlaciones		
		Sobrepeso y obesidad
Nutrición	Correlación de Pearson	-,647**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	82
Responsabilidad en salud	Correlación de Pearson	-,674**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	82
Manejo del estrés	Correlación de Pearson	-,360**
	Sig. (bilateral)	0.001
	N	82
Actividad Física	Correlación de Pearson	-,564**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	82
Relaciones interpersonales	Correlación de Pearson	-,551**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	82
Crecimiento espiritual	Correlación de Pearson	-,639**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	82

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

Interpretación: En la tabla n°4, se muestra que existe relación entre las dimensiones de los estilos de vida con el sobrepeso y obesidad. La Responsabilidad en salud presenta un mayor coeficiente de correlación (-,674), seguido de la nutrición (-,647), crecimiento espiritual (-,639) y actividad física (,564).

V. DISCUSIÓN

La presente investigación aplicada, estudió la relación de las variables estilos de vida con el sobrepeso y obesidad en 82 personales del serenazgo, del distrito Victor Larco Herrera; a quiénes se valoró su IMC mediante la antropometría, y los estilos de vida fueron evaluados mediante un instrumento confiable, obteniéndose resultados de un alto porcentaje con estilos vida moderado y peso no saludable; siendo evidente que, al mejorar el estilo de vida, disminuye el sobrepeso y la obesidad.

En la tabla N° 1, respecto a la correlación de los estilos de vida con el sobrepeso y obesidad en el personal de serenazgo, se evidencia un coeficiente de correlación de Pearson=0.789 y Sig.= 0.000 < 0.05, indicando significancia entre las variables. Resultados similares con el estudio realizado por Gutiérrez J, Guevara M, Enríquez M, Paz M, Hernández M, Landeros E.³³ donde se encontró que los factores ambientales (actividad física y alimentación) muestran una correlación con el sobrepeso y obesidad. Asimismo, Ñacari k y Ochante A.³⁶ en su investigación concluyeron que existe relación entre el exceso de peso y estilos de vida (p:0.00). A demás, Quispe K.³⁸ mostró en su investigación que los estilos de vida se relacionan con el índice de masa corporal. Sin embargo, no se encontrarán estudios que señalen correlación no significativa de ambas variables.

Al respecto; el sobrepeso y obesidad están determinados por factores modificables y no modificables, donde los modificables corresponde a los estilos de vida en un 70%¹³; los cuales son modelos de comportamiento que interactúan en el proceso de salud y enfermedad, siendo establecidos por rasgos personales, ambientales, económicos y sociales.^{14,15} Los estilos de vida que constituyen factores de riesgo en la ganancia sustancial del peso corporal y grasa abdominal son: Alimentación desequilibrada, sedentarismo, alteración del sueño e ingesta de alcohol y drogas.^{13,18} En la presenta investigación, el estado nutricional del personal de serenazgo está influenciado por los patrones de comportamiento en cuanto a la alimentación, actividad física, entorno de trabajo,

y el compromiso que asumen en el cuidado de su salud; en tal sentido al mejorar sus estilos de vida, disminuirá su índice de masa corporal, logrando un mejor desempeño en sus labores.

En la tabla N°2, referente a los estilos de vida, el personal de serenazgo presenta un nivel moderado con 63%, deficiente con 32% y bueno con un 5%. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Rocha B.³⁴, donde los adultos tenían estilos de vida poco saludables; Asimismo Ñacari K y Ochante A.³⁶ encontraron que el 78% presentaban un estilo de vida poco saludable y 18 % saludable; Por otro lado, Alvino G y Potenciano E.³⁹ en su investigación mostró que el estilo de vida regular tuvo mayor predominio con un 38%; Sin embargo, Uribe C, Pebes B, Loyola G y Quinteros C.⁴⁰ en su estudio concluyeron que los adultos practicaban un estilo de vida deficiente.

Según el sustento de Nola Pender¹⁶, los estilos de vida, son un conjunto de comportamientos y decisiones, encaminadas al cuidado de la propia salud, buscando alcanzar el potencial humano, siendo influenciados por las características y experiencias individuales, el afecto y cognición, que conlleva a las personas adultas a involucrarse en comportamientos beneficiosos o dañinos para su salud, guardando relación con los modelos de alimentación, ejercicio y hábitos nocivos como la ingesta de alcohol, drogas, entre otros.⁴⁹ En la presente investigación, los estilos de vida en el personal de serenazgo, están influenciados por las creencias, cultura, educación, hábitos en salud, y el contexto laboral en que se desempeñan. En su mayoría practican un estilo de vida de moderado a deficiente, por lo cual resulta necesario, que estas personas adultas consoliden estilos de vida saludables para mejorar su condición nutricional y por ende su salud.

En la tabla N°3, en cuanto al sobrepeso y obesidad en el personal de serenazgo; predomina el sobrepeso con un 68.3%, el 20.7% obesidad grado I, el 6.1% con obesidad Grado II y el 4.9% obesidad grado III. Resultados similares a otras investigaciones, León M.³⁵ encontró que el 33% de adultos tenían sobrepeso y el 10% obesidad; Además en los hallazgos de Hurtado C, Atoc N, Rodríguez M.⁴ se evidenció que 42.3% presentaban sobrepeso, el 17.1 % tenían obesidad grado I y el 5.7% obesidad II.

Según la OMS⁴¹, el sobrepeso y obesidad, son la excesiva acumulación de grasa en el cuerpo; producido por un desbalance entre el ingreso y gasto energético. Entre los factores predisponentes tenemos: genéticos, ambientales, socioeconómicos, psicológicos. Generalmente, los adultos consumen en exceso alimentos altos en azúcares y lípidos, además desarrollan poca actividad física por los nuevos modelos de trabajo cibernético y la vida acelerada; otros no poseen las condiciones económicas, teniendo un mayor acceso a los productos de elevada densidad energética; algunos experimentan estados emocionales como ansiedad, frustración, sentimientos de rechazo y vulnerabilidad que contribuyen a estimular la sobrealimentación.³¹

En el personal de serenazgo, se evidencia una apariencia robusta y en su mayoría tienen un inadecuado estado nutricional, siendo los causales: baja actividad física; ingesta de carbohidratos, bebidas gasificadas y alimentos rápidos en el trabajo; además en los tiempos libres ingieren alcohol y tabaco; y duermen pocas horas; entre otros hábitos que exponen en riesgo su salud física y psicológica.

En la tabla N°4, referente a la relación del sobrepeso y obesidad con las dimensiones de los estilos de vida; se muestra relación significativa en cada dimensión. La Responsabilidad en salud presentó un mayor coeficiente de correlación (-,674), seguido de la nutrición (-,647), crecimiento espiritual (-,639) y actividad física (-,564). Resultados similares al estudio realizado por Hurtado C, Atoc N, Rodríguez M.⁴ donde se evidenció que el 77.2% no realizó ejercicio, 68% no tenía un autocuidado, 24 % tuvo sueño inadecuado y 18.9 % alimentación no saludable. Asimismo, Quispe K. 2021.³⁸ en su investigación encontró dimensiones con conductas no saludables: Responsabilidad en salud 90%, manejo de estrés 76%, soporte interpersonal 51% y crecimiento espiritual 30%. También en los hallazgos por Uribe C, Pebes B, Loyola G y Quinteros C.⁴⁰ muestra que el 58.3% tuvo responsabilidad regular en salud, 54.6% sueño regular, 45.4 % no realiza ejercicio, 40.8% tiene mala alimentación.

Al respecto, Nola Pender.^{17,51} señala que una conducta promotora de la salud; comprende los estilos de vida saludables que las personas deben adoptar para el cuidado de su salud, y que abarca seis dimensiones: responsabilidad social,

actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés. En el personal de serenazgo, el sobrepeso y obesidad están condicionados por cada una de las dimensiones mencionadas, donde predomina la responsabilidad en salud, puesto que en su mayoría no poseen un compromiso personal para el cuidado de su salud, no se realizan chequeos médicos, falta de educación e información en salud; y están involucrados en hábitos nocivos como la ingesta de alcohol; otra dimensión predominante es la nutrición, debido a los horarios de alimentación inadecuados y dieta hipercalórica. Sin embargo, el crecimiento espiritual, también repercutió en la ganancia del peso, puesto que el personal de serenazgo, mostró conductas de ansiedad, frustración y hostilidad, estimulando la sobrealimentación; y desmotivados para mejorar su percepción en cuanto a su apariencia corporal. También influyó la actividad física, debido a su permanencia prolongada en sus unidades vehiculares y zonas de vigilancia.

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre las variables estilos de vida con el sobrepeso y obesidad en el personal del serenazgo, con un coeficiente de correlación de Pearson= 0.789 y Sig.= 0.00 es menor a 0.05.
- Los estilos de vida en el personal de serenazgo son de nivel moderado a deficiente, representando un 95% y un 5% de nivel bueno.
- En el personal de serenazgo predominó el sobrepeso con un 68.3%, seguido por la obesidad grado I en un 20.7%, obesidad grado II con 6.1% y obesidad grado III en un 4.9%.
- Existe relación entre las dimensiones de los estilos de vida con el sobrepeso y obesidad en el personal de serenazgo. La dimensión Responsabilidad en salud presenta un mayor coeficiente de correlación (-,674), seguido de la nutrición (-,647), crecimiento espiritual (-,639) y actividad física (-,564).

VII. RECOMENDACIONES

- Al personal del serenazgo a desarrollar actividades orientadas a mejorar su estado nutricional, en coordinación con la institución y el área de salud ocupacional, enfatizando en la nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales.
- A las autoridades de la municipalidad, a impulsar la creación de programas de mejoramiento de estilos de vida saludables, considerando la participación del personal de serenazgo y profesionales de salud; con el objetivo de disminuir el porcentaje de sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serrano M, Castillo N, Pajita D. La obesidad en el mundo. Rev. Anales de la facultad de medicina [en línea] 2017. Jun [citado 2022 junio 7]; 78 (2): [174 pp.] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011
2. Serra M, Serra M, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev. Finlay [en línea] 2018. abr- jun [citado 2022 junio 7]; 8(2): [140-148 pp.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ff/v8n2/ff08208.pdf>
3. Organización de las Naciones Unidas. La obesidad, un trastorno que afecta a más de mil millones de personas. [Internet] 2022. [citado 2022 junio 07]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1505062>
4. Hurtado C, Atoc N, Rodríguez M. Estilo de vida saludable, nivel de glucosa e IMC en adultos del Valle de Amauta – Ate Vitarte – Lima – 2020. Rev. científica de ciencia de la salud [en línea] Jul – diciemb [citado 2022 junio 7]; 13 (2): [20-33pp.] Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1424/1803
5. Sobrepeso y obesidad en la población peruana. Lima: Ministerio de salud – Instituto Nacional de Salud; pp 14. [en línea].2020. [citado 2022 junio 7] Disponible en: https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/sala_nutricional/2020/a_sobre_peso_obesidad_poblacion_peruana/sobrepeso_y_obesidad_en_la_poblacion_p eruana.pdf
6. Barrientos A, Silva M. Estado de la investigación sobre obesidad y sobrepeso: una revisión crítica y socioantropológica. Rev. Temas sociales [en línea] 2020. Mayo [citado 2022 junio 7]; 1 (46): [131 pp.] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152020000100006
7. Oliveira A, Rodrigues D, Mendes D, Collings P, Ohara D, Araújo R, e tal. Association of parents' physical activity and weight status with obesity and metabolic risk of their offspring. Rev. Cien Saude Colet [online] 2022.march [cited 2022 june 7]; 27 (2): [783-792 pp.] Available in: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2022.v27n2/783-792/en>
8. Perez C, Hervas G, Gianzo M, Aranceta J, Rev. Prevalence of obesity and associated cardiovascular risk factors in the Spanish population: the ENPE study Rev. Española de Cardiología [online] 2022 march [cited 2022 june 7] 75 (3): [232-241pp.] Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893220307156>

9. Organización Mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet] 2021. [citado 2022 junio 07]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
10. Delorenzo N. Lifestyle intervention for the management of chronicnoncommunicable diseases: hypertension, dyslipidemia, insulin resistance and overweight in a male patient. Case report. Rev. Fac. Med. Hum. [Online] 2022. sep-oct [cited 2022 june 10]; 22 (1): [198 pp.] Available in: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4354/5509>
11. Aliss E, Sutaih R, kanfar H, Alagha A, Marzouki Z. Physical activity pattern and its relationship with overweight and obesity in saudi children science direct 2020 desember [online] [cited 2022 june 10] ;7 (4): [5pp] Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33319016/>
12. Unanua P, Fernández A, Simarro L, Soriano T, Peral I, Mancera J, et al. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. Rev. Semergem [en línea] 2021. apr [cited 2022 june 10]; 47 (3): [161-169 pp]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359320303178>
13. Hernández J, Arnold Y, Moncada O. Prevalencia y tendencia actual del sobrepeso y la obesidad en personas adultas en el mundo. Rev cubana endocrinol. [en línea] 2020. jun [citado 2022 junio 12]; 30 (3): [17pp]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532019000300009
14. Gómez C. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. Rev. Salud Pública [en línea] 2018. may [citado 2022 junio 12] 20(2): [156 pp.] Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2159695816/fulltextPDF/983BABB2CC94404PQ/15?accountid=37408>
15. Morales R, Lastre G, Pardo A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular Rev. Ene [en línea] 2018 Nov [citado 2022 junio 10]; 37 (2): [55 pp.] Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2062944924/fulltextPDF/548B6FD1155448D4PQ/1?accountid=37408>
16. Raile M, Marriner A. Modelo y teorías en enfermería [en línea]. Séptima edición. España: elsevier; 2011. [citado 2022 junio 12]. Capítulo 21. Modelo de la promoción de la salud. [434 - 442 pp]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20de%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
17. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev Enfermería

- universitaria. [en línea] 2011. oct-dic [citado 2022 junio 12]; 8 (4): [16 - 23 pp]. Disponible http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
18. Tarqui C, León L, Espinoza P, Sanchez J. Análisis de la tendencia del sobrepeso y obesidad en la población peruana. Rev Esp Nutr Hum Diet [en línea] 2017.jun [citado 2022 junio 12]; 21 (2) [11 pp.] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452017000200006
 19. Velasco A, Orosco C, Zúñiga G. Asociación de calidad de dieta y obesidad. Rev. Población y Salud en Mesoamérica [en línea] 2018 Jul -Dic [citado 2022 junio 12]; 16 (1): [1-19 pp.] Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012018000200006#:~:text=La%20mayor%20energ%C3%ADa%2C%20la%20fibra,contenido%20de%20carbohidratos%20y%20grasas.
 20. More J, León L, Reyes S. Evaluación Nutricional en estudiantes de una universidad pública. Revista Salud Pública y Nutrición [en línea] 2020. Oct [citado 2022 junio 16]; 19(4): [10-15pp.] Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/536/375>
 21. Navarrete P, Parodi J, Vega E, Pareja A, Benites J. Factores asociados al sedentarismo en jóvenes estudiantes de educación superior. Perú, 2017. Rev. horizonte médico [en línea] 2019. ene-mar [citado 2022 junio 16]; 19 (1): [48 pp.] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100008
 22. Moraes G, Rossato E, Kovalskys I, Veroneze A, Nogueira A, Solé D. Sedentary behavior, physical activity and body composition in adults. Rev. V Assoc med Bras [online] 2020. Dec [cited 2022 june16]; 66 (3): [314-320 pp.] Available in: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/VCKZV3GcLBkp47cQrtKwJcK/?format=pdf&lang=en>
 23. Oliveira A, Rodrigues D, Mendes D, Collings P, Ohara D, Araújo R, e tal. Association of parents' physical activity and weight status with obesity and metabolic risk of their offspring. Rev. Cien Saude Colet [online] 2022.mar [cited 2022 june 16]; 27 (2): [783-792 pp.] Available in: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2022.v27n2/783-792/en>
 24. Suaza J, De la Cruz D, Aguirre P. Calidad de sueño y porcentaje de grasa corporal en estudiantes de Nutrición: un estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet [en línea] 2021. oct- dic [citado 2022 junio 22]; 25(4): [10pp.] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000400384

25. Durán S, Fernández E, Fehrmann P, Delgado C, Quintana M, Yunge W, et al. Fewer hours of sleep associated with increased body weight in Chilean university nutrition students [online] 2016. Jun [cited 2022 June 22]; 33 (2): [5pp.] Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27656925/>
26. Yang Y, Miao Q, Zhu X, Qin L, Gong W, Zhang S. et al. Sleeping Time, BMI, and Body Fat in Chinese Freshmen and Their Interrelation. *Rev. Obes Facts.* [online] 2020. feb [cited 2022 June 22]; 13(2): [179-190 pp.] Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32074620/>
27. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. *Rev. Hacia la promoción de la salud.* [en línea] 2014. En- jun [citado 2022 julio 05]; 9(1): [68-83 pp.] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
28. Huiguera J, Pimentel J, Calatan S, Reike U, Ponce G, Camargo A. El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. *Rev. Ra Ximhal* [en línea].2017 jul [citado junio 25]; 13 (2): [11pp.] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510004.pdf>
29. Traversy G, Pilippe J. Alcohol Consumption and Obesity: An Update. *Rev. Curr Obes Rep.* [online] 2016. jan [cited 2022 June 25]; 4(1): [9 pp.] Available in: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s13679-014-0129-4.pdf>
30. Golzarand M, Salari A, Mirmiran P. Association between alcohol intake and overweight and obesity: a systematic review and dose-response meta-analysis of 127 observational studies [online] 2021.may [cited 2022 June 28]; 34 (1): [61pp.] Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33998940/>
31. Casanueva E, Kaufer M, Pérez A, Arroyo P. *Nutriología médica.* Tercera edición. México; 2008. pp. 350-382.
32. Morales E. *Redes sociales y obesidad en jóvenes universitarios.* [Tesis]. México: Universidad Iberoamericana León; 2014 [citado 2022 julio 01]: [10. pp.] Disponible en: [https://repositorio.leon.uia.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12152/99756/RED ES%20SOCIALES%20Y%20OBESIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.leon.uia.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12152/99756/RED%20SOCIALES%20Y%20OBESIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Gutiérrez J, Guevara M, Enríquez M, Paz M, Hernández M, Landeros E. Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad. *Rev. Enfermería Global* [en línea] 2017. jun [citado 2022 julio 01]; 16 (1): [1- 8 pp.] Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1895290405/31D3CD76D0614483PQ/25?accountid=37408>

34. Rocha B. Estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo. Abril – agosto 2018 [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018. [citado 2022 julio 01]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5063/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0027.pdf>
35. León M. Estilos de Vida Asociados al Sobrepeso y Obesidad, en Estudiantes de Medicina de la Unidad de Ciencias de la Salud Xalapa UV [tesis para optar el grado de maestro en salud pública]. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2019. [citado 2022 julio 01]. Disponible en: <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3232/1/Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9%20Le%C3%B3n%20M%C3%A9ndez.pdf>
36. Ñacari K, Ochante A. Estilos de vida y exceso de peso en los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener;2019. [citado 2022 julio 01]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2872/TESIS%20%c3%91acari%20Keny%20-%20Ochante%20Anselma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Huamán L, Bolaños N. Sobrepeso, obesidad y actividad física en estudiantes de enfermería pregrado de una universidad privada. Rev. Enferm Nefrol. [en línea] 2020. Abr-jun [citado 2022 mayo 8]; 23 (2): [185 pp.] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842020000200008
38. Quispe K. Factores condicionantes básicos asociados al estilo de vida en estudiantes de una universidad pública en el contexto de pandemia – Lima [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 2022 julio 01]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11626/Factores_QuispeJuarez_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Alvino G, Potenciano E. Estilos de vida en personas con sobrepeso del centro médico parroquial san martín de porres de villa el salvador. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 2022 julio 01]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/757/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Uribe C, Pebes B, Loyola G, Quinteros B. Estilo de vida relacionado con el covid-19 en pacientes adultos que acuden al centro de salud Guadalupe Ica. Rev enferm. vanguard. [en línea] 2022. [citado 2022 julio 01]; 10 (1): [20- 27 pp]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/454/669>
41. World Health Organization. Obesity and overweight. [online] 2021. [cited 2022 july 01]. Available in: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
42. García E. ¿Qué es la obesidad? Rev. de Endocrinología y Nutrición. [en línea] 2004. Oct-dic. [citado 2022 junio 28]; 12 (4): [87-89 pp.] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2004/ers043c.pdf>
43. Moreno G. Definición y clasificación del sobrepeso y la obesidad. Rev clínica los condes. [en línea] 2013. [citado 2022 julio 01]; 23 (2): [124- 128 pp]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012702882>
44. Reyes M. Características biológicas del tejido adiposo: el adipocito como célula endocrina. Rev clínica los condes. [en línea] 2012. [citado 2022 julio 01]; 23 (2): [136-144pp]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702900>
45. Xihua Lind and Hong Li. Obesity: Epidemiology, Pathophysiology, and Therapeutics. Rev. Frontiers in endocrinolgy. [online] 2022. sept [cited 2022 july 03]; 12(1): [3-9 pp.] Available in: https://www.researchgate.net/publication/354414036_Obesity_Epidemiology_Pathophysiology_and_Therapeutics
46. Hasan Haboubi and Nadim Haboubi. Adult obesity complications: challenges and clinical impact. Rev. Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism. [online] 2020. sept [cited 2022 july 03]; 11(1): [1-14 pp.] Available in: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2042018820934955>
47. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Lima: Ministerio de salud; pp 32. [en línea].2012. [citado 2022 julio 05] [Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/225/CENAN-0067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Ze'ev Hochberg and Emerging Adulthood, a Preadult Life-History Stage. Frontiers in endocrinolgy. [online] 2020. Jan [cited 2022 july 05]; 10(9): [1-6 pp.] Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6970937/>

49. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Mérida, Venezuela Rev. Educare [en línea] 2010. [citado 2022 julio 09]; 14 (48): [13- 19 pp]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
50. De la Torre S, Tejada J. Estilos de vida y aprendizaje Universitario Rev iberoamericana de educación. [en línea] 2007. [citado 2022 julio 08]; 44 (1):[101-131 pp]. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie44a06.pdf>
51. Enríquez M, Peche P, Ibarra A, Gómez E, Villarreal A, Medina R. Psychometric properties of the Spanish version of the Health Promoting Lifestyle Profile-II instrument in Mexican university Students. Rev of nursing [online] 2022. April [cited 2022 july 10]; 66(1): [1- 13 pp.] Available in: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n66/en_1695-6141-eg-21-66-398.pdf
52. Walker S. and Hill-Polerecky D. Psychometric Evaluation of the HealthPromoting Lifestyle Profile II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Centre, Omaha. 1996. [cited 2022 july 10]. Available in: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-Dimensions.pdf?sequence=2&isAllowed=y
53. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación [en línea]. 6ª. Ed. México: McGraw-Hill; 2014. [Citado 2022 julio 10]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
54. Walker S. and Hill-Polerecky D. Lifestyle profile II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Centre, Omaha. 1996. [cited 2022 july 10] Available in: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-English_Version.pdf?sequence=3&isAllowed=y
55. Resolución del Consejo Universitario N°0262: Código de ética en Investigación. [Internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2022 julio 12]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

ANEXOS:

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable 1:</p> <p>OBESIDAD Y SOBREPESO</p>	<p>La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa, producido por un desbalance entre el ingreso y gasto energético. OMS, 2021</p>	<p>La valoración del estado nutricional de la persona adulta con sobrepeso y obesidad, se realizó a través del IMC, para ello se utilizó una ficha de valoración nutricional, donde se consignó el peso, talla e IMC. OMS y MINSA.⁴⁷</p>	<p>Sobrepeso</p>	<p>25.0 – 29.9</p>	<p>De intervalo</p>
			<p>Obesidad grado I</p>	<p>30.0 -34.9</p>	
			<p>Obesidad grado II</p>	<p>35.0- 39.9</p>	
			<p>Obesidad grado III</p>	<p>≥ a 40</p>	

Variable 2: ESTILOS DE VIDA	Conjunto de comportamientos y decisiones, encaminadas a la conservación y cuidado de la propia salud, buscando alcanzar el bienestar y potencial humano. Pender N. 1987	Se utilizó el cuestionario perfil del estilo de vida promotor de la salud (HPLP-II); el cual valora los estilos de vida según seis dimensiones: responsabilidad social, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés. ⁵²	Responsabilidad en salud	Deficiente: 52-90 Moderado: 91-129 Bueno:130 -168 Excelente:169 -208	Ordinal
			Actividad física		
			Nutrición		
			Crecimiento espiritual		

			Relaciones interpersonales		
			Manejo del estrés		

ANEXO 2:

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
personal del serenazgo del distrito
_____ he sido invitado(a) a

participar en la investigación: Estilos de vida relacionado al sobrepeso y obesidad en el personal de serenazgo. Trujillo, 2022. Me han explicado y he comprendido la información, me han respondido las preguntas sobre el tema de manera satisfactoria. Entiendo que mi participación en el estudio consistirá en contestar un cuestionario, que los datos del estudio pueden ser publicados y difundidos con fines científicos y que mi identidad (nombre y apellidos) será resguardada en forma CONFIDENCIAL. También declaro haber sido informado que puedo retirarme en cualquier momento de la investigación

Convengo en participar voluntariamente en este estudio de investigación.

Fecha: ____/____/____

Nombres y apellidos:

Firma

- Del participante

- Del investigador(a) que proporcionó la información

ANEXO N°3

CUESTIONARIO PERFIL DEL ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE LA SALUD (HPLP-II) – NOLA PENDER

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad :

Instrucciones:

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

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

1	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	1	2	3	4
2	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.	1	2	3	4
3	Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	1	2	3	4
4	Sigo un programa de ejercicios planificados.	1	2	3	4
5	Duermo lo suficiente.	1	2	3	4
6	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	1	2	3	4
7	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	1	2	3	4
8	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).	1	2	3	4
9	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	1	2	3	4
10	Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).	1	2	3	4
11	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	1	2	3	4
12	Creo que mi vida tiene propósito.	1	2	3	4
13	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	1	2	3	4
14	Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	1	2	3	4

15	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	1	2	3	4
16	Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana.	1	2	3	4
17	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	1	2	3	4
18	Miro adelante hacia el futuro.	1	2	3	4
19	Paso tiempo con amigos íntimos	1	2	3	4
20	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días	1	2	3	4
21	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	1	2	3	4
22	Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	1	2	3	4
23	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	1	2	3	4
24	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)	1	2	3	4
25	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	1	2	3	4
26	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días	1	2	3	4
27	Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud	1	2	3	4
28	Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	1	2	3	4
29	Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	1	2	3	4
30	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	1	2	3	4
31	Tengo contacto y soy contactado (a) por las personas que me importan.	1	2	3	4
32	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	1	2	3	4
33	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	1	2	3	4
34	Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y caminar).	1	2	3	4
35	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	1	2	3	4
36	Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).	1	2	3	4
37	Busco maneras de llenar mis necesidades de pertenencia, sentirme querido.	1	2	3	4
38	Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.	1	2	3	4
39	Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o).	1	2	3	4
40	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	1	2	3	4
41	Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	1	2	3	4
42	Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	1	2	3	4
43	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	1	2	3	4
44	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	1	2	3	4
45	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud	1	2	3	4

	personal.				
46	Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.	1	2	3	4
47	Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	1	2	3	4
48	Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.	1	2	3	4
49	Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	1	2	3	4
50	Como desayuno.	1	2	3	4
51	Busco orientación o consejo cuando es necesario.	1	2	3	4
52	Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	1	2	3	4

N°	Subescalas	N° Variables	Reactivos
1	Nutrición	9	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50
2	Actividad física	8	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46
3	Responsabilidad en salud	9	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51
4	Manejo del estrés	8	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47
5	Relaciones interpersonales	9	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49
6	Crecimiento espiritual	9	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52

ANEXO N°4

FICHA DE VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- EDAD:
- SEXO:
- OCUPACIÓN:

DATOS ANTROPOMÉTRICOS	VALOR DE EVALUACIÓN
Peso (Kg)	
Talla (cm)	
Índice de masa corporal (IMC)	

RESULTADO DEL IMC		
IMC	Estado	Estado del participante
< 18.5	Bajo peso	
18.5 - 24.9	Peso normal	
25.0 - 29.9	Sobrepeso	
30.0 - 34.9	Obesidad grado I	
35,0 - 39,9	Obesidad grado II	
>40	Obesidad grado III	

ANEXO N°5

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALFA CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	52

Interpretación:

El coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a los ítems del instrumento, se calculó a través del software SPSS Statistics 25 y su resultado es de 0.960, el que según la interpretación de Oviedo & Campo (2005) tiene una “confiabilidad aceptable”, porque se encuentra en el rango superior a 0.70; por tanto, se concluye que la consistencia interna del instrumento utilizado es aceptable y procede su aplicación.

Estadísticas de elemento			
ítems	Media	Desv. Desviación	N°
Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	2,6667	1,04654	15
Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.	2,2667	,96115	15
Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño	1,8000	,94112	15
Sigo un programa de ejercicios planificados	1,9333	,96115	15
Duermo lo suficiente	2,2000	,56061	15
Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	2,6000	,98561	15
Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	2,8000	,67612	15
Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).	2,0667	,88372	15
Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	2,2667	,96115	15
Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).	1,8000	1,01419	15
Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	2,1333	,83381	15
Creo que mi vida tiene propósito.	3,0000	,92582	15

Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	2,6000	,63246	15
Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	2,2667	,96115	15
Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	1,6667	,72375	15
Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana.	2,0000	,92582	15
Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	2,0000	,75593	15
Miro adelante hacia el futuro.	2,7333	,59362	15
Paso tiempo con amigos íntimos	2,5333	,83381	15
Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días	2,1333	1,18723	15
Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	1,6000	,63246	15
Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	2,2000	1,14642	15
Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	2,2667	,59362	15
Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)	2,6667	,48795	15
Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	2,4667	,83381	15
Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días	2,0667	,88372	15
Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud	1,7333	,79881	15
Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	1,9333	1,16292	15
Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	1,6667	,81650	15
Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	2,2000	,86189	15
Tengo contacto y soy contactado (a) por las personas que me importan.	2,6667	,81650	15
Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	2,0000	1,00000	15
Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	1,8000	,67612	15
Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y caminar).	1,8667	,74322	15

Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	1,8000	,56061	15
Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).	2,6000	,73679	15
Busco maneras de llenar mis necesidades de pertenencia, sentirme querido.	2,4000	,50709	15
Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.	2,0000	1,00000	15
Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o).	2,0667	,88372	15
Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	1,8000	,86189	15
Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	1,9333	1,03280	15
Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	2,8000	,86189	15
Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	2,7333	1,09978	15
Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	2,1333	1,12546	15
Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	1,6667	,89974	15
Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.	1,9333	1,03280	15
Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	2,1333	,91548	15
Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.	2,8000	,94112	15
Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	2,8667	,83381	15
Como desayuno.	2,8000	1,01419	15
Busco orientación o consejo cuando es necesario.	2,3333	,89974	15
Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	2,7333	,70373	15

Estadísticas de total de elemento				
Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
It1	113,4667	683,838	-,106	,962
It2	113,8667	644,981	,680	,958
It3	114,3333	649,810	,592	,959

lt4	114,2000	649,600	,584	,959
lt5	113,9333	669,781	,311	,960
lt6	113,5333	675,695	,048	,961
lt7	113,3333	680,524	-,053	,961
lt8	114,0667	643,638	,774	,958
lt9	113,8667	644,267	,695	,958
lt10	114,3333	638,952	,763	,958
lt11	114,0000	656,714	,508	,959
lt12	113,1333	645,267	,702	,958
lt13	113,5333	682,124	-,103	,961
lt14	113,8667	657,267	,425	,959
lt15	114,4667	652,124	,716	,958
lt16	114,1333	640,267	,811	,958
lt17	114,1333	663,267	,393	,959
lt18	113,4000	663,114	,512	,959
lt19	113,6000	657,543	,488	,959
lt20	114,0000	634,000	,731	,958
lt21	114,5333	652,838	,801	,958
lt22	113,9333	633,067	,776	,958
lt23	113,8667	660,981	,583	,959
lt24	113,4667	670,267	,341	,959
lt25	113,6667	680,524	-,048	,961
lt26	114,0667	641,352	,826	,958
lt27	114,4000	650,114	,696	,958
lt28	114,2000	639,743	,646	,958
lt29	114,4667	645,124	,804	,958
lt30	113,9333	651,352	,614	,959
lt31	113,4667	674,410	,095	,961
lt32	114,1333	640,838	,736	,958
lt33	114,3333	651,524	,786	,958
lt34	114,2667	648,781	,787	,958
lt35	114,3333	665,524	,459	,959
lt36	113,5333	665,267	,350	,960
lt37	113,7333	671,781	,270	,960
lt38	114,1333	643,838	,676	,958
lt39	114,0667	639,781	,863	,957
lt40	114,3333	639,810	,885	,957
lt41	114,2000	639,314	,742	,958
lt42	113,3333	658,952	,439	,959
lt43	113,4000	642,400	,637	,958
lt44	114,0000	635,714	,743	,958

It45	114,4667	643,267	,768	,958
It46	114,2000	643,600	,658	,958
It47	114,0000	648,143	,647	,958
It48	113,3333	646,810	,657	,958
It49	113,2667	671,781	,154	,960
It50	113,3333	649,095	,561	,959
It51	113,8000	656,743	,468	,959
It52	113,4000	660,686	,496	,959

ANEXO N°6

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Municipalidad Distrital de Víctor Larco Herrera

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Víctor Larco H., 26 de setiembre de 2022

CARTA N° 257 – 2022 – MDVLH/GAF-SGRRHH

Dra.

MARIA E. GAMARRA SÁNCHEZ

Coordinadora de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo

Presente.

Asunto: Autorización para elaborar Proyecto de Investigación

Referencia: Exp. N° 14672 – 2022

Me dirijo a usted para saludarlo atentamente, al mismo tiempo, precisarle que en atención al expediente de la referencia, se le está brindando la autorización para elaborar su proyecto de investigación sobre "Estilos de vida relacionado al sobrepeso y obesidad del personal de Serenazgo - Trujillo 2022"

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

MUNICIPALIDAD DISTRITAL
"VÍCTOR LARCO HERRERA"
CPC. VÍCTOR CLAR ALVA MUSAKABE
SUBGERENTE DE CONTABILIDAD

VÍCTOR LARCO HERRERA

Cc. Archivo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "ESTILOS DE VIDA RELACIONADO AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SERENAZGO. TRUJILLO, 2022.", cuyos autores son DELGADO GUEVARA ALDAIR, ALCALDE CIEZA YEFERSON, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 29 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA DNI: 18140470 ORCID: 0000-0002-5501-8959	Firmado electrónicamente por: APERALTA el 30-11- 2022 22:59:47

Código documento Trilce: TRI - 0461646