



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de
una universidad de Lima Metropolitana, 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Docencia Universitaria

AUTOR:

Br. Carmen Rosario Ramón Aspajo

ASESOR:

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones

SECCIÓN:

Educación e Idiomas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Evaluación y aprendizaje

PERÚ – 2017

Página del Jurado

Dr. Juan Méndez Vergaray
Presidente

Dr. Ulises Córdova García
Secretario

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones
Vocal

Dedicatoria

A mis hijos por la comprensión y paciencia
durante este tiempo de estudio

A mis queridos padres quienes serán por
siempre mi sostén.

Agradecimiento

A la universidad quien nos brindó una educación de calidad con los mejores docentes a los cuales nunca olvidare y les estoy profundamente agradecida.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Carmen Rosario Ramón Aspajo, estudiante del Programa de Maestría en Docencia universitaria de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 08123882, con la tesis titulada “Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017”, declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (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.

Lima, junio de 2017.

Carmen Rosario Ramón Aspajo

DNI: 08123882

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado calificador, presento la Tesis titulada: “Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para optar el grado académico de Magister en Docencia Universitaria.

Espero que el aporte que brinde esta investigación contribuya en la solución de la problemática relacionada a la salud de los docentes universitarios y específicamente en lo que concierne a los estilos de vida relacionada con la salud nutricional dado que ambas redundan en el rendimiento del docente en las aulas.

La información se ha estructurado en siete capítulos, teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se expone la introducción. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados. En el cuarto capítulo abordamos la discusión de los resultados. En el quinto se precisan las conclusiones. En el sexto capítulo se adjuntan las recomendaciones propuestas, luego del análisis de los datos de las variables en estudio. Finalmente, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación.

El autor.

Contenido

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	xiv
1.1. Antecedentes	15
1.1.1. Antecedentes internacionales	15
1.1.2. Antecedentes nacionales	17
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3. Justificación	27
1.4. Problema	29
1.5. Hipótesis	32
1.6. Objetivos	32
II. Marco metodológico	34
2.1. Variables	35
2.2. Operacionalización de variables	36
2.3. Metodología	37
2.4. Tipos de estudio	38
2.5. Diseño	38
2.6. Población, muestra y muestreo	39
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
2.8. Validez y confiabilidad	43
2.9. Métodos de análisis de datos	44
2.1. Aspectos éticos	45
III. Resultados	46

3.1. Descripción de resultados	47
3.2. Contrastación de hipótesis	63
IV. Discusión	69
V. Conclusiones	73
VI. Recomendaciones	75
VII. Referencias	78
VIII. Anexos	85
Anexo 1. Matriz de consistencia	86
Anexo 2. Instrumento	89
Anexo 3. Análisis de fiabilidad	93
Anexo 4. Base de datos de la prueba piloto	95
Anexo 5. Base de datos de la muestra	96
Anexo 6. Solicitud de autorización para la investigación	100
Anexo 7. Respuesta de autorización para la investigación	101
Anexo 8. Certificado de validez de contenido	102
Anexo 9. Consentimiento informado	114
Anexo 10. Artículo científico	115

Lista de tablas

		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de la variable estilos de vida saludables	37
Tabla 2.	Operacionalización de la variable estado nutricional	38
Tabla 3.	Niveles de interpretación del cuestionario de estilos de vida saludable	43
Tabla 4.	Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas según índice de masa corporal (IMC)	44
Tabla 5.	Categorización de la valoración nutricional	44
Tabla 6.	Clasificación de riesgo cardiometabólico según sexo y perímetro abdominal	45
Tabla 7.	Categorización del riesgo cardiometabólico según sexo y perímetro abdominal	45
Tabla 8.	Juicio de Expertos para los instrumentos de evaluación	46
Tabla 9.	Coeficiente de Fiabilidad	47
Tabla 10.	Tabla de frecuencias de condición, actividad física y deporte	50
Tabla 11.	Tabla de frecuencias de recreación y manejo del tiempo libre	51
Tabla 12.	Tabla de frecuencias de autocuidado y cuidado médico	52
Tabla 13.	Tabla de frecuencias de hábitos alimenticios	53
Tabla 14.	Tabla de frecuencias de la dimensión sueño	54
Tabla 15.	Tabla de frecuencias de estilos de vida saludables en docentes universitarios	55
Tabla 16.	Tabla de frecuencias del estado nutricional en docentes universitarios	56
Tabla 17.	Relación entre estilos de vida saludable y estado nutricional	57
Tabla 18.	Relación entre condición, actividad física y deporte y estado nutricional	58
Tabla 19.	Relación entre recreación o manejo del tiempo libre y estado nutricional	60
Tabla 20.	Relación entre autocuidado y cuidado y estado nutricional	61
Tabla 21.	Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional	63
Tabla 22.	Relación entre sueño y estado nutricional	64

Tabla 23. Prueba chi cuadrado (χ^2) entre estilos de vida saludable y estado nutricional	66
Tabla 24. Prueba chi cuadrado (χ^2) entre condición, actividad física y deporte y estado nutricional	67
Tabla 25. Prueba chi cuadrado (χ^2) entre recreación y manejo del tiempo libre y estado nutricional	68
Tabla 26. Prueba chi cuadrado (χ^2) entre autocuidado y cuidado médico y estado nutricional	69
Tabla 27. Prueba chi cuadrado (χ^2) entre hábitos alimenticios y estado nutricional	70
Tabla 28. Prueba chi cuadrado (χ^2) entre sueño y estado nutricional	71

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Condición, actividad física y deporte en docentes universitarios	50
Figura 2. Recreación y manejo del tiempo libre en docentes universitarios	51
Figura 3. Autocuidado y cuidado médico en docentes universitarios	52
Figura 4. Hábitos alimenticios en docentes universitarios	53
Figura 5. Dimensión sueño en docentes universitarios	54
Figura 6. Estilos de vida saludables en docentes universitarios	55
Figura 7. Estado nutricional en docentes universitarios	56
Figura 8. Niveles de estilos de vida saludable y estado nutricional	57
Figura 9. Niveles de condición, actividad física y deporte y estado nutricional	58
Figura 10. Niveles de recreación o manejo del tiempo libre y estado nutricional	60
Figura 11. Niveles de autocuidado y cuidado y estado nutricional	61
Figura 12. Niveles de hábitos alimenticios y estado nutricional	63
Figura 13. Niveles de sueño y estado nutricional	65

Resumen

La investigación titulada “Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, año 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes universitarios.

La investigación fue de tipo básico y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 103 docentes de una universidad privada de Lima Metropolitana, quienes fueron elegidos en forma probabilística. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento para recolectar los datos fue el cuestionario. Con el fin de determinar la validez de los instrumentos se usó el juicio de expertos y la confiabilidad fue calculada utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach siendo el resultado 0.906.

Los resultados hacen concluir que existe asociación estadística significativa entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes universitarios de Lima Metropolitana, año 2017. Esto significa que a mayor estilo de vida saludable mejor estado nutricional.

Palabras claves: Habilidades sociales, convivencia escolar, educación

Abstract

The healthy investigation titled "Lifestyles and nutritional state in educational of an university of Metropolitan Lima, year 2017", he/she had as objective to determine the relationship that exists between healthy lifestyles and nutritional state in educational university students.

The investigation was of basic type and I design correlacional. The sample was conformed by 103 educational of a private university of Metropolitan Lima who were chosen in probabilistic form. The used technique was the survey and the instrument to gather the data it was the questionnaire. With the purpose of determining the validity of the instruments the trial of experts it was used and the dependability was calculated using the Coefficient Alpha of Cronbach being the result 0.906.

The results make conclude that significant relationship between healthy lifestyles and nutritional state in educational university students from Metropolitan Lima, year 2017. This means that to more lifestyles better healthy nutritional state.

Keywords: Social abilities, school coexistence, education

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Barragán y Alarcón (2015), en su tesis "*Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil 2015*", tuvo el objetivo de determinar el estilo de vida saludable que practican los docentes, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil. El tipo de estudio es descriptivo transversal. La población y muestra constó de un grupo de 40 personas conformado por personal docente, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería de la UG, Los resultados fueron que el 85% de la población es de sexo femenino, en relación a la dimensión estado nutricional este grupo consume mayor cantidad de proteínas, casi la mitad (45%) consume siempre lácteos, vegetales y frutas; y menor cantidad de cereales y comidas chatarras representada con un 10%. Respecto a la actividad, el 48% realizan caminatas con poca frecuencia, sin embargo, no tienen una programación de ejercicios adecuada, evidenciando que aproximadamente 1 de cada 10 personas realizan estos. En relación con la salud mental se evidencia que son emocionalmente estables y finalmente su vida sexual y reproductiva es saludable.

Chaparro (2014), en su estudio titulado "*Universidad saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria de la Sede Orinoquia - Universidad Nacional de Colombia*", tuvo el objetivo de diagnosticar los niveles de estilos de vida desplegados en dicha universidad. La investigación fue de tipo descriptivo y de diseño transversal, considerando como muestra docentes y personal de la Sede Orinoquía, a quienes se les administró el Cuestionario de Estilos de Vida II de Walker y Pender (1996) y medidas básicas de antropometría. Los resultados presentan que las dimensiones de actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés fueron las más afectadas, en la dimensión nutrición se obtuvieron resultados bajos, pero no fueron tan relevantes; sin embargo, es necesario prestarles especial interés a estos cuatro factores. Los resultados de la medidas antropométricas obtenidas de la población estudiada reportó que el 25% de la comunidad académica se encuentra con un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 25,5, los que determina que estas personas se encuentran en sobrepeso; por otra parte, si bien los hallazgos en las cifras tensionales no son

elevados, si es importante tener en cuenta que el 25% de la población tiene sus niveles de tensión arterial en los límites máximos e incluso valores que se pueden establecer como pre hipertensión. Concluye indicando que se han modificado los estilos de vida saludables hacia tenencias más sedentarias, una nutrición poco balanceada, riesgo y exposición a sustancias y aislamiento familiar.

Robles, Limaico y Villamar (2014) en su estudio titulado "*Prevalencia de la Obesidad y Sobrepeso en Estudiantes, Docentes y Personal Administrativo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNEMI*", tuvo como objetivo determinar el nivel de prevalencia de sobrepeso y obesidad en una comunidad universitaria. La investigación fue de tipo descriptivo y su desarrollo es desde el método analítico. La muestra lo conformaron 402 estudiantes, docentes y personal administrativo de la Universidad Estatal de Milagro, UNEMI, Facultad Ciencias de la Salud. Se analizaron datos antropométricos, el IMC y la presión arterial. Sus principales conclusiones indican que el 37% de la muestra tiene obesidad y sobrepeso en un 76%, con mayor prevalencia en las mujeres; es destacable que la presión arterial en la población con obesidad y sobrepeso se mantiene normal en un 81%.

Ninón, Dugarte, Berriors y Blanco (2011) en su estudio titulado "*Factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en el personal docente universitario. Barquisimeto Estado Lara. Venezuela*", tuvo el objetivo de determinar los factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en el personal docente de un programa universitario. La investigación fue de tipo descriptivo y diseño descriptivo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 55 docentes ordinarios activos, a quienes se les practicó evaluación clínica, antropometría, pruebas bioquímicas, encuesta nutricional y socio ambientales, además de indagar datos demográficos. Los resultados indican que de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC), un alto porcentaje (67%) de docentes tiene exceso de peso, (23% obesidad, 44% sobrepeso); la circunferencia abdominal (CA), fue porcentualmente mayor en mujeres que en hombres. En cuanto a la práctica de la actividad física, se evidenció que un alto porcentaje 81,8 % de los docentes manifestó no realizar actividad física. Los docentes dedican altas horas a la televisión y al computador. El consumo de comidas rápidas y consumo de alimentos fuera del hogar estuvo presente en más del 40% de los docentes.

Hall, Ochoa, Sáenz-López y Monreal (2011) en su investigación titulada *“Estudio comparativo del nivel de actividad física, estado nutricional y obesidad abdominal en profesores de educación física de la Universidad Autónoma de Sinaloa y la Universidad de Huelva”*, tuvo como objetivo comparar la prevalencia del nivel de actividad física, estado nutricional y obesidad abdominal en profesores universitarios de educación física de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) México y la Universidad de Huelva (UHU). El tipo de investigación fue cuantitativo y diseño no experimental y transversal. La muestra se constituyó con 52 docentes de ambas universidades, clasificando el nivel de actividad física mediante el cuestionario internacional de actividad física IPAQ versión corta, se tomaron medidas antropométricas (peso, talla y circunferencia umbilical) para determinar el índice de masa corporal y la obesidad abdominal. Los resultados muestran que los profesores de la UAS (90.6%) tienen mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad así como de obesidad abdominal, pese a mostrarse físicamente activos, lo que pone en evidencia que entre ellos hay un grave problema de nutrición saludable.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Carrión y Salazar (2015), en su tesis *“Estilos de vida de los docentes de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. 2015”*, tuvo como objetivo determinar los Estilos de Vida de docentes de una universidad de Lima. La investigación fue de tipo cuantitativa y diseño descriptivo transversal. La muestra lo conformaron 96 docentes de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener a quienes se les aplicó la escala de estilo de vida Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002). Los resultados muestran que el 54,1% de los docentes muestran estilo de vida no saludable, lo cual está asociada a la falta de actividad física.

González, et al (2014) en su estudio *“Evaluación nutricional y actividad física de docentes y administrativos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional de Trujillo-Perú, 2013”*, tuvo el objetivo de evaluar el estado nutricional y la actividad física de los Docentes y Administrativos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, con la finalidad de determinar si existen problemas de salud, así como conocer los alimentos que más consumen y si realizan actividad

física adecuada. Para la evaluación se emplearon métodos antropométricos (IMC), bioquímicos y dietéticos; se utilizó el cuestionario mundial sobre Actividad Física (GPAQ) OMS. Se encontró sobrepeso en el 63% de docentes y el 52% de administrativos, obesidad tipo I en 17% de docentes y 19% de administrativos; Obesidad tipo II y obesidad mórbida en 5% en los administrativos. Hemoglobina y hematocrito disminuidos en 10% y 14% respectivamente en el personal administrativo; Hipertrigliceridemia en 33% de docentes y 14 % de administrativos; Hipercolesterolemia en 13% de docentes y 43 % de administrativos. El consumo de lácteos, pescado, carnes rojas, huevos fue de 2 a 3 veces por semana en los docentes y 1 vez por semana en los administrativos, el consumo de frutas y verduras es de 3-4 veces por semana en los docentes y todos los días en los administrativos. El 33% de los encuestados realizan un nivel de actividad física insuficiente. Se concluye que más del 50% de docentes y administrativos presentan sobrepeso, existen pocos casos de obesidad tipo I y II; no hay desnutrición; existen pocos participantes con hemoglobina y hematocrito disminuidos; alrededor del 33% y 14% de docentes y administrativos presenta hipertrigliceridemia respectivamente e hipercolesterolemia de modo similar; el consumo de frutas y verduras es bajo por parte de los docentes. El trabajo de docentes y administrativos no exige actividad física intensa y la tercera parte realiza actividad física insuficiente.

Palomares (2014), en su tesis titulada "*Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*", tuvo el objetivo de analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima – 2014. El estudio fue tipo observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, a quienes se les aplicó el cuestionario de estilos saludables y se les midió índice de masa corporal, circunferencia de cintura y grasa visceral y corporal. Concluye que existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA.

Hidalgo (2014), en su tesis titulada “*Asociación del estado nutricional con los estilos de vida del profesional de salud de una empresa de salud*”, tuvo como objetivo de relacionar las variables estado nutricional y estilos de vida en profesionales de la salud. El estudio fue tipo descriptivo y corte transversal. La muestra lo constituyeron 288 profesionales de la salud a quienes se les aplicó un cuestionario de estilos de vida luego de pasar por una evaluación antropométrica. Los resultados indican que existe asociación significativa entre el estado nutricional y las variables género, edad y consumo de tabaco del trabajador, Esta asociación no se evidencia con las variables actividad física, consumo de alcohol y consumo de alimentos.

Cruz, Carbaja y Vilca (2011), en su investigación titulada “*Sobrepeso, obesidad y riesgo cardiometabólico en la sede central de la Dirección de Salud V Lima Ciudad-Ministerio de Salud*”, tuvo el objetivo de determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad e profesionales de la salud. El estudio fue de tipo descriptivo y de diseño transversal. La muestra lo conformaron 160 profesionales de la salud, aplicándoseles medidas antropométricas a fin de determinar índice de masa corporal (IMC) para determinar frecuencia de sobrepeso y obesidad; así como medida de circunferencia de cintura para determinar riesgo cardiometabólico. Los resultados muestran que la prevalencia de sobrepeso fue de 51.25% y de obesidad 26.25%, la prevalencia de riesgo cardiometabólico es del 76.87%.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

1.2.1. Estilos de vida saludable

Según la OMS (2010), los estilos de vida saludable fueron definida como la manera de vivir que estaba basada en pautas comportamentales observables, definidos por las interacciones que se suscitan entre la individualidad del sujeto, las relaciones psicosociales y las condiciones del entorno.

Infiesta, Bimella, Garrucho y March (2004), definieron estilos de vida saludables como un conjunto de patrones de comportamiento que expresadas individual o grupalmente de manera rutinaria logran mejorar su calidad de vida. Como se observa, esta definición asocia los estilos de vida con las creencias que tienen las personas con respecto a sus prácticas saludables, de riesgo y

enfermedad (Becoña, Vásquez y Oblitas, 2000; Reynoso y Seligson, 2005). En la misma línea, Vives (2007), lo definió como “comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción, una correcta distribución del tiempo, entre otros” (p. 2).

De acuerdo con Matarazzo (1990), los comportamientos de salud contemplan esfuerzos para debilitar “patógenos conductuales” y poner en práctica los comportamientos que funcionan como “inmunógenos conductuales”. Para Becoña la adopción de estilos de vida saludable no se pudo explicar con el viejo modelo de información, en el que era suficiente tener conocimiento de cómo se produce la enfermedad y su manera de prevención. Este autor plantea algunos de los aspectos que explican porque las personas no adoptan estilos de vida saludable, dentro de ellos el carácter placentero y la inmediatez de los efectos de las conductas no saludables, la no percepción de la relación entre la ejecución de las conductas nocivas con la manifestación de enfermedades diagnosticables, los límites culturales que entorpecen el cambio de hábitos no saludables.

Según Maya (2001), para hacer referencia al estilo de vida saludable, fue necesario considerar las conductas particulares y grupales que definan el tiempo de vida más que la calidad de la misma (Maya, 2001). De esta manera, el estilo de vida cambia constantemente dada la influencia del entorno, las vivencias y las decisiones que a diario se toman (García et al., 2009), aunque también es necesario tomar en cuenta que estos estilos de vida pueden adoptar cierta estabilidad debido a los hábitos o las costumbres.

Para Montes de Oca y Mendocilla (2005) estilos de vida saludable significaron pautas de conductas individual o grupal que aportaron al desarrollo y, sobre todo, a la custodia de la salud física y psicológica. Según este autor la palabra estilos de vida saludable es utilizada para denominar el modo habitual de vida, justificada desde la interacción entre las condiciones de vida y los patrones de comportamiento individual, establecidas por componentes socioculturales e individuales.

Entonces los estilos de vida saludable conllevan a una concepción amplia de la vida, ya que no solo se circunscribe a aquellos comportamientos que permiten la ausencia de enfermedad sino a la calidad de vida sustentada en el bienestar.

Son procesos psicosociales, prácticas, rutinas y conductas que conllevan a satisfacer las necesidades humanas para lograr bienestar y la vida plena. De esta manera, la definición de estilos de vida saludable reconoce que la conducta humana toma en cuenta las estructuras complejas de la vida en común y en cuyo proceso de socialización surgen experiencias que a su vez influyen en su proceder y, por supuesto, en su estado de salud (Hall, 2010).

Según Flórez y Hernández (1998), el estilo de vida se pudo constituir no solamente de modo espontáneo, sino también como resultado de las decisiones voluntarias de quienes anhelan el perfeccionamiento personal y social. Al mismo tiempo se consolidan valores que se difunden socialmente. Constituye un resultado complejo que se produce desde la convergencia de factores personales, ambientales y sociales, en la historia interpersonal del sujeto.

Es así como la presente investigación abordó el estilo de vida saludable como aquellos patrones conductuales establecidas socioculturalmente y adquiridas durante el proceso de socialización; los cuales favorecen el desarrollo y protección de la salud integral del ser humano. Se refiere a unas palabras que concierne a formas periódicas de conducta que se efectúan de forma organizada y que finalmente se pueden tornar habituales (Rodríguez, 1995).

Enfoque teórico de los estilos de vida saludable.

La variable estilos de vida saludable se sustenta en el enfoque relacional propuesto por Menéndez (2009) quien sostiene que es el mismo individuo quien tiene responsabilidad de su salud. De acuerdo a esta perspectiva, la enfermedad es producto del comportamiento del individuo por lo que su regulación devendría en salud. De este modo se deja de lado aquellas posiciones que señalan que es la estructura social quien decide por la mantención y recuperación de la salud de las personas. Al respecto Cockerham refirieron:

Los estilos de vida en salud son patrones de comportamiento colectivos de salud, que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos y están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan; en esta propuesta se incorpora claramente una relación

dialéctica entre las opciones de vida y las oportunidades de vida (p. 51).

Según este autor lo que genera estilos de vida saludables son la participación de dos factores complementarios: la estructura y la agencia. Cuando se habla de estructura se hace referencia al estatus social, la comunidad, edad, género, y condiciones de vida: por otro lado, agencia se refiere se refiere a las opciones de vida, la cual está condicionada al nivel de socialización y la experiencia de vida que el sujeto acumula.

Este enfoque también consideró los estilos de vida saludables como hábitos, actitudes y conductas susceptibles de ser aprendidas ya sea desde patrones de corte familiar o social o desde diversos grupos formales o informales que se encuentra dentro del espacio vital del sujeto. Sin embargo, hay que considerar esta no se instala sino antes no has una decisión del sujeto por adoptarlas.

Dimensiones de estilo de vida saludable

La variable estilos de vida saludable fue dimensionada según el modelo propuesto por Arrivillaga y Salazar (2005), quien identificó cinco dimensiones para evaluarla:

Dimensión 1. Condición, actividad física y deporte. Se refiere a aquellos movimientos del cuerpo y acciones que demandan un mayor consumo de energía que estando en estado de reposo o al ejecutar alguna actividad cognitiva y que benefician la salud (Arrivillaga y Salazar, 2005). Efectuar ejercicio o sostener actividad física como parte del estilo de vida reduce el riesgo de enfermedad coronaria y prevención de enfermedades crónicas. El efecto positivo también es psicológico, ya que favorece la regulación emocional, disminuye la ansiedad, la tensión y la depresión e incrementa la sensación de bienestar (Lema, *et al.*, 2009).

Dimensión 2. Recreación o manejo del tiempo libre. Es aquél en el que los individuos desarrollan acciones encaminadas a satisfacer sus gustos e intereses, al placer, al descanso, al desarrollo y la integración social. Tales acciones son seleccionadas con libertad de acuerdo a las preferencias (Arrivillaga y Salazar, 2005). El tiempo libre ha sido observado recientemente como un factor trascendental para el desarrollo y bienestar de las personas, ya

que en él incrementan las posibilidades de inclusión social, de participación comunitaria, de hacer ejercicio, recrearse y beneficiarse con los programas culturales, a la vez que reduce las probabilidades de involucrarse en otras dificultades (Lema, *et al.*, 2009).

Dimensión 3. Autocuidado y cuidado médico. Hace referencia a aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos (cuidar la higiene, tomarse los medicamentos según la prescripción médica, realizarse exámenes, explorar el propio cuerpo, llevar a cabo medidas de seguridad, como el uso de cinturón de seguridad, atender a las señales de tráfico, etc.) para impedir que aparezcan las lesiones, detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad o que se facilite una pronta recuperación en caso de que exista una afectación (Arrivillaga y Salazar, 2005). Todos estos comportamientos implican un mayor nivel de responsabilidad personal (Lema, *et al.*, 2009).

Dimensión 4. Hábitos alimenticios. En esta dimensión discurren los aspectos asociados con la elección e ingesta de los alimentos; lo que supone, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y lugares en los que se consumen y algunas rutinas que se relacionan con el control del peso (Arrivillaga y Salazar, 2005). Estas actividades hacen que se satisfagan las necesidades físicas del cuerpo, benefician su funcionamiento cotidiano, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, y advierten la manifestación de algunas enfermedades. Los hábitos de alimentación impropios, así como los valores culturales que subrayan los estereotipos de lo bello, lo atractivo y la liberación sexual han deteriorado los hábitos alimenticios de la gente, conllevando al desarrollo de varios trastornos alimenticios y al advenimiento de peligrosas implicaciones, como las alteraciones endocrinas y metabólicas que ocasionan, después, miocardiopatía, arritmias cardíacas y la muerte (Lema, *et al.*, 2009).

Dimensión 5. Sueño. Estado de reposo del cuerpo y en la cual la persona muestra bajos niveles de actividad fisiológica y la respuesta activa a estímulos del entorno es mínima (Arrivillaga y Salazar, 2005). Algunas prácticas, como llevar una alimentación equilibrada, realizar ejercicio físico y manejar apropiadamente el estrés, combinadas con factores ambientales adecuados (temperatura, luz), favorece un patrón estable y conveniente de sueño. El

sueño favorece al estado de salud en medida que permite al cuerpo recobrar la energía vital necesitada. Contrariamente, la falta de sueño afecta la capacidad de concentración, el estado anímico, el tiempo de reacción, el rendimiento físico e intelectual (Lema, *et al.*, 2009).

1.2.2. Estado nutricional

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Por su parte Kaufer, Pérez y Arroyo (2015) la definen como “el conjunto de fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan y excretan las sustancias nutritivas” (p. 440).

Una definición más amplia la ofreció Fernández (2003), cuando señaló que la nutrición es el conjunto de procesos a través del cual el cuerpo emplea, transforma e integra a sus propios tejidos, una serie de sustancias (nutrientes) a fin de obedecer tres fines básicos: proveer la energía necesaria para el sustento del cuerpo y sus funcionalidades; suministrar los materiales necesarios para formar, renovar y reparar las estructuras corporales; y, abastecer las sustancias requeridas para regular el metabolismo

Por su parte Bueno y Sarria (1995), indicaron que la nutrición es el proceso de aportación y uso, por parte del cuerpo, de nutrientes, materias energéticas y plásticas que contienen los alimentos de tal modo que es posible el mantenimiento de la vida. El requisito básico para que se lleven a cabo de modo adecuado estas funciones nutritivas es que la alimentación sea suficiente y equilibrada.

Las definiciones expuestas describen a la nutrición en términos de procesos fisiológicos mediante el cual el cuerpo humano adquiere la energía suficiente para mantener sus funciones vitales. Se asume que dicha nutrición es sana cuando responde a la demanda del organismo, tanto en cantidad como calidad y temporalidad, conservando siempre evidente interacción y equilibrio con la salud y la enfermedad (Porrás 2007).

Por otro lado, el estado nutricional se refiere a “la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e

ingesta de energía y nutrientes” (FAO, p. 66). También puede definirse como “el estado de crecimiento o el nivel de micronutrientes de un individuo” (UNICEF, 2012, p. 6); o en un sentido más amplio señalarse que el estado nutricional es el estado de salud de una persona la cual guarda correspondencia con el uso de nutrientes (Porrás 2007).

Para Bueno y Sarria (1995), el estado nutricional es el estado en la que se halla una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que se producen tras el ingreso de nutrientes al cuerpo. Su valoración necesita estimación, apreciación y cálculo de la condición en la que se encuentra una persona de acuerdo a las alteraciones nutricionales que le hayan podido perjudicar.

Para la FAO y OMS (1992), el estado nutricional es, principalmente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y subsidiariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Es decir, los factores pueden ocasionar una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes (causando sobrepeso u obesidad), o frenar el uso óptimo de los alimentos que se ingiere (malnutrición). Como es lógico suponer tal interacción puede estar instigada por múltiples factores, desde los genéticos que precisan en forma significativa la estructura metabólica de la persona y factores propios del contexto tanto de naturaleza física como química, biológica y hasta de índole social (Rodríguez, 2008, p. 872).

Dimensiones del estado nutricional

Las dimensiones del estado nutricional para la presente tesis fueron abordadas desde el aspecto antropométrico, según las recomendaciones de la Guía técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta (MINSa, 2012). Se consideraron dos dimensiones:

Dimensión 1. Masa corporal. La identificación de la masa corporal (delgadez, normal, sobrepeso y obesidad) se logra mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal, el cual es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al

cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente:

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

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Puede utilizarse para estimar de forma aproximada la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población, así como los riesgos que llevan asociados (Palomares, 2014).

De acuerdo al índice de masa corporal se pueden identificar las siguientes valoraciones nutricionales (MINSAs, 2012):

Delgadez: es una clasificación de la valoración nutricional de personas adultas, caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. Se denomina delgadez cuando el índice de masa corporal está por debajo de 18,5.

Normal: es una clasificación de la valoración nutricional de personas adultas, caracterizada por una equilibrada masa corporal con relación a la talla. Se denomina normal cuando el índice de masa corporal está por encima de 18,5 y por debajo de 25.

Sobrepeso: es una clasificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. En personas adultas es determinado por un IMC mayor o igual de 25 y menor de 30.

Obesidad: es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En personas adultas es determinada por un IMC mayor o igual a 30.

Dimensión 2. Riesgo cardiometabólico. Se denomina riesgo cardiometabólico al cuadro clínico de elevado riesgo cardiovascular ligado a cambios metabólicos proaterogénicos (aparición de lípidos en la pared arterial y con tendencia a calcificar) y de altísima prevalencia vinculada con la preponderancia de sobrepeso y obesidad (Lorenzatti, 2016).

Para Pintó (2007), el paciente con riesgo cardiometabólico es el que posee una propensión a la arteriosclerosis y a la diabetes mellitus tipo 2, que se origina

desde la asociación de los factores de riesgo cardiovascular convencionales con las alteraciones propias del síndrome metabólico.

En general el riesgo cardiometabólico es la eventualidad que una persona pueda presentar diabetes tipo 2 o alguna enfermedad cardiovascular. Una forma preliminar de determinarla es mediante la medición del Perímetro Abdominal (PAB).

El Perímetro Abdominal (PAB) es una medida cómoda y sencilla, independiente de la talla, que está muy correlacionada con el IMC y con la relación cintura/cadera, y constituye un índice aproximado de la masa de grasa intraabdominal y de la grasa corporal total (Palomares, 2014). Además, las diferencias en la circunferencia de la cintura reflejan las diferencias en los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y otras afecciones crónicas, aunque los riesgos parecen variar en distintas poblaciones. Según la OMS (1995) hay un mayor riesgo de complicaciones metabólicas en los varones con una circunferencia de cintura >102 cm y en las mujeres con una circunferencia de cintura >88 cm 31

La valoración del Perímetro Abdominal (PAB) determina las siguientes situaciones de riesgo: Bajo Riesgo, Alto Riesgo y Muy Alto Riesgo (MINSA, 2012).

1.3. Justificación

Justificación teórica

La tesis se justifica teóricamente en vista que asume la perspectiva de la Organización Mundial de Salud para estudiar los estilos de vida saludable, que bajo esta mirada no solo se refiere a hábitos que deben de desarrollar individualmente las personas sino a todos aquellos comportamientos resultante de la interacción de factores individuales, sociales y las condiciones económicas y medioambientales en las que el sujeto se desenvuelve. Por otro lado, el estado nutricional es concebido como el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, en las que subyacen factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicológicos, socio-económicos y ambientales.

Justificación práctica

En la práctica la tesis se justifica dado que aborda el tema nutricional de los docentes universitarios, que dado a su labor están expuestos a desbalance nutricional debido a su horario laboral, actividad sedentaria y hábitos alimenticios que en suma son las principales causas de sobrepeso, obesidad y trastornos cardiometabólicos. Estudiando sus estilos de vida se podrían plantear acciones de prevención e higiene que permitan generar estrategias del cuidado de la salud desde la autogestión de espacios de actividad física, recreación, sueño, hábitos alimenticios y autocuidado.

Justificación metodológica

La tesis se justifica metodológicamente en vista que propone la medición cuantitativa de los estilos de vida saludable a través de un cuestionario con respuestas tipo Likert, que una vez determinado su validez y confiabilidad podrá ser utilizada por otros investigadores que estudien la misma variable, pero desde diferentes diseños y muestras o asociándola con otras variables explicativas, de tal modo que se permita una mejor comprensión del constructo.

Justificación pedagógica

El estudio se justifica desde el ámbito pedagógico en tanto que aborda la salud de los docentes universitarios. Considerando que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y que solo en ese estado, toda persona puede desempeñarse cabalmente, entonces se puede señalar que solo con buena salud el docente universitario podrá impartir la enseñanza con eficiencia y calidad. Para ello el estado nutricional es importante, más aun si se considera que la práctica pedagógica en el nivel superior no demanda esfuerzo físico sino mental. A lo que se suma los niveles de relacionamiento que el docente debe poseer, puesto que actualmente es desde esa esfera que se facilitan la construcción del aprendizaje.

Justificación epistemológica

La tesis asume una perspectiva positivista., dado que asume que el conocimiento se produce a partir de la experiencia corroborada a partir de los sentidos. En este sentido la información recogida acerca de la relación de los estilos de vida saludable y el estado nutricional se corrobora mediante la deducción a fin de validar hipótesis. Estas hipótesis están formuladas siguiendo como modelo el enfoque relacional propuesto por Menéndez (2009) quien sostiene que es el

mismo individuo quien tiene responsabilidad de su salud, razón por el cual su estado nutricional es resultante de conductas que intencionadamente valora y emite.

1.4. Problema

La prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) es cada vez más alta en la población mundial, siendo la principal causa de morbilidad y discapacidad (OMS, 2009). Entre los principales factores de riesgo para el desarrollo de ECNT se encuentran: la hipertensión arterial; el alto índice de colesterol; una dieta inadecuada; el sobrepeso y la obesidad; la inactividad física; el consumo de tabaco; así como otros factores de tipo ambiental que pueden ser modificables (OMS, 2014) y que obedecen principalmente a la falta de estilos de vida saludable de las personas, hecho que no les permite mantener un estado nutricional también saludable, evidenciándose principalmente en los niveles de prevalencia de malnutrición, sobrepeso y obesidad.

De acuerdo a la FAO (2014), la malnutrición en todas sus formas (desnutrición, deficiencia de micronutrientes y obesidad), continúa afectando a la región latinoamericana con diferentes magnitudes y focalizadas en distintos grupos, afectando principalmente a los más vulnerables (pobreza extrema, grupos indígenas, etc.), adonde también se concentra el problema de acceso y disponibilidad a los alimentos de mejor calidad y valor nutricional. Asimismo, la malnutrición provoca pérdidas socioeconómicas y humanas inaceptables, por lo que se requiere de mayores esfuerzos con énfasis en la prevención.

Paralelo a esto, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la región latinoamericana es una de las más altas en el mundo, afectando a todos los grupos de edad y estratos sociales. De manera específica el 23% de la población adulta presenta obesidad (FAO, 2013). El fenómeno de la transición nutricional, el cambio de patrones alimentarios y la pérdida de la cultura alimentaria han potenciado estas cifras de obesidad. Por ejemplo, el consumo elevado de productos ultra procesados de bajo valor nutricional, la ingesta frecuente de bebidas azucaradas, y el sedentarismo, son parte de los factores que fomentan un ambiente obesogénico, y con ello el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, que también son frecuentes.

Esta realidad no es ajena al Perú, ya que según un estudio realizado por el MINSA (2015), la prevalencia de sobrepeso en los adultos fue 44,7% (IC95%: 43,4-46,0) y obesidad fue 23,1% (IC95%: 21,9-24,2). El sobrepeso y la obesidad afectaron más a la población peruana que residió en el área urbana, la costa, Lima metropolitana y no pobre. Por otro lado, En las mujeres adultas el 24,9% (IC95%: 23,5- 26,4) presentó riesgo alto y el 58% (IC95%: 56,3-59,8) riesgo muy alto de enfermar según perímetro abdominal. El riesgo muy alto afectó más a las mujeres adultas del área urbana y sin pobreza, afectando también a las mujeres adultas mayores donde el 57,6% (IC95%: 54,8-60,4) presentó muy alto riesgo de enfermar.

Es innegable que la prevención de la enfermedad y promoción de la salud son dos temas de alta prioridad en las políticas y acciones de salud pública en el mundo actual. Tampoco es sorpresa el hecho, que la conducta de las personas esté directamente relacionada con estos temas. El tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación y el peso corporal, la recreación, la actividad física, la abstención o consumo de alcohol, de tabaco y de drogas recreativas, el uso de cinturón de seguridad, el uso de casco cuando se utiliza bicicleta y motocicleta, el cumplimiento de las normas de tránsito, el sexo seguro y protegido, el cepillado de dientes, la vacunación, la adopción de medidas de tamizaje para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud (Díaz, 2005).

Por tanto, intervenir los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (Barret, 2004); sobre todo en aquellos aspectos relacionados al estado nutricional; sin embargo, aún falta conocer cuáles de las dimensiones de los estilos de vida saludable están más asociadas a la conservación del estado nutricional, sobre todo en población profesional.

Por otro lado, la Universidad Alas Peruanas es una institución de educación superior privada que opera desde el año de 1996. La sede principal de la Universidad Alas Peruanas es Lima, pero sus acciones educativas las realiza a nivel nacional por medio de filiales y unidades académicas descentralizadas. Las

matriculas han ido en aumento en los últimos años, por lo que la demanda de docentes también ha sido creciente.

Si bien es cierto, lo que se busca en los docentes es el dominio de su disciplina y buena estrategia didáctica, un factor importante que asegurará su desempeño es la salud. Aparte de preocuparse por incrementar sus capacidades profesionales como docente es necesario asegurar, desde un ánimo preventivo, los aspectos de salud desde la práctica de estilos de vida saludables. Sin embargo, a raíz de una campaña realizada entre los docentes de la sede Lima se ha encontrado que el 40% de ellos sufre de sobrepeso y el 22% presenta obesidad, situación que sin duda les pone en riesgo de enfermar sobre todo en aquellos trastornos de tipo cardiometabólico, que suelen presentarse por alguna afección de tipo cardiovascular principalmente, aunque también en forma prevalente se halla el nivel alto de colesterol, presión alta y diabetes. Esta situación afecta el rendimiento del docente en el aula y lo hace más proclive a las ausencias, razón por el cual se requiere analizar variables asociadas que permitan una mayor explicación, siendo la evaluación de los estilos de vida saludable una buena estrategia.

1.4.1. Problema general:

¿Qué asociación existe entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana?

1.4.2. Problemas específicos

Problema específico 1:

¿Qué asociación existe entre condición, actividad física y deporte; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana?

Problema específico 2:

¿Qué asociación existe entre recreación y manejo del tiempo libre; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana?

Problema específico 3:

¿Qué asociación existe entre autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana?

Problema específico 4:

¿Qué asociación existe entre hábitos alimenticios y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana?

Problema específico 5:

¿Qué asociación existe entre sueño y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general:

Existe asociación estadística significativa entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

1.5.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Existe asociación estadística significativa entre condición, actividad física y deporte; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

Hipótesis específica 2:

Existe asociación estadística significativa entre recreación y manejo del tiempo libre; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

Hipótesis específica 3:

Existe asociación estadística significativa entre autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

Hipótesis específica 4:

Existe asociación estadística significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

Hipótesis específica 5:

Existe asociación estadística significativa entre sueño y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general:

Determinar la asociación que existe entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

1.6.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1:

Determinar la asociación que existe entre condición, actividad física y deporte; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

Objetivo específico 2:

Determinar la asociación que existe entre recreación y manejo del tiempo libre; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

Objetivo específico 3:

Determinar la asociación que existe entre autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

Objetivo específico 4:

Determinar la asociación que existe entre hábitos alimenticios y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

Objetivo específico 5:

Determinar la asociación que existe entre sueño y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Variable 1: Estilos de vida saludable

Definición conceptual. Es el adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas para lograr mantener una adecuada salud física y mental (Arrivillaga y Salazar, 2005).

Definición operacional. Son las puntuaciones de tipo ordinal obtenidas a partir de la tipificación de las respuestas al cuestionario de estilos de vida saludable, en las dimensiones Condición, actividad física y deporte, Recreación o manejo del tiempo libre, Autocuidado y cuidado médico, Hábitos alimenticios, Sueño en base a 42 ítems con opciones de respuesta tipo Likert “Nunca”, “Algunas veces”, “Frecuentemente” y “Siempre”.

Variable 2: Estado nutricional

Definición conceptual: Condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes (FAO, 2014).

Definición operacional: Condición de salud determinada en base a la medición del Índice de Masa Corporal (IMC) y el Perímetro Abdominal (PAB). Las condiciones o categorías a obtener son: Saludable (IMC normal y PAB sin riesgo cardiometabólico) y No saludable (IMC delgadez, sobrepeso u obesidad y PAB con riesgo cardiometabólico).

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable estilos de vida saludables

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y rango
Condición, Actividad Física y Deporte	Ejercicios físicos	1 – 4	Categoría ordinal	No saludable: 0 – 63 Saludable: 64 – 126
	Vitalidad física			
	Peso corporal estable			
Recreación o Manejo del Tiempo Libre	Recreación	5 – 10		
	Uso del tiempo libre			
Autocuidado y Cuidado Médico	Prácticas de autocuidado	11 – 18		
	Cuidado medico			
Hábitos Alimenticios	Dieta alimenticia	19 – 36		
	Organización de horarios			
	Hábitos durante las comidas			
Sueño.	Horas de sueño	37 – 42		
	Calidad de sueño			

Nota: Adaptado del marco teórico (2016)

Tabla 2

Operacionalización de la variable estado nutricional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y rango
Masa corporal	Índice de masa corporal (IMC)	1	Categórica ordinal	No saludable: IMC= <18,5 y >25 Saludable: IMC=18,5 a <25
Riesgo cardiometabólico	Perímetro abdominal (PAB)	2	Categórica ordinal	No saludable: Hombre= ≥94cm Mujer= ≥80cm Saludable: Hombre= <94cm Mujer= <80cm

Nota: Adaptado del marco teórico (2016)

2.3. Metodología

El método utilizado es el hipotético-deductivo ya que se trata de establecer la verdad o falsedad de las hipótesis, a partir de la verdad o falsedad de las consecuencias observacionales, unos enunciados que se refieren a objetos y propiedades observables, que se obtienen deduciéndolos de las hipótesis y, cuya verdad o falsedad estamos en condiciones de establecer directamente (Behar, 2008, p. 40)

2.4. Tipos de estudio

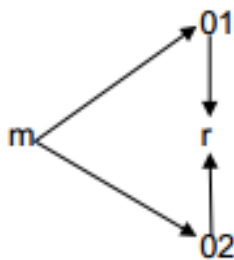
La investigación es de tipo básica tiene como propósito enriquecer el conocimiento científico de las variables control interno y gestión de la calidad. Para Carrasco (2009), la investigación básica es aquella que “busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad” (p. 43).

2.5. Diseño

El diseño utilizado es el no experimental, transversal y correlacional. Según Carrasco (2009), los estudios no experimentales son aquellas donde “las variables independientes carecen de manipulación intencional [...] Analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de ocurrencia” (p.71). Asimismo, el diseño es transversal porque se observan las variables y analizan su incidencia y asociación en un momento determinado (Carrasco, 2009).

También el diseño es correlacional porque permite al investigador “analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables)” (Carrasco, 2009).

El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:



Dónde:

m = Muestra de estudio

01 = Estilos de vida saludable

02 = Estado nutricional

r = Relación

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

Para Carrasco (2009), la población es “el conjunto de todos los elementos que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación”. (p. 182).

La población de esta investigación estuvo conformada por 141 docentes de la Universidad Alas Peruanas.

Muestra

Según Carrasco (2009), la muestra fue:

Una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra pueden generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población (p. 237).

En el caso de la presente tesis, el tamaño de la muestra es determinada mediante la siguiente fórmula.

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

Dónde:

n= número de la muestra

z = Puntuación z con significancia de 0.05= 1,96

p= Probabilidad de ocurrencia= 0,5

q= Probabilidad de no ocurrencia= 0,5

e= Nivel de significancia= 0,05

N= Población= 141

De acuerdo a la fórmula propuesta se requieren 103 sujetos como mínimo como muestra.

Muestreo

El muestreo utilizado es el probabilístico simple ya que “todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para ser parte de la muestra” (Carrasco, 2009, p. 241).

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Para el caso de la medición de la variable estilos de vida saludable, la técnica para la recolección de datos empleada es la encuesta. Mediante esta técnica “la información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas en más o menos la misma manera” (Behar, 2008, p. 62).

Instrumento: El instrumento utilizado es el cuestionario, el cual “consiste en un conjunto de preguntas cerradas y abiertas respecto a una o más variables a medir” (Taylor y Bogdan, 1994, p. 79).

Ficha Técnica

Nombre:	Cuestionario de estilos de vida saludables
Autor:	Salazar y Arrivillaga (2005)
Adaptación:	Palomares (2014)
Administración:	Individual y grupal
Duración:	25 minutos
Aplicación:	Adultos
Significación:	Evalúa comportamientos que configuran estilos de vida saludables en sujetos los estilos de vida saludable considerada las dimensiones: Condición, actividad física y deporte; Recreación y manejo del tiempo libre; Sueño, Hábitos alimenticios, Autocuidado y cuidado médico.
Descripción:	El instrumento tiene 42 ítems a los cuales los sujetos de la muestra responden en una escala de 4 niveles: <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Siempre Consta de 5 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> Condición, Actividad Física y Deporte (4 ítems) Recreación y Manejo del Tiempo Libre (6 ítems) Autocuidado y cuidado médico (8 ítems) Hábitos Alimenticios (18 ítems) Sueño (6 ítems)
Calificación:	La corrección es la suma simple del valor atribuido a cada ítem.

Interpretación: Para interpretar los resultados, usamos la siguiente tabla de interpretación:

Tabla 3

	No saludable	Saludable	Niveles de interpretación del cuestionario de estilos de vida saludable
Condición, actividad física y deporte	0 – 5	6 – 12	
Recreación y manejo del tiempo libre	0 – 8	9 – 18	
Autocuidado y cuidado médico	0 – 11	12 – 24	
Hábitos alimenticios	0 – 25	26 – 54	
Sueño	0 – 8	9 – 18	
Global	0 – 63	64 – 126	

Nota: Elaboración propia

Medición del estado nutricional

Técnica: Para el caso de la variable estado nutricional la técnica es la observación, el cual es “una técnica de información que necesita la percepción voluntaria de conductas emitidas por una persona, efectuada por un observador preparado a través de protocolos organizados al efecto que consientan un registro sistemático, en una escenario natural o análogo”. (Fernández, 2004, p. 36).

Instrumento: El instrumento en este caso es una ficha de registro

La medición del estado nutricional se realiza mediante la determinación del valor nutricional mediante el Índice de masa corporal (IMC) y el riesgo cardiometabólico con la determinación del Perímetro abdominal (PAB).

Índice de masa corporal (IMC)

Instrumento: Balanza mecánica de plataforma (con tallmetro incorporado).

Descripción: Es un instrumento para instrumento para medir y pesar personas. Contiene un *Kit de pesas patrones*: son las pesas destinadas a reproducir valores de pesos conocidos para servir de referencia en la calibración de balanzas.

Procedimiento: Según Guía técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta (MINSA, 2012).

Calculo IMC: Este índice se calcula mediante la siguiente formula:

$$IMC = \frac{Peso(kg.)}{Talla (m^2)}$$

Interpretación: La valoración nutricional se realizará según la siguiente tabla:

Tabla 4

Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas según índice de masa corporal (IMC)

Clasificación	IMC
Delgadez	<18,5
Normal	18,5 a <25
Sobrepeso	25 a <30
Obesidad	≥30

Nota: MINSA (2012)

Tabla 5

Categorización de la valoración nutricional

Categoría	Clasificación
Normal	Normal
No normal	Delgadez, Sobrepeso, Obesidad

Nota: MINSA (2012)

Perímetro abdominal (PAB)

Instrumento: Cinta métrica.

Descripción: Es el instrumento para medir el perímetro abdominal. Debe tener una longitud de 200 cm y una resolución de 1mm. Se recomienda utilizar cinta métrica de fibra de vidrio, de no contar con esta cinta, utilizar cinta métrica no elástica.

Procedimiento: Según Guía técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta (MINSA, 2012).

Interpretación: La valoración del riesgo a cardiometabólico se realiza según la siguiente tabla:

Tabla 6

Clasificación de riesgo cardiometabólico según sexo y perímetro abdominal

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
Hombre	<94cm	≥94cm	≥102cm
Mujer	<80cm	≥80cm	≥88cm

Nota: MINSA (2012)

Tabla 7

Categorización del riesgo cardiometabólico según sexo y perímetro abdominal

Sexo	Bajo	Alto
Hombre	<94cm	≥94cm
Mujer	<80cm	≥80cm

Nota: MINSA (2012)

2.8. Validez y confiabilidad

Validez

De acuerdo a carrasco (2009), “este atributo de la investigación consiste en que éstos miden con objetividad, precisión veracidad y autenticidad aquello que se desea medir de la variable” (p. 336). En la presente tesis el cuestionario elaborado fue validado a través el juicio de expertos:

Tabla 8

Juicio de Expertos para los instrumentos de evaluación

Expertos	Opinión
----------	---------

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones	Hay suficiencia y es aplicable
Mg. Juan Vidal López	Hay suficiencia y es aplicable
Mg. Armando Villanueva Palomino	Hay suficiencia y es aplicable
Mg. Néstor Cruz Antallaca	Hay suficiencia y es aplicable

Nota: Elaboración propia

Confiabilidad

De acuerdo a Carrasco (2009), “la confiabilidad es la cualidad o propiedad de un instrumento de medición, que le permite obtener los mismos resultados, al aplicarse una o más veces a la misma persona o grupos de personas en diferentes periodos de tiempo” (p. 339).

Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios a utilizar en el presente estudio, se aplicó una prueba piloto a 25 sujetos semejantes a la muestra seleccionada, se tabularon los datos y se analizaron por medio del método de consistencia interna (Coeficiente alfa de Crombach).

Para fijar la regla de valoración se consideró lo expuesto por (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), quienes señalan que un coeficiente por arriba de 0,75 revela que el instrumento es confiable. En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos:

Tabla 9

Coeficiente de Fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Cuestionario de estilos de vida saludables	0.906	42

Nota: Elaboración propia

Como se distingue, el Coeficientes de fiabilidad es de 0.906. En razón a ello se concluye que el cuestionario es confiable.

2.9. Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 21, con el fin de realizar los siguientes análisis:

Porcentajes y frecuencias para describir el comportamiento de las variables. Las cuales están organizadas en tablas de frecuencia y figuras de barras.

Prueba Chi cuadrado, para determinar el grado de relación entre las variables de estudio dado que están fueron medidas a escala nominal y ordinal. La significación estadística está determinada por la siguiente regla de decisión:

Si $p < 0,05$, entonces, se rechaza la hipótesis nula

2.1. Aspectos éticos

En función de las características del estudio se tomó en cuenta aquellos aspectos éticos que resultan primordiales dado que se consideraron personas como sujetos de estudio y su participación requiere su autorización; razón por el cual se procedió a aplicar el respectivo consentimiento informado. Todos los participantes accedieron libremente a participar en la investigación.

También, se aseguró mantener el anonimato de los sujetos encuestados; así como el respeto hacia ellos. Los instrumentos fueron custodiados adecuadamente y sus respuestas fueron minuciosa y objetivamente registradas sin que obre algún tipo de juicio o discriminación.

III. Resultados

3.1. Descripción de resultados

Tabla 10

Tabla de frecuencias de condición, actividad física y deporte

	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	65	63,1
No saludable	38	36,1
Total	103	100,0

Nota: Estadística spss (2017)

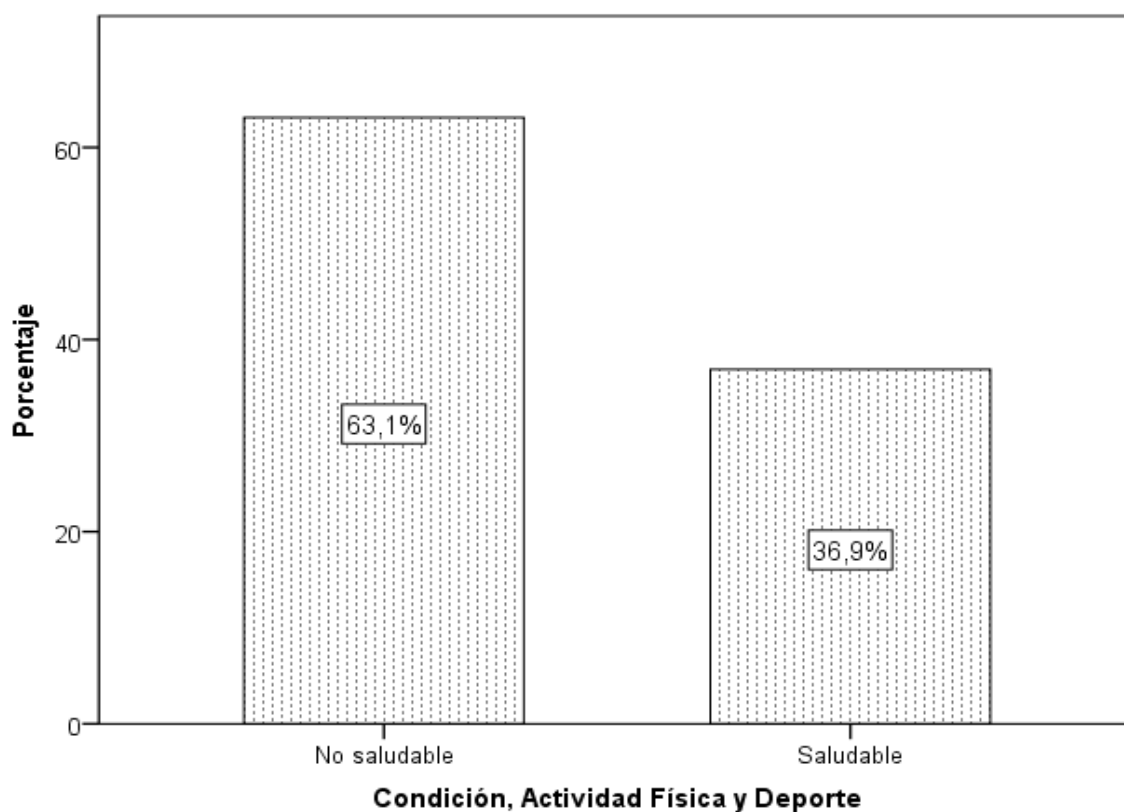


Figura 1. Condición, actividad física y deporte en docentes universitarios

En la tabla 10 y figura 1, se observa que el 63,1% de los docentes universitarios evaluados presentan un nivel de condición, actividad física y deporte “No saludable” y el 36,9% en un nivel “Saludable”.

Tabla 11

Tabla de frecuencias de recreación y manejo del tiempo libre

	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	60	58,3
No saludable	43	41,7
Total	103	100,0

Nota: Estadística spss (2017)

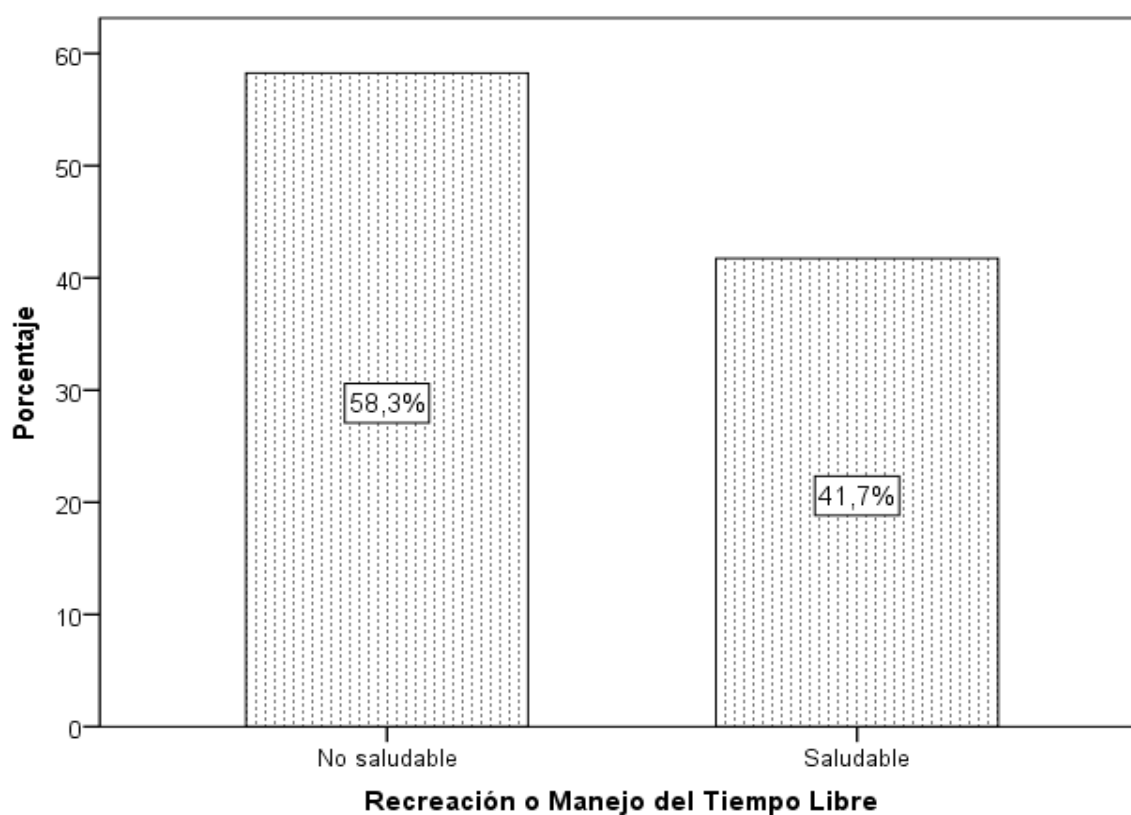


Figura 2. Recreación y manejo del tiempo libre en docentes universitarios

En la tabla 11 y figura 2, se observa que el 58,3% de los docentes universitarios evaluados presentan un nivel de recreación y manejo del tiempo libre “No saludable” y el 41,7% en un nivel “Saludable”.

Tabla 12

Tabla de frecuencias de autocuidado y cuidado médico

	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	53	51,5
No saludable	50	48,5
Total	103	100,0

Nota: Estadística spss (2017)

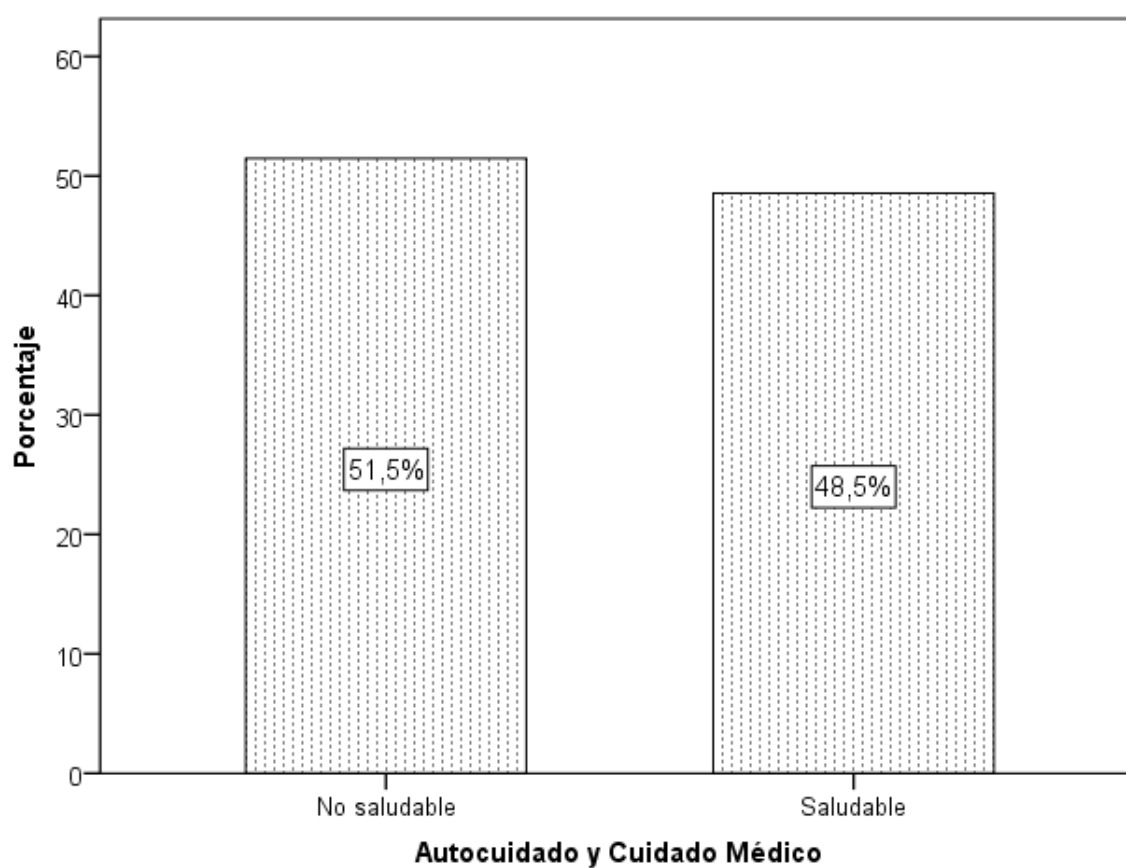


Figura 3. Autocuidado y cuidado médico en docentes universitarios

En la tabla 12 y figura 3, se observa que el 51.5% de los docentes universitarios evaluados presentan un nivel de autocuidado y cuidado médico “No saludable” y el 48,5% en un nivel “Saludable”.

Tabla 13

Tabla de frecuencias de hábitos alimenticios

	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	57	55,3
No saludable	46	44,7
Total	103	100,0

Nota: Estadística spss (2017)

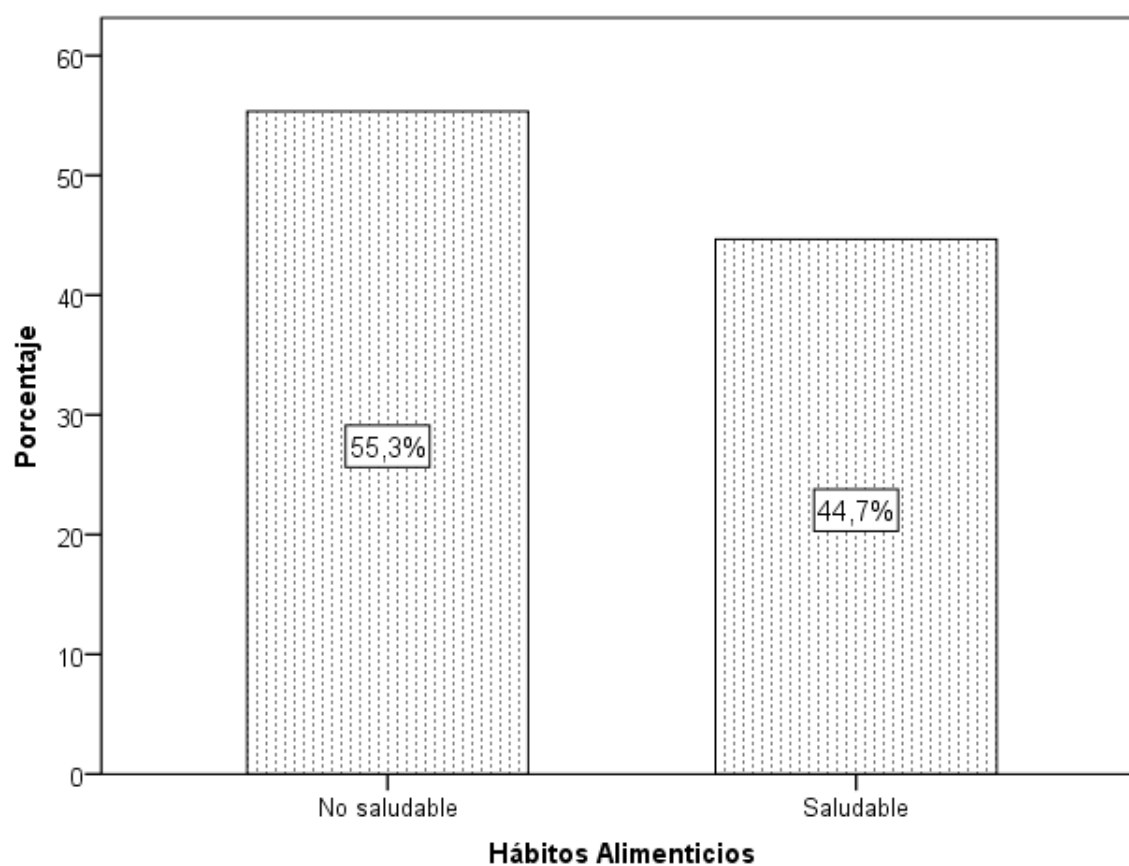


Figura 4. Hábitos alimenticios en docentes universitarios

En la tabla 13 y figura 4, se observa que el 51.5% de los docentes universitarios evaluados presentan un nivel de hábitos alimenticios “No saludable” y el 44,7% en un nivel “Saludable”.

Tabla 14

Tabla de frecuencias de la dimensión sueño

	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	80	77,7
No saludable	23	22,3
Total	103	100,0

Nota: Estadística spss (2017)

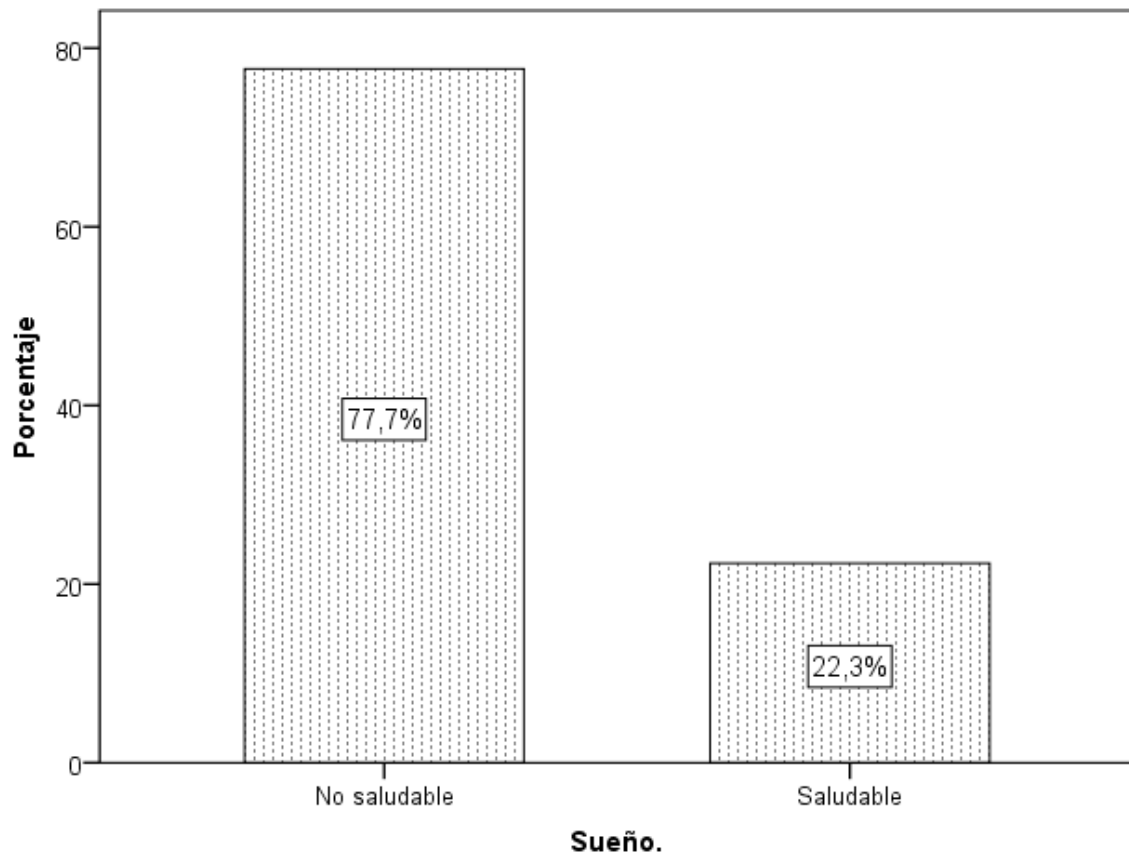


Figura 5. Dimensión sueño en docentes universitarios

En la tabla 14 y figura 5, se observa que el 77,7% de los docentes universitarios evaluados presentan un nivel de sueño “No saludable” y el 22,3% en un nivel “Saludable”.

Tabla 15

Tabla de frecuencias de estilos de vida saludables en docentes universitarios

	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	79	76,7
No saludable	24	23,3
Total	103	100,0

Nota: Estadística spss (2017)

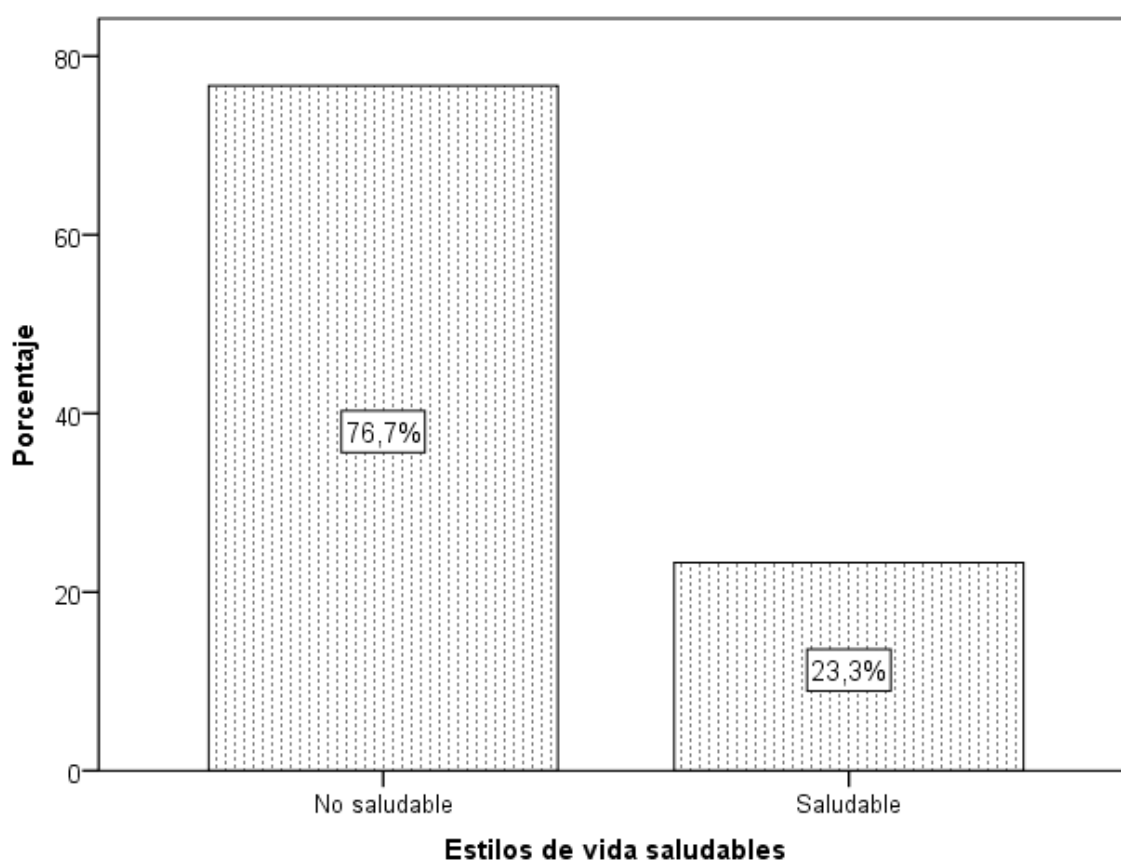


Figura 6. Estilos de vida saludables en docentes universitarios

En la tabla 15 y figura 6, se observa que el 76,7% de los docentes universitarios evaluados presentan un nivel de estilos de vida “No saludable” y el 23,3% en un nivel “Saludable”.

Tabla 16

Tabla de frecuencias del estado nutricional en docentes universitarios

	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	33	32
No saludable	70	68
Total	103	100,0

Nota: Estadística spss (2017)

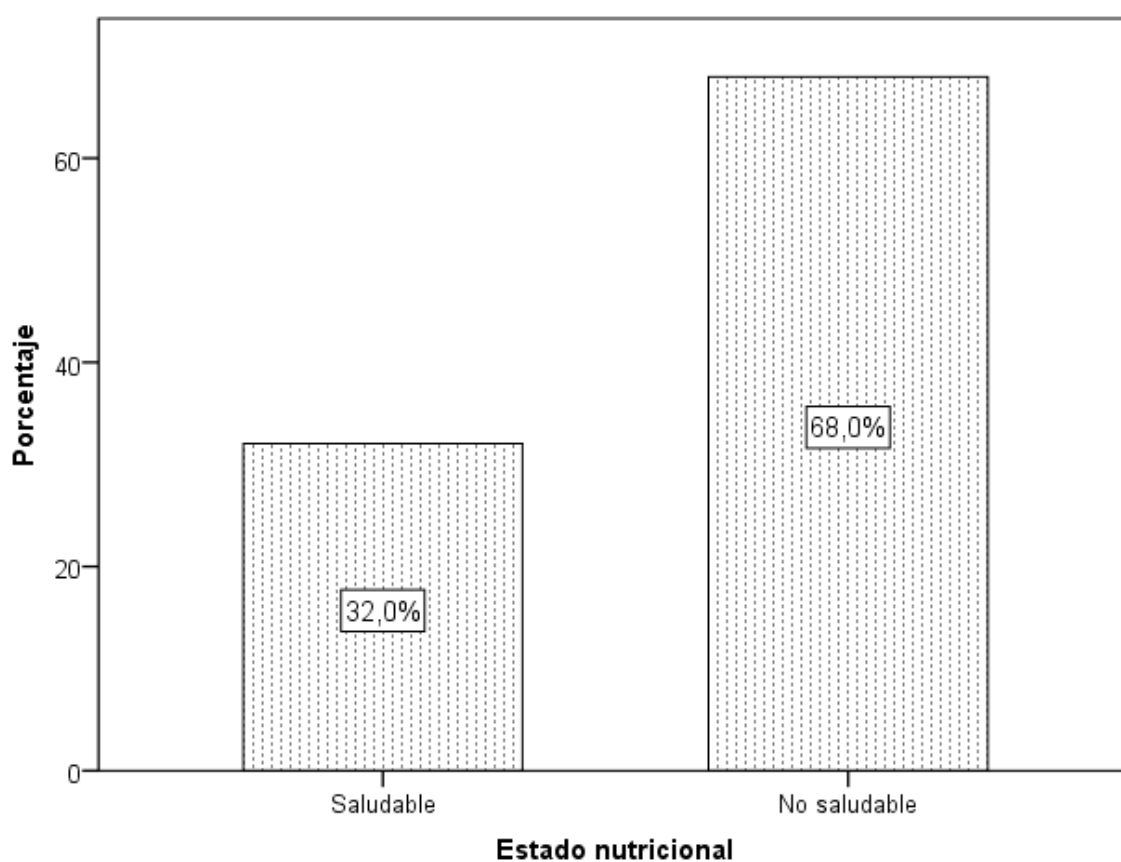


Figura 7. Estado nutricional en docentes universitarios

En la tabla 16 y figura 7, se observa que el 68% de los docentes universitarios evaluados presentan un estado nutricional “No saludable” y el 32% un estado nutricional “Saludable”.

Niveles comparativos entre estilos de vida saludables y estado nutricional

Tabla 17

Relación entre estilos de vida saludable y estado nutricional

			Estado nutricional		Total
			Saludable	No saludable	
Estilos de vida saludables	No saludable	N	18	61	79
		%	17,5%	59,2%	76,7%
	Saludable	N	15	9	24
		%	14,6%	8,7%	23,3%
Total	N	33	70	103	
	%	32,0%	68,0%	100,0%	

Nota: Estadística spss (2017)

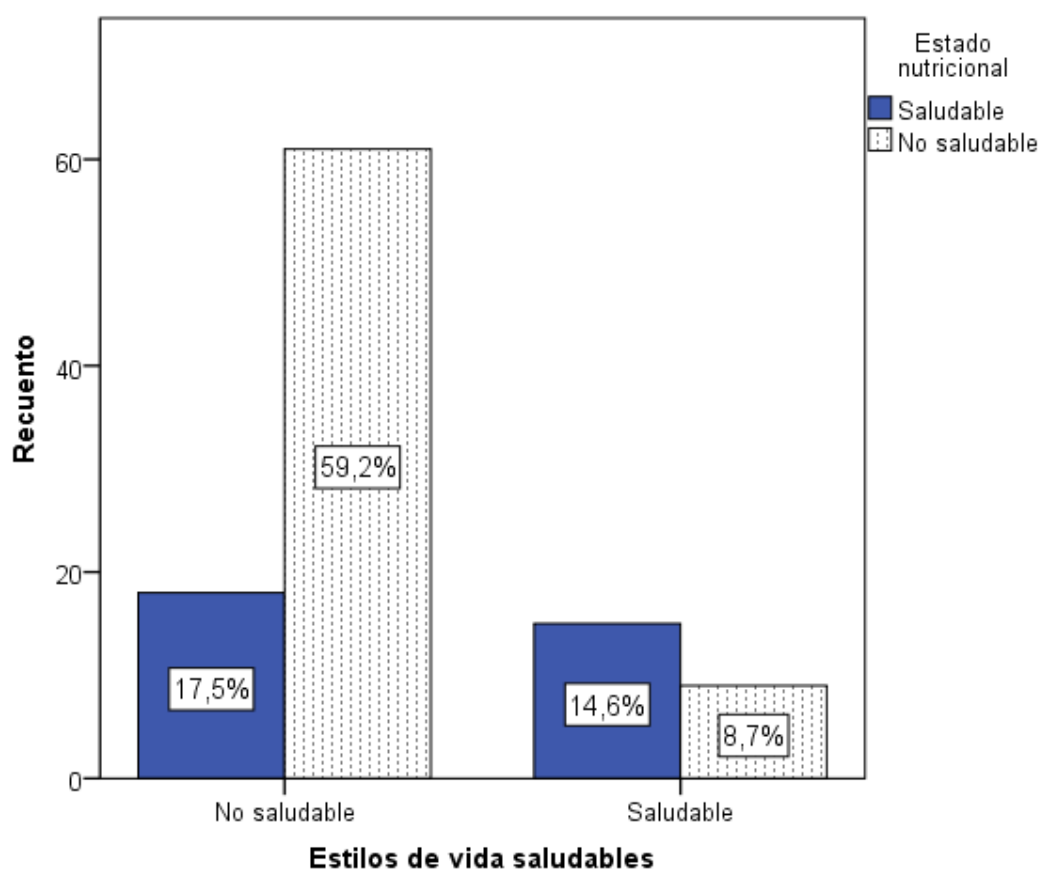


Figura 8. Niveles de estilos de vida saludable y estado nutricional

En la tabla 17 y figura 8 se observa que la mayoría de los docentes refieren tener estilos de vida no saludables, y tienen un estado nutricional no saludable. El 59,2% de los docentes que señalan tener estilos de vida “No saludables” también presentan un estado nutricional “No saludable”. Por otro lado, el 14,6% de los docentes que señalan tener estilos de vida “Saludable” también presentan un estado nutricional “Saludable”. Estos resultados muestran cierta relación entre las variables mencionadas.

Niveles comparativos entre condición, actividad física y deporte y estado nutricional

Tabla 18

Relación entre condición, actividad física y deporte y estado nutricional

		Estado nutricional		Total	
		Saludable	No saludable		
Condición, actividad física y deporte	No saludable	N	18	47	65
		%	17,5%	45,6%	63,1%
	Saludable	N	15	23	38
		%	14,6%	22,3%	36,9%
Total	N	33	70	103	
	%	32,0%	68,0%	100,0%	

Nota: Estadística spss (2017)

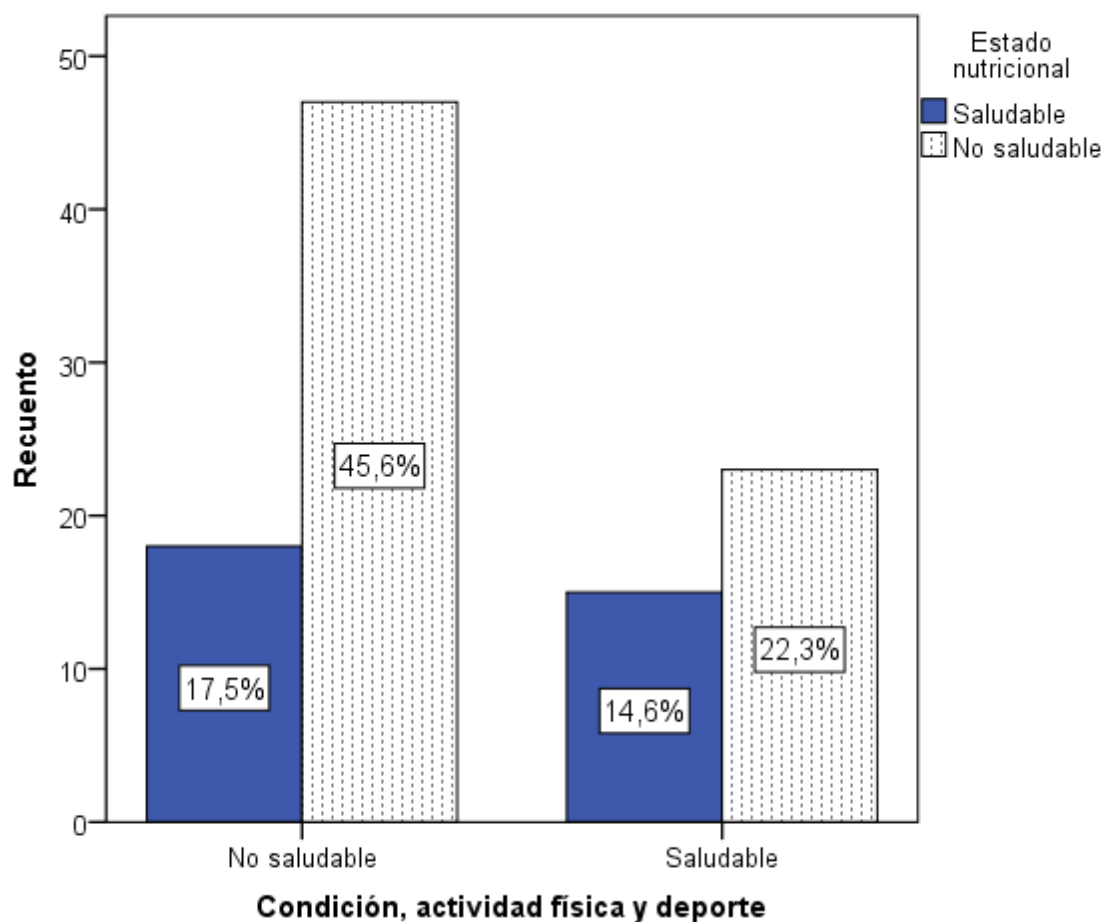


Figura 9. Niveles de condición, actividad física y deporte y estado nutricional

En la tabla 18 y figura 9 se observa que la mayoría de los docentes refieren tener un nivel de condición, actividad física y deporte no saludables y presentan un nivel de estado nutricional no saludable también. El 45,6% de los docentes que señalan tener un nivel de condición, actividad física y deporte “No saludable” también presentan un estado nutricional “No saludable”. Por otro lado, el 22,3% de los docentes que señalan tener un nivel de condición, actividad física y deporte “Saludable” también presentan un estado nutricional “No saludable”. Estos resultados muestran la falta de relación entre estas variables.

Niveles comparativos entre condición, actividad física y deporte y estado nutricional

Tabla 19

Relación entre recreación o manejo del tiempo libre y estado nutricional

		Estado nutricional		Total
		Saludable	No saludable	
Recreación o manejo del tiempo libre	No saludable	N 10	50	60
		% 9,7%	48,5%	58,3%
	Saludable	N 23	20	43
		% 22,3%	19,4%	41,7%
Total		N 33	70	103
		% 32,0%	68,0%	100,0%

Nota: Estadística spss (2017)

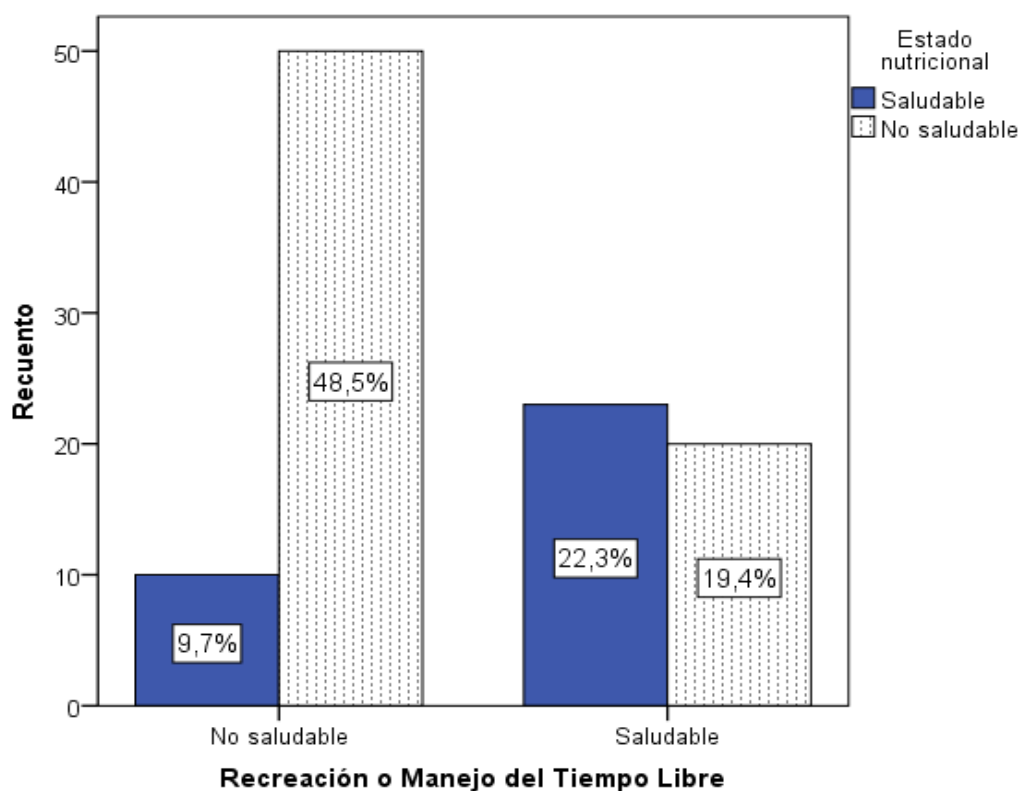


Figura 10. Niveles de recreación o manejo del tiempo libre y estado nutricional

En la tabla 19 y figura 10 se observa que la mayoría de los docentes refieren tener un nivel de recreación o manejo del tiempo libre no saludables lo mismo que el estado nutricional. El 48,5% de los docentes que señalan tener un nivel de recreación o manejo del tiempo libre “No saludable” también presentan un estado nutricional “No saludable”. Por otro lado, el 22,3% de los docentes que señalan tener un nivel de recreación o manejo del tiempo libre “Saludable” también presentan un estado nutricional “Saludable”. Estos resultados muestran cierta relación entre estas variables.

Niveles comparativos entre autocuidado y cuidado y estado nutricional

Tabla 20

Relación entre autocuidado y cuidado y estado nutricional

		Estado nutricional		Total	
		Saludable	No saludable		
Autocuidado y cuidado medico	No saludable	N	8	45	53
		%	7,8%	43,7%	51,5%
	Saludable	N	25	25	50
		%	24,3%	24,3%	48,5%
Total	N	33	70	103	
	%	32,0%	68,0%	100,0%	

Nota: Estadística spss (2017)

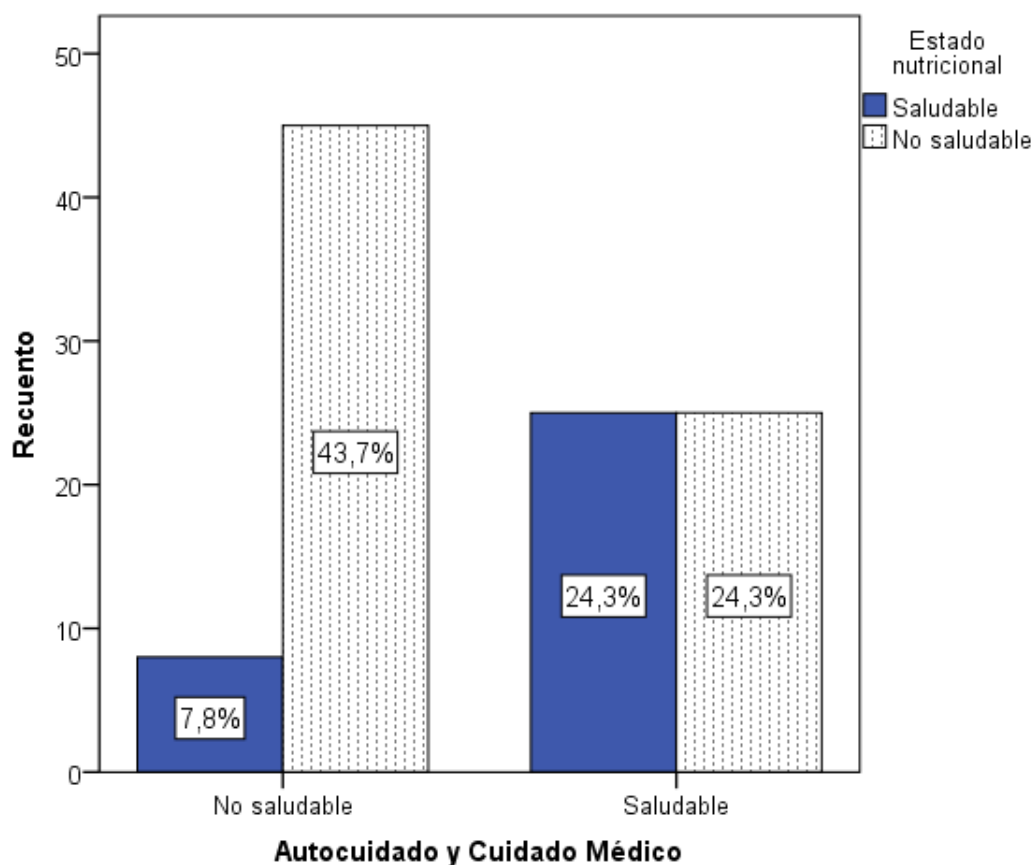


Figura 11. Niveles de autocuidado y cuidado y estado nutricional

En la tabla 20 y figura 11 se observa que la mayoría de los docentes refieren tener un nivel de autocuidado y cuidado y estado nutricional no saludables. El 43,7% de los docentes que señalan tener un nivel de autocuidado y cuidado “No saludable” también presentan un estado nutricional “No saludable”. Por otro lado, el 24,3% de los docentes que señalan tener un nivel de autocuidado y cuidado “Saludable” también presentan un estado nutricional “Saludable”. Estos resultados muestran cierta relación entre estas variables.

Niveles comparativos entre hábitos alimenticios y estado nutricional

Tabla 21

Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional

		Estado nutricional		Total	
		Saludable	No saludable		
Hábitos alimenticios	No saludable	N	9	48	57
		%	8,7%	46,6%	55,3%
	Saludable	N	24	22	46
		%	23,3%	21,4%	44,7%
Total		N	33	70	103
		%	32,0%	68,0%	100,0%

Nota: Estadística spss (2017)

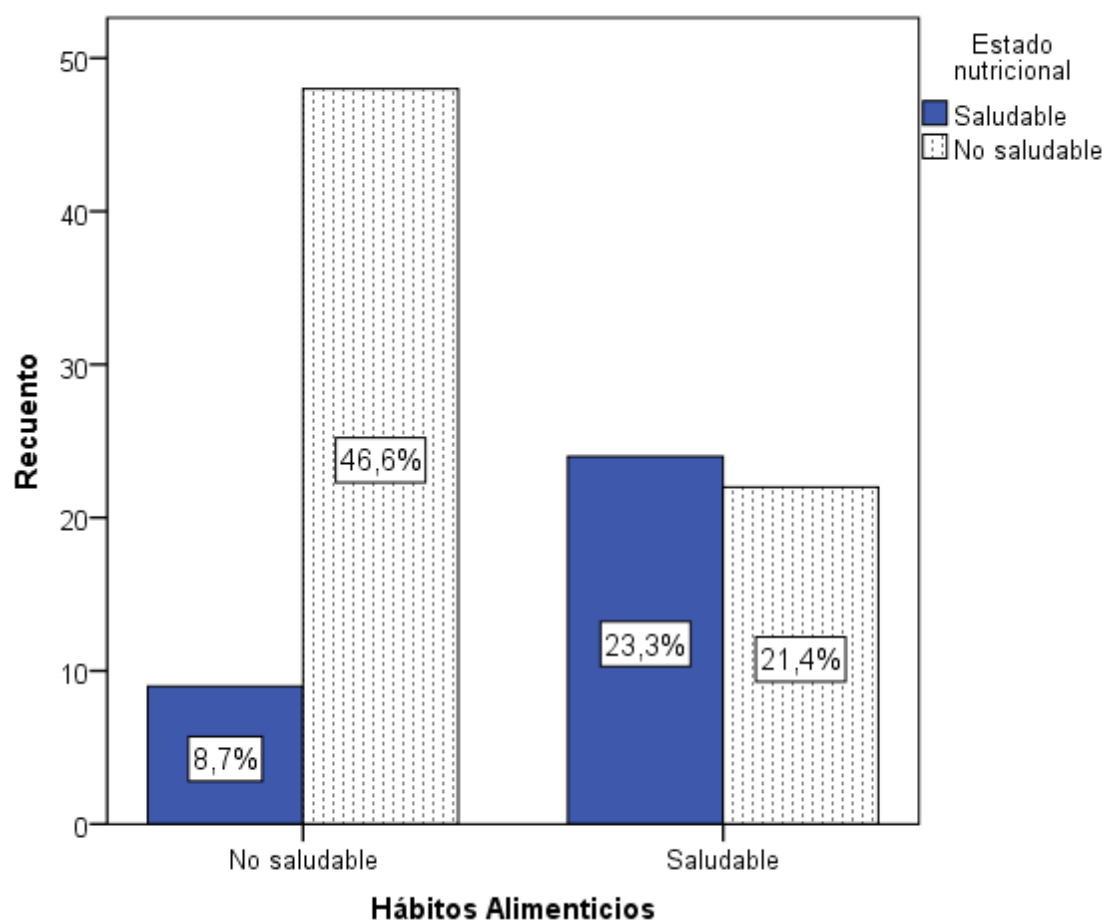


Figura 12. Niveles de hábitos alimenticios y estado nutricional

En la tabla 21 y figura 12 se observa que la mayoría de los docentes refieren tener un nivel de hábitos alimenticios y estado nutricional no saludables. El 46,6% de los docentes que señalan tener un nivel de hábitos alimenticios “No saludable” también presentan un estado nutricional “No saludable”. Por otro lado, el 23,3% de los docentes que señalan tener un nivel de hábitos alimenticios “Saludable” también presentan un estado nutricional “Saludable”. Estos resultados muestran cierta relación entre estas variables.

Niveles comparativos entre sueño y estado nutricional

Tabla 22

Relación entre sueño y estado nutricional

		Estado nutricional		Total	
		Saludable	No saludable		
Sueño	No saludable	N	23	57	80
		%	22,3%	55,3%	77,7%
	Saludable	N	10	13	23
		%	9,7%	12,6%	22,3%
Total	N	33	70	103	
	%	32,0%	68,0%	100,0%	

Nota: Estadística spss (2017)

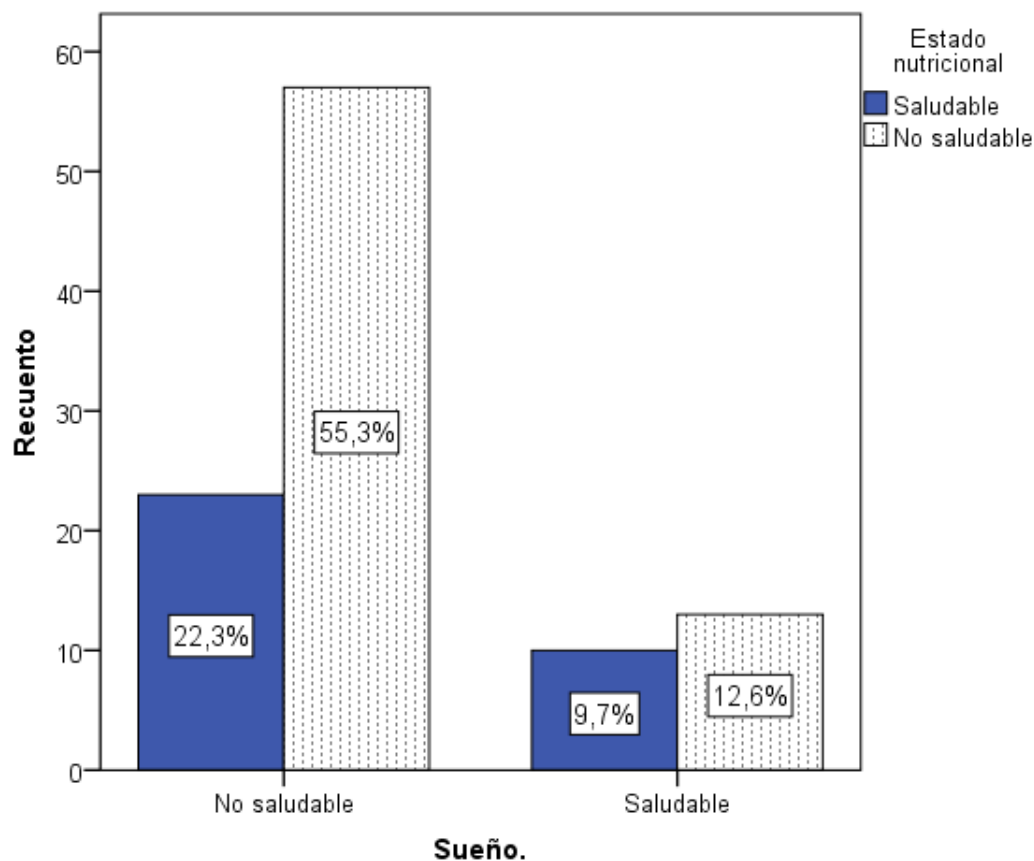


Figura 13. Niveles de sueño y estado nutricional

En la tabla 22 y figura 13 se observa que la mayoría de los docentes refieren tener un nivel de sueño y estado nutricional no saludables. El 55,3% de los docentes que señalan tener un nivel de sueño “No saludable” también presentan un estado nutricional “No saludable”. Por otro lado, el 12,6% de los docentes que señalan tener un nivel de sueño “Saludable” también presentan un estado nutricional “Saludable”.

3.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general:

H₀: No existe asociación estadística significativa entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

H_a: Existe asociación estadística significativa entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Tabla 23

Prueba chi cuadrado (χ^2) entre estilos de vida saludable y estado nutricional

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,335 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	11,573	1	,001		
Razón de verosimilitudes	12,648	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,000
Asociación lineal por lineal	13,205	1	,000		
N de casos válidos	103				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,69.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

En la tabla 23 se ha obtenido un $X^2 = 13,335$ y $p = 0,00 < 0,05$, al relacionar estilos de vida saludable y estado nutricional, lo que indica que se debe rechazar la hipótesis nula; es decir, Existe asociación significativa entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Hipótesis específica 1:

H₀: No existe asociación estadística significativa entre condición, actividad física y deporte; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

H_a: Existe asociación estadística significativa entre condición, actividad física y deporte; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Tabla 24

Prueba chi cuadrado (χ^2) entre condición, actividad física y deporte y estado nutricional

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,529 ^a	1	,216		
Corrección por continuidad ^b	1,035	1	,309		
Razón de verosimilitudes	1,510	1	,219		
Estadístico exacto de Fisher				,275	,154
Asociación lineal por lineal	1,514	1	,219		
N de casos válidos	103				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12,17.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

En la tabla 24 se ha obtenido un $X^2 = 1,529$ y un $p = 0,216 > 0,05$, al relacionar condición, actividad física y deporte; y estado nutricional, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis nula; es decir, No existe asociación significativa entre condición, actividad física y deporte; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Hipótesis específica 2:

H₀: No existe asociación estadística significativa entre recreación y manejo del tiempo libre; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

H_a: Existe asociación estadística significativa entre recreación y manejo del tiempo libre; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Tabla 25

Prueba chi cuadrado (χ^2) entre recreación y manejo del tiempo libre y estado nutricional

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,597 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	13,952	1	,000		
Razón de verosimilitudes	15,727	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	15,446	1	,000		
N de casos válidos	103				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,78.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

En la tabla 25 se ha obtenido un $X^2 = 15,597$ y un $p = 0,000 < 0,05$, al relacionar recreación y manejo del tiempo libre; y estado nutricional, lo que indica que se debe rechazar la hipótesis nula; es decir, Existe asociación significativa entre recreación y manejo del tiempo libre; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Hipótesis específica 3:

H₀: No existe asociación estadística significativa entre autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

H_a: Existe asociación estadística significativa entre autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Tabla 26

Prueba chi cuadrado (χ^2) entre autocuidado y cuidado médico y estado nutricional

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,397 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	12,838	1	,000		
Razón de verosimilitudes	14,900	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	14,257	1	,000		
N de casos válidos	103				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 16,02.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

En la tabla 26 se ha obtenido un $\chi^2 = 14,397$ y un $p = 0,000 < 0,05$, al relacionar autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional, lo que indica que se debe rechazar la hipótesis nula; es decir, Existe asociación significativa entre autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Hipótesis específica 4:

H₀: No existe asociación estadística significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

H_a: Existe asociación estadística significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Tabla 27

Prueba chi cuadrado (χ^2) entre hábitos alimenticios y estado nutricional

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,477 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	13,851	1	,000		
Razón de verosimilitudes	15,790	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	15,327	1	,000		
N de casos válidos	103				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,74.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

En la tabla 27 se ha obtenido un $X^2 = 15,477$ y un $p = 0,000 < 0,05$, al relacionar hábitos alimenticios y estado nutricional, lo que indica que se debe rechazar la hipótesis nula; es decir, Existe asociación significativa entre hábitos alimenticios; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Hipótesis específica 5:

H₀: No existe asociación estadística significativa entre sueño y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

H_a: Existe asociación estadística significativa entre sueño y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Tabla 28

Prueba chi cuadrado (χ^2) entre sueño y estado nutricional

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,780 ^a	1	,182		
Corrección por continuidad ^b	1,168	1	,280		
Razón de verosimilitudes	1,719	1	,190		
Estadístico exacto de Fisher				,210	,140
Asociación lineal por lineal	1,762	1	,184		
N de casos válidos	103				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,37.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

En la tabla 28 se ha obtenido un $X^2 = 1,780$ y un $p = 0,182 > 0,05$, al relacionar sueño y estado nutricional, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis nula; es decir, No existe asociación significativa entre sueño; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

IV. Discusión

Los resultados muestran que existe asociación entre estilos de vida saludable y estado nutricional. La mayoría de los docentes universitarios evaluados presentan estilos de vida no saludables, lo cual está equiparado a al mismo nivel con la variable estado nutricional, donde se observa que los docentes tienden a al sobrepeso y la obesidad y tienen alto riesgo cardiometabólico. Esta situación afecta no solo la salud del docente sino también su desempeño en el aula. Si se considera lo reportado por Chaparro (2014), que indica que los docentes universitarios tienden hacia la vida sedentaria, una nutrición poco balanceada, riesgo y exposición a sustancias y aislamiento familiar, entonces se podría inferir que estas personas son propensas a sufrir sobrepeso u obesidad o también algún trastorno cardiometabólico, más aun si se considera lo informado por Barragán y Alarcón (2015), quienes señalan que solo 1 de cada 10 docentes universitarios mantienen un estilo de vida saludable, por lo que hace falta su desarrollo.

También se ha observado que no hay asociación significativa entre condición, actividad física y deporte; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. Estos resultados indican que la práctica de ejercicio o actividad física como parte del estilo de vida (Arrivillaga y Salazar, 2005) no necesariamente se asocia un estado nutricional. Estos resultados son similares a las halladas por Palomares (2014), quien señala que existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional. Al parecer las personas creen que el ejercicio físico es una práctica saludable, pero pocos la practican. Esta tendencia se observa en docentes universitarios donde gran parte presenta sobrepeso, ya que el consumo de frutas o verduras es mínimo y la tarea de enseñanza no exige actividad física (González, et al., 2014). También Hall, Ochoa, Sáenz-López y Monreal (2011) han reportado que la tendencia de los docentes universitarios a presentar sobrepeso y obesidad es alta incluso cuando se muestran físicamente activos.

Del mismo modo se ha evidenciado una asociación significativa entre recreación y manejo del tiempo libre; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. De acuerdo a estos resultados se puede decir que el desarrollo de acciones encaminadas a satisfacer gustos e intereses, descanso la integración social seleccionadas con libertad de acuerdo a las preferencias (Arrivillaga y Salazar, 2005) está asociada al mantenimiento de una

nutrición saludable. Esto supone que una vida activa motivada por las diversas situaciones laborales, sociales o domésticas pueden permitir a los docentes universitarios que eviten el sobrepeso o la obesidad y al mismo tiempo desarrollen prevención de alguna enfermedad cardiometabólica, lo cual resulta pertinente si se toma en cuenta lo reportado por Robles, Limaico y Villamar (2014), que indican que el 37% de docentes universitarios tiene obesidad y el 76% sobrepeso.

También se ha demostrado que existe asociación significativa entre autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. En función a estos resultados se puede señalar que aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud y cuidarla (Arrivillaga y Salazar, 2005) está asociada al manteniendo de un estado nutricional saludable. Cabe señalar que el autor aclara que estos actos de cuidado y autocuidado deben ser realizadas de manera voluntaria y consciente para brinde el efecto deseado. De hecho, esta disposición de cuidado hace que se mantenga una actitud favorable que permite la manifestación de comportamientos saludables en forma permanente. Según Hidalgo (2014), esta tendencia deberá ser más significativa si es que se consideran variables como la edad y el género y se evitan el consumo de sustancias nocivas como el tabaco.

Del mismo modo se ha podido observar que existe asociación significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. En función a estos resultados se puede señalar que la elección e ingesta saludable de alimentos; que supone, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y lugares en los que se consumen y algunas rutinas que se relacionan con el control del peso (Arrivillaga y Salazar, 2005) se relacionan con estado nutricional. Cabe señalar que los hábitos alimenticios suponen la existencia de información y creencias relacionadas a los efectos que producen los alimentos en el organismo ya sea en términos de enfermedad o sobrepeso, lo cual resulta trascendental si se toma en cuenta que 40% de los docentes universitarios tienden a consumir comidas rápidas fuera del hogar (Ninón, Dugarte, Berriors y Blanco, 2011).

Asimismo, se ha podido encontrar que no existe asociación significativa entre sueño y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima

Metropolitana, 2017. En función a estos resultados se puede señalar que el estado de reposo del cuerpo y en la cual la persona muestra bajos niveles de actividad fisiológica y la respuesta activa a estímulos del entorno es mínima (Arrivillaga y Salazar, 2005) está relacionada no se relaciona al estado nutricional saludable. El descanso es una necesidad fisiológica que busca dar reposo a las funciones vitales a fin de restablecer energías consumidas, es posible que el sueño como tal no se relacione con el estado nutricional, aunque el exceso de descanso sí. Como refieren Carrión y Salazar (2015) el estilo de vida no saludable está asociada a la falta de actividad física y ello puede aumentar el riesgo cardiometabólico (Cruz, Carbaja y Vilca, 2011).

V. Conclusiones

- Primera: Existe asociación significativa ($X^2= 13,335$; $p=0,00<0,05$) entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes universitarios de Lima Metropolitana, 2017. Esto significa que a mayor estilo de vida saludable mejor estado nutricional en docentes universitarios.
- Segunda: No existe asociación significativa ($X^2= 1,529$; $p=0,216>0,05$) entre condición, actividad física y deporte; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. Esto significa que la actividad física no necesariamente se asocia con un buen estado nutricional.
- Tercera: Existe asociación significativa ($X^2= 15,597$; $p=0,000<0,05$) entre recreación y manejo del tiempo libre; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. Esto significa que a mayor recreación y manejo del tiempo libre mejor estado nutricional.
- Cuarta: Existe asociación significativa ($X^2= 14,397$; $p=0,000<0,05$) entre autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. Esto significa que a mayor autocuidado y cuidado médico mejor estado nutricional.
- Quinta: Existe asociación significativa ($X^2= 15,477$; $p=0,000<0,05$) entre hábitos alimenticios y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. Esto significa que a mayor hábitos alimenticios mejor estado nutricional.
- Sexta: No existe asociación significativa ($X^2= 1,780$; $p=0,182>0,05$) entre sueño y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. Esto significa que el nivel de sueño no necesariamente se asocia aun estado nutricional.

VI. Recomendaciones

- Primera: Realizar con los docentes universitarios, actividades de prevención (charlas, información virtual, campañas) de la salud con énfasis en el estado nutricional desde la perspectiva de los estilos de vida saludables; en vista que se ha evidenciado que la actividad física, el buen uso del tiempo del tiempo libre, las prácticas de autocuidado y cuidado médico, los buenos hábitos alimenticios y el cuidado del sueño están relacionadas al estado nutricional saludable.
- Segunda: Promover el estilo de vida saludable en toda la institución de educación superior, con la participación de directivos, docentes y estudiantes y cuyo arraigo comprometa conductas y actitudes relacionadas con el cuidado de la alimentación y la práctica de actividad física, dado que resultan ser sobre todo más significativos para prevenir el sobrepeso y la obesidad. En medida que se institucionalice esta práctica se podrá contar con un escenario donde los docentes se encuentran saludables para enseñar y los estudiantes para aprender.
- Tercera: Programas desde el área de recursos humanos, actividades de recreación conjunta entre el personal docente de la universidad. Del mismo modo se requiere que la organización de horarios sea respetando los espacios de tiempo libre que requieren los docentes. Los horarios dispersos o la excesiva carga horaria pueden convertirse en factor de riesgo que afecte su salud y altere su estilo de vida.
- Cuarta: Realizar un despistaje de riesgo cardiovascular básico a través de la medición del perímetro abdominal a todo el personal de la universidad a fin de contar con una línea base que permita evaluar los avances en cuanto al estado nutricional de los docentes universitarios, específicamente en lo referente al riesgo cardiometabólico. De esa manera se propiciará una cultura de cuidado y autocuidado que resultará en bienestar para el docente
- Quinta: Implementar un programa de alimentación saludable y en ella hacer partícipe a estudiantes y personal administrativo, así como cafetería, quiosco y puntos de venta, a fin de que se expendan alimentos saludables en respuesta a la proliferación de la comida chatarra.

Sexta: Considerar desde el área médica, realizar atenciones periódicas a los docentes a fin de monitorear entre otros puntos su ritmo de trabajo descanso y sueño. La calidad de sueño es importante para evitar el estrés laboral y el agotamiento mental.

VII. Referencias

- Arcila, J. (2014). *Influencia del estado nutricional en el rendimiento académico de los estudiantes del quinto grado en la I. E. 11001 Leoncio Prado -Distrito de Chiclayo -período 2013*. Tesis de maestría. Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque.
- Arrivillaga, M. y Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*, 13, 19-36.
- Barragán, E.; Hernández, E.; Estrada, S.; Hernández, Y., González M.; Ríos, J. y Flores, M. (2015). Explorar el Estilo de Vida Prevaliente en Estudiantes del Área de la Salud. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 6(1), 51-64
- Barragán, L. y Alarcón, A. (2015). *Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil 2015*. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil. Guayaquil.
- Barrett, E. (2004). Diabetes Epidemic Is a Worldwide. *Threat. Clinical diabetes* 22(1), 47-48.
- Becoña E. y Vásquez, F. (2004). Promoción de los estilos de vida saludables. *ALAPSA*, (5), 15-25.
- Becoña, E., Vásquez, F. y Oblitas, L. (2000). *Promoción de estilos de vida saludables ¿Realidad, mito o utopía?* En: Oblitas, L. y Becoña, E. (Eds.), *Psicología de la Salud* (pp. 11-52). México D.F.: Plaza y Valdés
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Editorial Shalom.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Pearson Prentice Hall.
- Bueno M. y Sarría A. (1995). *Exploración general de la nutrición*. En: Galdó, A. y Cruz, M. *Tratado de exploración clínica en pediatría*. Barcelona: Masson, 587-600.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos
- Carrión, M. y Salazar, R. (2015). *Estilos de vida de los docentes de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. 2015*. Tesis. Universidad Wiener. Lima, Perú.
- Chaparro, L. (2014). *Universidad saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria de la Sede Orinoquia - Universidad*

Nacional de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - Sede Orinoquia.

- Cockerham W. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *J Health Soc Behav*, 46(1), 51-67.
- Cruz, R.; Carbaja, E. y Vilc, M. (2011). Sobrepeso, obesidad y riesgo cardiometabólico en la sede central de la Dirección de Salud V Lima Ciudad-Ministerio de Salud. *Revista Renut* 5(17), 875-882.
- Díaz, G. (2005). *El comportamiento en psicología de la salud*. En: Hernández E. y Grau J. *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones*. México: Universidad de Guadalajara; 2005.
- FAO (2003). *Educación en Alimentación y Nutrición para la Enseñanza Básica. Módulo 3: Nutrición y salud*. Santiago de Chile: FAO
- FAO (2013). *El estado mundial de la agricultura y la alimentación – SOFA 2013*. Roma, Italia: Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura.
- FAO (2014). *La situación nutricional en América Latina y el Caribe: ¿Qué rol tiene la educación nutricional para mejorarla?* Disponible en <http://www.fao.org/agronoticias/agro-editorial/detalle/es/c/272669/>
- FAO y OMS (1992). *Conferencia Internacional sobre Nutrición: Nutrición y desarrollo - una evaluación mundial, Ag 18-24*. Roma: FAO y OMS.
- Fernández, A. (2003). *Importancia de la nutrición en el atleta de tercera Generación – veterano*. Disponible en <http://www.efdeportes.com/efd58/nutri.htm>
- Fernández, R. (2004). *Evaluación psicológica. Conceptos, Métodos y Estudio de Casos*. Madrid: Pirámide.
- Flórez, L. y Hernández, L. (1998). Evaluación del estilo de vida. *Boletín Latinoamericano de psicología de la salud*.
- García, C., Ramos, D., Serrano, D.M., Sotelo, M.A., Flores, L.G. y Reynoso, L. (2009). Estilos de vida y riesgo en la salud de profesores universitarios: un estudio descriptivo. *Psicología y salud*, 19(1), 141-149.
- Gómez, Z., Landeros, P., Romero, E. y Troyo, R. (2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria, *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 9-14.

- González, et al. (2014). *Evaluación nutricional y actividad física de docentes y administrativos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional de Trujillo-Perú, 2013*. Revista *Pharmacencia*, 2(2), 79-87.
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17-38
- Grimaldo, M. (2012). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicología y Salud*, 22(1), 75-87.
- Hall, D. (2010). *The Vegetarian Advantage*. Nampa: Pacific Press Publishing Association
- Hall, J.; Ochoa, P.; Sáenz-López, P. y Monreal, L. (2011). Estudio comparativo del nivel de actividad física, estado nutricional y obesidad abdominal en profesores de educación física de la Universidad Autónoma de Sinaloa y la Universidad de Huelva. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 15, 5-8
- Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, M. (2014). Asociación del estado nutricional con los estilos de vida del profesional de salud de una empresa de salud. Tesis de maestría. Universidad de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.
- Infiesta, J., Bimella, J., Garrucho, G. y March J. (2004). *Estilos de vida y juventud*. Disponible en: www.ilo.org/public/spanish/region.
- Kaufer, M.; Pérez, A. y Arroyo, P. (2015). *Nutriología médica* (Cuarta edición). Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Laguado, E. y Gómez, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 68-83
- Lema, L.; Salazar, I.; Varela, M.; Tamayo, J.; Rubio, A. y Botero A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-88.
- Lorenzatti, A. (2016). *Riesgo Cardiometabólico y Riesgo Residual*. Buenos Aires: Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC).

- Loria, T. (2014). *Caracterización de los estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de obesidad en la población estudiantil de la sede de occidente, de la universidad de costa rica: aporte para un plan de intervención*. Tesis de maestría. Universidad Nacional. Costa Rica.
- Matarazzo J. (1990). *Behavioral health: A challenge for the health sciences professions*. En: Matarazzo J., Weiss S., Herd J., Miller N., Weiss S. *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. New York: John Wiley y Sons; 1984.
- Maya, L. (2001). *Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida*. Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación. Disponible en <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
- Menéndez E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- MINSA (2012). *Guía técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta*. Lima: MINSA.
- MINSA (2015). *Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012-2013*. Lima: MINSA.
- Montes de Oca, J. y Mendocilla (2005). *Guía para la promoción de estilos de vida saludables en educación secundaria*. Lima: Ministerio de Educación del Perú.
- Ninón, M.; Dugarte, N.; Berriors, A. y Blanco, M. (2011). Factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en el personal docente universitario. Barquisimeto Estado Lara. Venezuela. *Salud, Arte y Cuidado*, 4(2), 20-31.
- OMS (1995). *El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos 854*. Ginebra.
- OMS (2017). *Nutrición*. Disponible en <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Marco para el seguimiento y evaluación de la Aplicación, estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. En: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Enfermedades No Transmisibles. Enero 2014*. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2010). Health Behaviour in School-aged Children. Disponible en: <http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>
- Palomares, L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Tesis de maestría. Universidad de Ciencias Aplicadas. Lima
- Pino, R. (2007). *Metodología de la investigación*. Lima: San Marcos.
- Pintó, X. (2007). Diagnóstico y tratamiento del riesgo cardiometabólico. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 129(15), 588-596.
- Porrás, P. (2007). *Nutrición básica*. Puebla: Universidad de las Américas.
- Reynoso, E. L. y Seligson, I. (2005). *Psicología Clínica de la Salud: un enfoque conductual*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Robles, J.; Llimaico, M. y Villamar G. (2014). Prevalencia de la Obesidad y Sobrepeso en Estudiantes, Docentes y Personal Administrativo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNEMI. *Revista Ciencia UNEMI* 7(11), 9-18.
- Rodríguez J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.
- Rodríguez, C. (2008). Estado nutricional y orientación nutricional en estudiantes de ballet de nivel elemental. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 7, 870-902.
- Sinza, D. (2014). *Relación de prácticas y creencias promovidas en el curso de estilo de vida saludable en estudiantes UM: 2013-2014*. Tesis de Maestría. Universidad de Montemorelos. México.
- Tavera J. (1994). Estilos de vida, factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación*. España: Ed.Paidós.
- UNICEF (2012). *Glosario de nutrición. Un recurso para comunicadores*. Disponible en https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf
- Valderrama S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima: Ed. San Marcos.

- Veramendi, N. (2013). Intervención de estrategias de enseñanza en estilos de vida saludables de las amas de casa, localidad de Pillcomarca-Huánuco 2012. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 7(1), 63-70.
- Vives, A. (2007). *Estilo de vida saludable: puntos para una opción actual y necesaria*. *Revista electrónica Psicología*. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-3-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-parauna-opcion-actual-y-necesaria.html>

VIII. Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017 AUTOR: Carmen Rosario Ramón Aspajo								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
Problema general ¿Qué asociación existe entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017? Problemas específicos ¿Qué asociación existe entre condición, actividad física y deporte; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana? ¿Qué asociación existe entre recreación y	Objetivo General Determinar la asociación que existe entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. Objetivos específicos: Determinar la asociación que existe entre condición, actividad física y deporte; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana. Determinar la asociación que existe entre	Hipótesis general Existe asociación estadística significativa entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017. Hipótesis específicas Existe asociación estadística significativa entre condición, actividad física y deporte; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana. Existe asociación estadística	Variable 1: Estilos de vida saludables					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango	
			Condición, Actividad Física y Deporte	Ejercicios físicos Vitalidad física Peso corporal estable	1 – 4	0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Siempre	No saludable: 0 – 63 Saludable: 64 – 126	
			Recreación o Manejo del Tiempo Libre	Recreación Uso del tiempo libre	5 – 10			
			Autocuidado y Cuidado Médico	Prácticas de autocuidado Cuidado medico	11 – 18			
			Hábitos Alimenticios	Dieta alimenticia Organización de horarios Hábitos durante las comidas	19 – 36			
			Sueño.	Horas de sueño Calidad de sueño	37 – 42			
			Variable 2: Estado nutricional					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango	
			Masa corporal	- Índice de Masa Corporal (IMC)	1	1. Delgadez 2. Normal 3. Sobrepeso 4. Obesidad	Normal: IMC < 24.9 kg/m ² No normal: IMC >25kg/m2	

<p>manejo del tiempo libre; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Qué asociación existe entre autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Qué asociación existe entre hábitos alimenticios y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Qué asociación existe entre sueño y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana?</p>	<p>recreación y manejo del tiempo libre; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.</p> <p>Determinar la asociación que existe entre autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.</p> <p>Determinar la asociación que existe entre hábitos alimenticios y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.</p> <p>Determinar la asociación que existe entre sueño y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.</p>	<p>significativa entre recreación y manejo del tiempo libre; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.</p> <p>Existe asociación estadística significativa entre autocuidado y cuidado médico; y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.</p> <p>Existe asociación estadística significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.</p> <p>Existe asociación estadística significativa entre sueño y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana.</p>	<p>Riesgo Cardiometabólico</p>	<p>- Circunferencia de cintura</p>	<p>2</p>	<p>1. Bajo Riesgo Cardiometabólico 2. Alto Riesgo Cardiometabólico 3. Muy alto Riesgo Cardiometabólico</p>	<p>Mujer: <80 cm: Bajo Riesgo Cardiometabólico ≥80 cm: Alto Riesgo Cardiometabólico</p> <p>Varón: <94cm Bajo Riesgo Cardiometabólico ≥94 cm Alto Riesgo Cardiometabólico</p>
--	--	--	--------------------------------	------------------------------------	----------	--	--

<p>METODOLOGÍA Tipo de investigación: Básica Diseño: Correlacional Método: Hipotético deductivo Alcance: Docentes universitarios de una universidad de Lima Metropolitana. Población: 141 docentes Muestra: 103 docentes Muestreo: Probabilístico</p>							

Anexo 2. Instrumento

Cuestionario sobre estilos de vida saludables

Por favor marca con una "X" la casilla que mejor describa tu comportamiento. Te pedimos contestar con mucha sinceridad. No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo a lo que generalmente sueles hacer. Tienes 4 alternativas para cada pregunta. No existen respuestas ni buenas ni malas. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

- 0. Nunca
- 1. Algunas veces
- 2. Frecuentemente
- 3. Siempre

	DIMENSIÓN 1 : CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	0	1	2	3
1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces 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 autodirigida, taichí, kung fu, danza)				
	DIMENSION 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE				
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?				
DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO					
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.				
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.				
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar.				
14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.				
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.				
16	Te automedicas y/o acudes al farmacéuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.				
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.				
DIMENSIÓN 4 : HÁBITOS ALIMENTICIOS					
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?				
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				
23	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?				
24	¿Acostumbas comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?				
25	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?				
26	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?				
27	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?				
28	¿Consumes embutidos (jamonada, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?				
29	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
30	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?				
31	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?				
32	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?				
33	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado?				
34	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?				

35	¿Desayunas todos los días?				
36	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc)?				
	DIMENSIÓN 5: SUEÑO				
37	¿Duermes al menos 7 horas diarias?				
38	¿Trasnochas?				
39	¿Duermes bien y se levanta descansado?				
40	¿Te es difícil conciliar el sueño?				
41	¿Tienes sueño durante el día?				
42	¿Tomas pastillas para dormir?				

FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL

- Nombre:

- Edad:

- Carrera Profesional:

Datos Antropométricos	Valor de Evaluación
Peso (kg.)	
Talla (m)	
Índice de Masa Corporal (IMC)	
Perímetro Abdominal	

Anexo 3. Análisis de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Alfa de Cronbach	N de elementos
,906	42

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	71,9600	470,873	,342	,905
Item2	71,9600	469,790	,339	,905
Item3	72,0000	459,167	,533	,902
Item4	72,0400	462,123	,543	,902
Item5	72,0800	460,160	,543	,902
Item6	72,0000	465,917	,504	,903
Item7	72,1200	475,777	,232	,906
Item8	71,5600	476,173	,213	,906
Item9	71,8000	474,667	,235	,906
Item10	71,8000	466,583	,392	,904
Item11	71,6800	458,560	,620	,901
Item12	71,7600	463,357	,462	,903
Item13	71,5200	470,010	,332	,905
Item14	71,6400	467,490	,361	,905
Item15	72,0000	472,750	,244	,906
Item16	71,9600	458,707	,563	,902
Item17	72,1200	454,027	,669	,901
Item18	71,6400	461,490	,590	,902
Item19	71,9600	465,457	,458	,903
Item20	71,9600	461,540	,523	,902
Item21	71,8400	465,557	,539	,903
Item22	72,0000	481,000	,127	,907
Item23	71,4800	475,927	,251	,906
Item24	72,0400	463,290	,449	,903
Item25	72,0000	456,083	,594	,901
Item26	71,6800	460,977	,526	,902

Item27	72,0400	455,873	,562	,902
Item28	72,0800	465,410	,435	,904
Item29	71,9600	475,123	,242	,906
Item30	71,8000	461,000	,473	,903
Item31	72,0400	457,373	,604	,901
Item32	72,3200	458,143	,550	,902
Item33	71,6800	459,727	,552	,902
Item34	71,8800	458,360	,513	,902
Item35	72,0400	467,957	,310	,905
Item36	72,1200	475,110	,199	,907
Item37	72,3200	467,477	,394	,904
Item38	72,1600	466,973	,470	,903
Item39	71,8400	479,473	,184	,906
Item40	71,8000	461,000	,473	,903
Item41	72,1200	484,943	,055	,908
Item42	72,0800	480,827	,135	,907

Anexo 4. Base de datos de la prueba piloto

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30	Item31	Item32	Item33	Item34	Item35	Item36	Item37	Item38	Item39	Item40	Item41	Item42	
1	3	1	0	1	0	1	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	0	3	1	0	1	1	3	3	1	3	1	0	1	3	1	0	3	1	3	1	0	1	3	3	2	3	
2	2	3	3	2	3	2	1	0	0	3	2	3	3	3	1	3	2	2	0	3	2	1	0	2	3	3	3	0	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
3	3	2	3	2	3	3	3	1	0	1	0	3	0	3	2	0	1	0	2	3	3	3	1	0	1	3	2	3	1	0	0	1	0	1	0	2	1	1	3	0	2	0	
4	0	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	
5	1	2	2	2	2	2	3	3	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	0	3	3	3	3	3	3	0	2	0	1	3	1	1
6	1	0	0	0	0	0	3	0	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	3	0	2	2	1	3	2	2	
7	3	0	1	0	1	1	3	3	1	3	1	0	3	1	1	0	3	1	0	1	1	3	3	1	3	1	0	1	3	0	0	3	1	3	0	0	0	0	3	0	2	2	
8	0	3	3	3	2	1	0	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	0	2	0	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	0	0
9	2	3	0	0	2	1	0	3	3	2	3	0	0	1	0	0	2	3	3	2	1	0	2	3	2	0	3	2	2	3	0	2	3	2	0	3	1	1	2	3	1	2	
10	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	3	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	
11	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	0	0	3	3	2	2	3	2	3	3	0	2	2	3	3	0	0	2	0	2	3	2	3	0	2	2	0	0	3	
12	1	1	1	3	1	3	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	
13	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	0	3	3	1	
14	0	3	2	2	2	0	1	2	3	3	0	1	2	0	0	1	1	0	1	2	2	3	2	0	0	3	0	2	2	0	1	1	3	3	0	3	2	2	0	0	1	0	
15	1	0	2	3	2	3	3	3	1	3	1	0	3	0	3	2	0	1	0	2	3	3	3	1	0	1	3	2	3	3	0	0	1	0	3	3	2	0	1	3	0	0	
16	3	0	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	0	1	2	3	3	3	0	3	
17	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	0	2	3	3	2	2	
18	1	3	0	0	0	0	0	3	0	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	0	0	0	3	1	3	0	3	0	0	1	3	1	0	3	0	3	0	0	1	1	2	1	
19	0	1	0	1	0	1	1	3	3	1	3	1	0	3	0	1	0	3	1	0	1	1	3	3	0	3	1	0	3	3	1	0	3	1	3	1	0	1	3	3	2	3	
20	2	0	3	2	3	2	1	0	3	0	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	0	0	3	3	3	3	2	0	3	0	3	3	3	0	3	2	2	0	2	2	
21	2	3	3	0	0	2	1	0	2	3	2	3	0	0	0	0	0	2	3	3	2	1	3	2	0	2	0	3	2	2	3	0	2	3	2	3	3	2	2	2	0	0	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	3	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
23	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
24	3	3	0	2	0	2	2	3	3	0	3	3	3	3	0	3	2	3	3	0	2	2	3	3	3	3	0	0	0	3	3	2	3	0	3	0	0	2	3	3	3	3	
25	2	1	1	1	1	1	0	3	2	1	2	1	3	3	3	1	0	2	1	1	1	0	3	2	1	2	1	1	1	2	1	0	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	

Anexo 5. Base de datos de la muestra

	Condición, Actividad Física y Deporte	Recreación o Manejo del Tiempo Libre	Autocuidado y Cuidado Médico	Hábitos Alimenticios	Sueño.	Estilos de vida saludables	Masa corporal	Riesgo cardiometabólico
1	6	8	10	17	4	45	26.83	115
2	4	4	10	14	5	37	38.54	103
3	4	6	8	22	5	45	38.29	105
4	3	7	8	16	5	39	29.38	110
5	5	6	7	18	3	39	35.46	107
6	5	7	6	21	6	45	33.20	104
7	3	7	7	23	5	45	27.70	115
8	4	7	9	24	6	50	33.20	104
9	2	6	13	22	3	46	32.72	104
10	3	8	6	16	4	37	35.80	105
11	6	9	11	29	6	61	30.12	106
12	3	12	16	22	5	58	29.07	110
13	4	7	15	29	15	70	35.92	89
14	6	6	9	24	4	49	25.71	101
15	5	16	9	29	3	62	24.61	89
16	5	6	15	21	9	56	22.48	91
17	0	1	14	20	10	45	24.38	93
18	1	8	13	30	5	57	23.44	89
19	7	12	15	40	4	78	23.62	91
20	4	11	13	22	7	57	21.97	84
21	5	9	10	30	9	63	24.84	96
22	8	11	20	38	6	83	24.22	85
23	5	10	13	24	8	60	24.31	82

24	5	14	11	18	8	56	24.77	94
25	7	11	12	22	7	59	24.09	91
26	3	8	15	38	6	70	24.46	89
27	1	8	10	28	10	57	25.16	99
28	6	9	10	24	5	54	30.04	95
29	3	8	15	28	7	61	30.86	106
30	8	13	20	28	3	72	24.84	92
31	6	9	11	23	3	52	28.31	104
32	4	8	7	20	4	43	28.84	100
33	12	18	24	45	0	99	24.22	79
34	11	13	24	38	13	99	18.67	78
35	8	12	16	71	13	120	24.39	102
36	6	8	10	17	4	45	26.83	115
37	4	4	10	14	5	37	38.54	103
38	4	6	8	22	5	45	38.29	105
39	5	6	7	18	3	39	35.46	107
40	3	7	7	23	5	45	27.70	115
41	4	7	9	24	6	50	33.20	104
42	3	12	16	22	5	58	29.07	110
43	4	7	15	29	15	70	35.92	103
44	6	6	9	24	4	49	25.71	101
45	5	16	9	29	3	62	24.61	89
46	5	6	15	21	9	56	30.39	96
47	0	1	14	20	10	45	24.74	93
48	1	8	13	30	5	57	23.44	89
49	8	12	3	28	4	55	30.09	94
50	7	12	15	40	4	78	24.77	91
51	10	14	11	33	9	77	27.89	104

52	5	9	10	30	9	63	24.84	85
53	6	10	18	36	8	78	24.65	84
54	7	5	8	16	9	45	17.45	82
55	5	8	8	22	8	51	23.72	86
56	2	6	17	26	6	57	28.65	80
57	8	11	20	38	6	83	24.22	84
58	3	8	15	38	6	70	24.46	89
59	6	9	10	24	5	54	23.63	86
60	3	8	15	28	7	61	30.86	106
61	8	13	20	28	3	72	24.84	103
62	6	9	11	23	3	52	28.31	104
63	4	8	7	20	4	43	28.84	100
64	8	17	18	47	12	102	18.75	77
65	12	18	24	45	0	99	19.38	79
66	11	13	24	38	13	99	18.67	78
67	6	16	17	42	16	97	18.78	80
68	3	15	17	43	12	90	18.26	76
69	6	8	10	17	4	45	26.83	115
70	4	6	8	22	5	45	38.29	105
71	5	6	7	18	3	39	35.46	107
72	5	7	6	21	6	45	33.20	104
73	3	7	7	23	5	45	27.70	115
74	5	9	8	22	5	49	30.10	108
75	4	7	9	24	6	50	33.20	104
76	2	5	7	18	4	36	40.63	105
77	2	6	13	22	3	46	32.72	104
78	3	8	6	16	4	37	35.80	105
79	6	6	9	24	4	49	25.71	101

80	5	6	15	21	9	56	30.39	94
81	0	1	14	20	10	45	25.46	93
82	1	8	13	30	5	57	23.44	89
83	8	12	3	28	4	55	31.65	94
84	5	9	10	30	9	63	24.84	85
85	6	10	18	36	8	78	26.30	84
86	2	6	17	26	6	57	28.65	80
87	8	11	20	38	6	83	24.22	108
88	6	9	10	24	5	54	30.04	94
89	3	8	15	28	7	61	30.86	106
90	2	5	7	18	4	36	40.63	105
91	2	6	13	22	3	46	32.72	104
92	3	8	6	16	4	37	35.80	105
93	6	6	9	24	4	49	25.71	101
94	5	6	15	21	9	56	30.39	94
95	0	1	14	20	10	45	25.46	93
96	1	8	13	30	5	57	23.44	89
97	8	12	3	28	4	55	31.65	94
98	5	9	10	30	9	63	24.84	86
99	6	10	18	36	8	78	26.30	84
100	2	6	17	26	6	57	28.65	80
101	8	11	20	38	6	83	24.22	108
102	6	9	10	24	5	54	30.04	94
103	3	8	15	28	7	61	30.86	106

Anexo 6. Solicitud de autorización para la investigación



Escuela de Posgrado

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 04 de mayo de 2017

Carta P. 0350-2017-EPG-UCV-LNP

Dr. Freddy Ochoa Tataje

Universidad Privada Alas Peruanas-Facultad de Ciencias Empresariales y Educación

Atención:

Director de la Escuela

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Carmen Rosario Ramón Aspajo** identificada con DNI N.º **08123882** y código de matrícula N.º **6000156502**; estudiante del Programa de **Maestría en Docencia Universitaria** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

""ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y ESTADO NUTRICIONAL EN DOCENTES DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA METROPOLITANA, AÑO 2017""

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

SGVM



Recibido
05/05/17
Ho. 2 pta
[Signature]

UCV.EDU.PE

Anexo 7. Respuesta de autorización para la investigación



CONSTANCIA DE EJECUCION DE TESIS.

El que suscribe, Director de la Facultad de Ciencias Empresariales y Educación.

Escuela Profesional de Ciencias Contables y Financieras

HACE CONSTAR:

Que, la Sra. Carmen Rosario, RAMÓN ASPAJO, ha ejecutado su Tesis Titulada. "Estilos de vida saludable y estado nutricional en Docentes de una Universidad de Lima Metropolitana. Año, 2017.

Quien contó con una amplia aceptación en nuestra casa de estudios, cumpliendo con lo establecido en si trabajo de investigación.

Por lo cual se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Jesús María, 05 de Mayo del 2017.

Att.

Dr. Fredy Ochoa Tataje
DOCTOR EN EDUCACIÓN

Firma y sello del Director de la EAP
Ciencias Contables y Financieras

CRBM

Anexo 8. Certificado de validez de contenido

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 : CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE							
1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bañas, o haces 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 autodirigida, taichí, kung fu, danza)	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE							
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?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: AUTOCAUIDADO Y CUIDADO MÉDICO							
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.	✓		✓		✓		
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.	✓		✓		✓		
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar.	✓		✓		✓		
14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.	✓		✓		✓		
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	✓		✓		✓		
16	Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	✓		✓		✓		
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	✓		✓		✓		
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.	✓						
	DIMENSIÓN 4 : HÁBITOS ALIMENTICIOS							
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	✓		✓		✓		
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?	✓		✓		✓		
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	✓		✓		✓		
22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la	✓		✓		✓		

	semana?	✓		✓		✓	
23	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?	✓		✓		✓	
24	¿Acostumbas comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?	✓		✓		✓	
25	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?	✓		✓		✓	
26	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?	✓		✓		✓	
27	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	✓		✓		✓	
28	¿Consumes embutidos (jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?	✓		✓		✓	
29	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?	✓		✓		✓	
30	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	✓		✓		✓	
31	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	✓		✓		✓	
32	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?	✓		✓		✓	
33	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado.	✓		✓		✓	
34	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?	✓		✓		✓	
35	¿Desayunas todos los días?	✓		✓		✓	
36	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc)?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Si	No	Si	No	Si	No
37	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	✓		✓		✓	
38	¿Prohíbes que fumen en su presencia?	✓		✓		✓	
39	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	✓		✓		✓	
40	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	✓		✓		✓	
41	¿Dices "NO" a todo tipo de droga?	✓		✓		✓	
42	¿Consumes más de 3 tazas de café al día?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: SUEÑO	Si	No	Si	No	Si	No
43	¿Duermes al menos 7 horas diarias?	✓		✓		✓	
44	¿Trasnochas?	✓		✓		✓	
45	¿Duermes bien y se levanta descansado?	✓		✓		✓	
46	¿Te es difícil conciliar el sueño?	✓		✓		✓	
47	¿Tienes sueño durante el día?	✓		✓		✓	
48	¿Tomas pastillas para dormir?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vidal Lopez Juan Teodoro DNI: 06736518

Especialidad del validador: MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....


 JUAN VIDAL LOPEZ
 MEDICO CIRUJANO
 C.R.P. 25048

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 : CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE								
1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces 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 autodirigida, taichi, kung fu, danza)	✓		✓		✓		
DIMENSION 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE								
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?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO								
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.	✓		✓		✓		
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.	✓		✓		✓		
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar.	✓		✓		✓		
14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.	✓		✓		✓		
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	✓		✓		✓		
16	Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	✓		✓		✓		
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	✓		✓		✓		
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4 : HÁBITOS ALIMENTICIOS								
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	✓		✓		✓		
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?	✓		✓		✓		
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	✓		✓		✓		
22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la	✓		✓		✓		

	semana?	✓		✓		✓	
23	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?	✓		✓		✓	
24	¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?	✓		✓		✓	
25	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?	✓		✓		✓	
26	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?	✓		✓		✓	
27	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	✓		✓		✓	
28	¿Consumes embutidos (jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?	✓		✓		✓	
29	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?	✓		✓		✓	
30	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	✓		✓		✓	
31	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	✓		✓		✓	
32	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?	✓		✓		✓	
33	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado.	✓		✓		✓	
34	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?	✓		✓		✓	
35	¿Desayunas todos los días?	✓		✓		✓	
36	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc)?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Si	No	Si	No	Si	No
37	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	✓		✓		✓	
38	¿Prohíbes que fumen en su presencia?	✓		✓		✓	
39	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	✓		✓		✓	
40	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	✓		✓		✓	
41	¿Dices "NO" a todo tipo de droga?	✓		✓		✓	
42	¿Consumes más de 3 tazas de café al día?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: SUEÑO	Si	No	Si	No	Si	No
43	¿Duermes al menos 7 horas diarias?	✓		✓		✓	
44	¿Trasnochas?	✓		✓		✓	
45	¿Duermes bien y se levanta descansado?	✓		✓		✓	
46	¿Te es difícil conciliar el sueño?	✓		✓		✓	
47	¿Tienes sueño durante el día?	✓		✓		✓	
48	¿Tomas pastillas para dormir?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. ARMANDO DONATA PALOMAR DNI:.....

Especialidad del validador:.....
Magister en Salud Pública

Docente de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega

.....de.....del 20.....

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 : CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE							
1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces 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 autodirigida, taichí, kung fu, danza)	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE							
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?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO							
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.	✓		✓		✓		
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.	✓		✓		✓		
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar.	✓		✓		✓		
14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.	✓		✓		✓		
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	✓		✓		✓		
16	Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	✓		✓		✓		
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	✓		✓		✓		
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4 : HÁBITOS ALIMENTICIOS							
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	✓		✓		✓		
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?	✓		✓		✓		
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	✓		✓		✓		
22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la	✓		✓		✓		

	semana?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
24	¿Acostumbra comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
26	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
27	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
28	¿Consumes embutidos (jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
29	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
30	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
31	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
32	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
33	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
34	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
35	¿Desayunas todos los días?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
36	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN 5: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Si	No	Si	No	Si	No
37	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
38	¿Prohíbes que fumen en su presencia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
39	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
40	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
41	¿Dices "NO" a todo tipo de droga?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
42	¿Consumes más de 3 tazas de café al día?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN 5: SUEÑO	Si	No	Si	No	Si	No
43	¿Duermes al menos 7 horas diarias?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
44	¿Trasnochas?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
45	¿Duermes bien y se levanta descansado?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
46	¿Te es difícil conciliar el sueño?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
47	¿Tienes sueño durante el día?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
48	¿Tomas pastillas para dormir?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ⁽¹⁾ Si come sentado/parado ⁽²⁾ tiempo de comida ⁽³⁾ control nutricional

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 (4) Revisión de etiquetas

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DNI: 01318530

Especialidad del validador: NUTRICIONISTA CLINICO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..12..de..04...del 2017.

Firma del Excmo Informante.
 NESTOR CRUZ ANTALLACA
 NUTRICIONISTA
 CNP: 3186

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 : CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE								
1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces 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 autodirigida, taichí, kung fu, danza)	✓		✓		✓		
DIMENSION 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE								
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?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO								
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.	✓		✓		✓		
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.	✓		✓		✓		
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar.	✓		✓		✓		
14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.	✓		✓		✓		
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	✓		✓		✓		
16	Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	✓		✓		✓		
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	✓		✓		✓		
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4 : HÁBITOS ALIMENTICIOS								
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	✓		✓		✓		
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?	✓		✓		✓		
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	✓		✓		✓		
22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la	✓		✓		✓		

	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?	✓		✓		✓	
23	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?	✓		✓		✓	
24	¿Acostumbra comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?	✓		✓		✓	
25	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?	✓		✓		✓	
26	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?	✓		✓		✓	
27	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	✓		✓		✓	
28	¿Consumes embutidos (jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?	✓		✓		✓	
29	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?	✓		✓		✓	
30	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	✓		✓		✓	
31	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	✓		✓		✓	
32	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?	✓		✓		✓	
33	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado.	✓		✓		✓	
34	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?	✓		✓		✓	
35	¿Desayunas todos los días?	✓		✓		✓	
36	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc)?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Si	No	Si	No	Si	No
37	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	✓		✓		✓	
38	¿Prohíbes que fumen en su presencia?	✓		✓		✓	
39	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	✓		✓		✓	
40	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	✓		✓		✓	
41	¿Dices "NO" a todo tipo de droga?	✓		✓		✓	
42	¿Consumes más de 3 tazas de café al día?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: SUEÑO	Si	No	Si	No	Si	No
43	¿Duermes al menos 7 horas diarias?	✓		✓		✓	
44	¿Trasnochas?	✓		✓		✓	
45	¿Duermes bien y se levanta descansado?	✓		✓		✓	
46	¿Te es difícil conciliar el sueño?	✓		✓		✓	
47	¿Tienes sueño durante el día?	✓		✓		✓	
48	¿Tomas pastillas para dormir?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Dr. Helfer Joel Holm Quiroz DNI: 40014631

Especialidad del validador: Endodonto e Injertos / epidemiólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de Marzo del 2017


Firma del Experto Informante.

Anexo 9. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado(a) del objetivo del estudio, los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Así mismo de la forma como se realizara el estudio.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en el estudio de:

“ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y ESTADO NUTRICIONAL EN DOCENTES DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA METROPOLITANA, 2017”

Yo..... con domicilio
..... Distrito.....con N° de
Teléfono o celular..... ACEPTO participar Voluntariamente en la
INVESTIGACION.

.....

FIRMA

DNI N°.....

Anexo 10. Artículo científico



Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, año 2017

Carmen Rosario Ramón Aspajo

caspajo@hotmail.com

Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes universitarios. La investigación fue de tipo básico y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 103 docentes de una universidad privada de Lima Metropolitana, quienes fueron elegidos en forma probabilística. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento para recolectar los datos fue el cuestionario. Con el fin de determinar la validez de los instrumentos se usó el juicio de expertos y la confiabilidad fue calculada utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach siendo el resultado 0.906. Los resultados hacen concluir que existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes universitarios de Lima Metropolitana, año 2017. Esto significa que a mayor estilo de vida saludable mejor estado nutricional.

Palabras claves: Habilidades sociales, convivencia escolar, educación

Abstract

The healthy investigation had as objective to determine the relationship that exists between healthy lifestyles and nutritional state in educational university students. The investigation was of basic type and I design correlacional. The sample was conformed by 103 educational of a private university of Metropolitan Lima who were chosen in probabilistic form. The used technique was the survey and the instrument to gather the data it was the questionnaire. With the purpose of determining the validity of the instruments the trial of experts it was used and the dependability was calculated using the Coefficient Alpha of Cronbach being the result 0.906. The results make conclude that significant relationship between healthy lifestyles and nutritional state in educational university students from Metropolitan Lima, year 2017. This means that to more lifestyles better healthy nutritional state.

Key words: Social abilities, school coexistence, education

Introducción

La prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) es cada vez más alta en la población mundial, siendo la principal causa de morbilidad y discapacidad (OMS, 2009). Entre los principales factores de riesgo para el desarrollo de ECNT se encuentran: la hipertensión arterial; el alto índice de colesterol; una dieta inadecuada; el sobrepeso y la obesidad; la inactividad física; el consumo de tabaco; así como otros factores de tipo ambiental que pueden ser modificables (OMS, 2014) y que obedecen principalmente a la falta de estilos de vida saludable de las personas, hecho que no les permite mantener un estado nutricional también saludable, evidenciándose principalmente en los niveles de prevalencia de malnutrición, sobrepeso y obesidad.

Por otro lado, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la región latinoamericana es una de las más altas en el mundo, afectando a todos los grupos de edad y estratos sociales. De manera específica el 23% de la población adulta presenta obesidad (FAO, 2013). El fenómeno de la transición nutricional, el cambio de patrones alimentarios y la pérdida de la cultura alimentaria han potenciado estas cifras de obesidad. Por ejemplo, el consumo elevado de productos ultra procesados de bajo valor nutricional, la ingesta frecuente de bebidas azucaradas, y el sedentarismo, son parte de los factores que fomentan un ambiente obesogénico, y con ello el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, que también son frecuentes.

Esta realidad no es ajena al Perú, ya que según un estudio realizado por el MINSA (2015), la prevalencia de sobrepeso en los adultos fue 44,7% (IC95%: 43,4-46,0) y obesidad fue 23,1% (IC95%: 21,9-24,2). El sobrepeso y la obesidad afectaron más a la población peruana que residió en el área urbana, la costa, Lima metropolitana y no pobre. Por otro lado, En las mujeres adultas el 24,9% (IC95%: 23,5- 26,4) presentó riesgo alto y el 58% (IC95%: 56,3-59,8) riesgo muy alto de enfermar según perímetro abdominal. El riesgo muy alto afectó más a las mujeres adultas del área urbana y sin pobreza, afectando también a las mujeres adultas mayores donde el 57,6% (IC95%: 54,8-60,4) presentó muy alto riesgo de enfermar.

Es innegable que la prevención de la enfermedad y promoción de la salud son dos temas de alta prioridad en las políticas y acciones de salud pública en el mundo actual. Tampoco es sorpresa el hecho, que la conducta de las personas esté directamente relacionada con estos temas. El tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación y el peso corporal, la recreación, la actividad física, la abstención o consumo de alcohol, de tabaco y de drogas recreativas, entre otros comportamientos propios de los estilos de vida saludable, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud con buen estado nutricional (Díaz, 2005).

Según la OMS (2010), los estilos de vida saludable son formas de vida basadas en pautas comportamentales observables, definidos por las interacciones que se suscitan entre la individualidad del sujeto, las relaciones psicosociales y las condiciones del entorno. Por su parte, Infiesta, Bimella, Garrucho y March (2004), definieron estilos de vida saludables como un conjunto de patrones de comportamiento que expresadas individual o grupalmente de manera rutinaria logran mejorar su calidad de vida. En términos más operativos Arrivillaga y Salazar (2005), definen estilos de vida saludable como el adecuado consumo de alimentos, la

práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas para lograr mantener una adecuada salud física y mental. Desde esta perspectiva, los estilos de vida saludable conllevan a una concepción amplia de la vida, ya que no solo se circunscribe a aquellos comportamientos que permiten la ausencia de enfermedad sino a la calidad de vida sustentada en el bienestar que a su vez supone óptimo estado nutricional y de salud (Hall, 2010).

En ese sentido el estado nutricional hace referencia a “la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes” (FAO, 1992 p. 66). También puede definirse como “el estado de crecimiento o el nivel de micronutrientes de un individuo” (UNICEF, 2012, p. 6); o en un sentido más amplio señalarse que el estado nutricional es el estado de salud de una persona la cual guarda correspondencia con el uso de nutrientes (Porras 2007).

Siendo la salud una consecuencia del estilo de vida saludable, es posible inferir que el estado nutricional es la evidencia de salud y por tanto, del estilo de vida. Es por ello que se dice que dependiendo del estilo de vida que lleva una persona terminara con estado nutricional caracterizado por la delgadez, normalidad, sobrepeso u obesidad u por otro lado puede conllevar a consecuencias más ligadas a la enfermedad como es el caso de los de tipo cardiometabólico. La incidencia del estilo de vida saludable sobre el estado nutricional ha sido objeto de estudio de diversas investigaciones, aunque la mayoría ligadas a escolares o estudiantes universitarios, muy poco a nivel profesional, menos aun con docentes universitarios.

Por tanto, intervenir los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (Barret, 2004); sobre todo en aquellos aspectos relacionados al estado nutricional; sin embargo, aún falta conocer cuáles de las dimensiones de los estilos de vida saludable están más asociadas a la conservación del estado nutricional, sobre todo en población profesional.

Si bien es cierto, lo que se busca en los docentes universitarios es el dominio de su disciplina y buena estrategia didáctica, un factor importante que asegurará su desempeño es la salud. Aparte de preocuparse por incrementar sus capacidades profesionales como docente es necesario asegurar, desde un ánimo preventivo, los aspectos de salud desde la práctica de estilos de vida saludables. Sin embargo, a raíz de una campaña realizada entre los docentes de la sede Lima, se ha encontrado que el 40% de ellos sufre de sobrepeso y el 22% presenta obesidad, situación que sin duda les pone en riesgo de enfermar sobre todo en aquellos trastornos de tipo cardiometabólico, que suelen presentarse por alguna afección de tipo cardiovascular principalmente, aunque también en forma prevalente se halla el nivel alto de colesterol, presión alta y diabetes. Esta situación afecta el rendimiento del docente en el aula y lo hace más proclive a las ausencias, razón por el cual se requiere analizar variables asociadas que permitan una mayor explicación, siendo la evaluación de los estilos de vida saludable una buena estrategia.

Metodología

El tipo de investigación fue básica ya que tiene como propósito enriquecer el conocimiento científico de las variables control interno y gestión de la calidad. Para Carrasco (2009), la investigación básica es aquella que “busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad” (p. 43). Asimismo, el diseño fue correlacional porque permite al investigador “analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables)” (Carrasco, 2009). En este caso se correlacionan las variables estilos de vida saludable y estado nutricional.

La población de esta investigación estuvo conformada por 141 docentes de la Universidad Alas Peruanas. La muestra es determinada en forma probabilística a partir del cálculo del tamaño muestral. De ese modo, la muestra calculada hace 103 docentes

La técnica empleada fue la encuesta para el caso de los estilos vida saludable y la observación para el caso del estado nutricional. En el primer caso, el instrumento fue el cuestionario y en el segundo caso el instrumento fue la balanza y el tallimetro. El cuestionario fue validado con juicio de expertos y la confiabilidad fue determinada con alfa de Cronbach ($\alpha=0.906$). El análisis se realizó mediante la prueba Chi cuadrado.

Resultados

Tabla 1

Relación entre estilos de vida saludable y estado nutricional

		Estado nutricional		Total	
		Saludable	No saludable		
Estilos de vida saludables	No saludable	N	18	61	79
		%	17,5%	59,2%	76,7%
	Saludable	N	15	9	24
		%	14,6%	8,7%	23,3%
Total	N	33	70	103	
	%	32,0%	68,0%	100,0%	

En la tabla 1 se observa que la mayoría de los docentes refieren tener estilos de vida no saludables, y tienen un estado nutricional no saludable. El 59,2% de los docentes que señalan tener estilos de vida “No saludables” también presentan un estado nutricional “No saludable”. Por otro lado, el 14,6% de los docentes que señalan tener estilos de vida “Saludable” también presentan un estado nutricional “Saludable”. Estos resultados muestran cierta relación entre las variables mencionadas.

A continuación, se procede a mostrar los resultados de la comprobación de hipótesis:

H_0 : No existe relación estadística significativa entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

H_a: Existe relación estadística significativa entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Los resultados son:

Tabla 2

Prueba chi cuadrado (χ^2) entre estilos de vida saludable y estado nutricional

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,335 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	11,573	1	,001		
Razón de verosimilitudes	12,648	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,000
Asociación lineal por lineal	13,205	1	,000		
N de casos válidos	103				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,69.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

En la tabla 2 se ha obtenido un $X^2= 13,335$ y $p=0,00<0,05$, al relacionar estilos de vida saludable y estado nutricional, lo que indica que se debe rechazar la hipótesis nula; es decir, Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017.

Discusión

Los resultados muestran que existe relación entre estilos de vida saludable y estado nutricional. La mayoría de los docentes universitarios evaluados presentan estilos de vida no saludables, lo cual está equiparado a al mismo nivel con la variable estado nutricional, donde se observa que los docentes tienden al sobrepeso y la obesidad y tienen alto riesgo cardiometabólico. Esta situación afecta no solo la salud del docente sino también su desempeño en el aula. Si se considera lo reportado por Chaparro (2014), que indica que los docentes universitarios tienden hacia la vida sedentaria, una nutrición poco balanceada, riesgo y exposición a sustancias y aislamiento familiar, entonces se podría inferir que estas personas son propensas a sufrir sobrepeso u obesidad o también algún trastorno cardiometabólico, más aun si se considera lo informado por Barragán y Alarcón (2015), quienes señalan que solo 1

de cada 10 docentes universitarios mantienen un estilo de vida saludable, por lo que hace falta su desarrollo.

Conclusión

Existe relación estadística significativa ($X^2= 13,335$; $p=0,00<0,05$) entre estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes universitarios de Lima Metropolitana, 2017. Esto significa que a mayor estilo de vida saludable mejor estado nutricional en docentes universitarios.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud (2009). *Marco para el seguimiento y evaluación de la Aplicación, estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. En: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-SP-09.pdf>.
- FAO (2013). *El estado mundial de la agricultura y la alimentación – SOFA 2013*. Roma, Italia: Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura.
- MINSA (2015). *Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012-2013*. Lima: MINSA.
- Díaz, G. (2005). *El comportamiento en psicología de la salud*. En: Hernández E. y Grau J. *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones*. México: Universidad de Guadalajara; 2005. p 179-199.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Health Behaviour in School-aged Children. Disponible en: <http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>
- Infiesta, J., Bimella, J., Garrucho, G. y March J. (2004). *Estilos de vida y juventud*. Disponible en: www.ilo.org/public/spanish/region.
- Arrivillaga, M. y Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*, 13, pp. 19-36.
- Hall, D. (2010). *The Vegetarian Advantage*. Nampa: Pacific Press Publishing Association
- FAO y OMS (1992). *Conferencia Internacional sobre Nutrición: Nutrición y desarrollo - una evaluación mundial, Ag 18-24*. Roma: FAO y OMS.
- UNICEF (2012). *Glosario de nutrición. Un recurso para comunicadores*. Disponible en https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf
- Porrás, P. (2007). *Nutrición básica*. Puebla: Universidad de las Américas.
- Barrett E. (2004). Diabetes Epidemic Is a Worldwide. *Threat. Clinical diabetes* 22(1), pp. 47-48.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos.