



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

**“ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS CON SOBREPESO
DEL CENTRO MEDICO PARROQUIAL SAN MARTÍN DE
PORRES DE VILLA EL SALVADOR, 2021”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

ALVINO SUSANIBAR GINA DELIA
<https://orcid.org/0000-0001-7074-4759>

POTENCIANO LIZANA ERIKA JUDITH
<https://orcid.org/0000-0003-3338-2917>

ASESOR:

Dra. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA
<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mis padres quienes me han apoyado incondicionalmente para lograr mi objetivo.

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento es para nuestra familia que nos ayudaron y comprendieron desde un inicio para seguir adelante.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y METODOS	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	54

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108) ...	24
Tabla 2. Estilos de vida en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108).....	26
Tabla 3. Estilos de vida según su dimensión familia y amigos en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)	27
Tabla 4. Estilos de vida según su dimensión actividad física en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)	28
Tabla 5. Estilos de vida según su dimensión nutrición en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)	29
Tabla 6. Estilos de vida según su dimensión tabaco, toxinas en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)	30
Tabla 7. Estilos de vida según su dimensión alcohol en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)	31
Tabla 8. Estilos de vida según su dimensión sueño, estrés en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)	32
Tabla 9. Estilos de vida según su dimensión tipo de personalidad, en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)	33
Tabla 10. Estilos de vida según su dimensión introspección, en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)	34

Tabla 11. Estilos de vida según su dimensión control de la sexualidad, en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)	35
Tabla 12. Estilos de vida según su dimensión otros, en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)	36

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	55
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	56
Anexo C. Consentimiento informado	58
Anexo D. Validez de contenido del instrumento	60

Resumen

Objetivo: Determinar los estilos de vida en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021.

Materiales y métodos: El trabajo ya concluido fue desarrollado desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue el descriptivo-transversal. La técnica de recolección de información fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario FANTASTICO, que está conformado por 25 preguntas y 10 dimensiones.

Resultados: En cuanto al nivel de estilo de vida tuvo mayor predominio el nivel regular con 38% (n=41), seguido del nivel excelente con 22,2% (n=24), nivel bueno con 16,7% (n=18), nivel malo con 15,7% (n=17) y existe peligro con 7,4% (n=8). En cuanto a las dimensiones, en familia y amigos predominó el nivel excelente con un 83,3% (n=90), en actividad física prevaleció el nivel excelente con 77,8% (n=84), en nutrición predominó el nivel malo con un 54,6% (n=59), en tabaco y toxinas prevaleció el nivel existe peligro con 74,1% (n=80), en alcohol predominó el nivel existe peligro con 61,1% (n=66), en sueño y estrés prevaleció el nivel malo con 38% (n=41), en tipo de personalidad predominó el nivel excelente con 59,3% (n=64), en introspección prevaleció el nivel malo con 46,3% (n=50), en control de la sexualidad predominó el nivel excelente con 76,9% (n=83) y finalmente, en otros prevaleció el nivel regular con 38% (n=41).

Conclusiones: En cuanto al estilo de vida de las personas participantes, predominó el nivel regular, seguido del excelente, bueno, malo y existe peligro.

Palabras clave: Estilo de vida; Pacientes; Sobrepeso (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: Determine the lifestyles of overweight people at the San Martín de Porres Parish Medical Center in Villa El Salvador, 2021.

Materials and methods: The work already concluded was developed from the perspective of the quantitative approach, its methodological design was descriptive-transversal. The information gathering technique was the survey and the instrument used was the FANTASTIC questionnaire, which is made up of 25 questions and 10 dimensions.

Results: Regarding the lifestyle level, the regular level predominated with 38% (n = 41), followed by the excellent level with 22.2% (n = 24), and the good level with 16.7% (n = 18), bad level with 15.7% (n = 17) and there is danger with 7.4% (n = 8). Regarding the dimensions, in family and friends the excellent level predominated with 83.3% (n = 90), in physical activity the excellent level prevailed with 77.8% (n = 84), in nutrition the bad level predominated with 54.6% (n = 59), in tobacco and toxins the level prevailed there is danger with 74.1% (n = 80), in alcohol the level prevailed there is danger with 61.1% (n = 66), in sleep and stress the bad level prevailed with 38% (n = 41), in personality type the excellent level prevailed with 59.3% (n = 64), in introspection the bad level prevailed with 46.3% (n = 50), in sexuality control the excellent level prevailed with 76.9% (n = 83) and finally, in others the regular level prevailed with 38% (n = 41).

Conclusions: Regarding the lifestyle of the participants, the regular level predominated, followed by excellent, good, bad and there is danger.

Keywords: Life style; Patients; Overweight (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud muchas veces priorizan la enfermedad el tratamiento y la rehabilitación, más que la promoción y prevención en salud. El ignorar las causas fundamentales de las enfermedades y descuidar la relevancia de las medidas preventivas del estilo de vida (EV), se está poniendo a la población general en peligro. Las naciones avanzadas, influenciadas por un estilo de vida occidental, se encuentran en medio de una crisis de salud, resultado en gran parte de la mala elección del EV. Los estudios epidemiológicos, ecológicos e intervencionistas han indicado repetidamente que la mayoría de las enfermedades no transmisibles (ENT) y crónicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la obesidad y la diabetes tipo 2 (DMT2), son el resultado de EV asociados a la mala nutrición y sedentarismo, ello trae efectos nocivos a la salud como la discapacidad prematura y la muerte (1).

La industrialización y la urbanización se han asociado con una transición epidemiológica, de enfermedades transmisibles a enfermedades no transmisibles (ENT), ante ello, las condiciones para la salud se ven severamente socavadas. Lo señalado nos llama a reflexionar sobre los EV asumidos por la población en estos tiempos, como se alimenta, su práctica de actividad física, el cuidado del peso, entre otros (2).

Está bien establecido que determinados factores del EV se asocian individualmente con un menor riesgo de ENT y obesidad (3).

Durante los últimos 50 años, el sobrepeso/obesidad está incrementándose aceleradamente en el planeta, los cambios en la dieta y los EV sedentarios se consideran algunas de las principales causas subyacentes de esta pandemia que afecta la salud de muchos individuos (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) notifica que, a nivel global, el 39% de los adultos (individuos de 18 años o más) tenían sobrepeso y alrededor del 13% de la población adulta global es obesa. La prevalencia de la obesidad se incrementa en la región europea, con una prevalencia proyectada de obesidad de entre el 13% y el 43% para 2025, con 33 de los 53 países proyectados para tener una prevalencia de obesidad del 20% o

más. Se prevé que Irlanda e Italia tengan la prevalencia más alta con 43% y la más baja 13%, respectivamente (5).

El sobrepeso y la obesidad se han asociado con múltiples enfermedades como DMT2, dislipidemia, trastornos reproductivos, ciertos tipos de cáncer e hipertensión, además de una considerable carga económica asociada con el tratamiento de estas patologías relacionadas con la obesidad (6). Tanto los factores genéticos como los no genéticos están relacionados con un mayor peso corporal. Algunos de los factores no genéticos, como la conducta alimentaria, pueden modular la predisposición genética a la obesidad a través de mecanismos epigenéticos. De hecho, se ha encontrado que las asociaciones genéticas con la obesidad son más fuertes entre quienes tienen un mayor consumo de ciertos alimentos ricos en grasas o bebidas azucaradas (7).

La sociedad actual consume muchos alimentos por placer, y no solo por la necesidad de sustento. Incluso en ausencia de hambre, el entorno que nos rodea provoca que consumamos determinados alimentos porque aparecen en campañas publicitarias o por experiencias previas satisfactorias que hayamos tenido (8). Este impulso de comer ciertos alimentos se ha denominado adicción a la comida y se describe como una forma de comer que se centra en alimentos que son muy sabrosos y placenteros. Este placer asociado a ingerir este tipo de alimentos afecta los circuitos de recompensa de la misma forma que otras sustancias adictivas como el alcohol o los opioides (9). Una investigación realizada en España a estudiantes universitarios señaló que, en el diagnóstico de adicción a la comida, no hubo asociaciones significativas en género, alcohol, tabaco, dieta y actividad física. Se observaron asociaciones estadísticamente significativas en las variables de calidad del sueño ($p = 0,001$), ansiedad / depresión ($p < 0,001$), IMC ($p < 0,001$) y sedentarismo ($p = 0,020$). En general, los estudiantes con adicción a la comida presentaron peor calidad de sueño, cierta ansiedad o depresión, sobrepeso u obesidad y un comportamiento más sedentario (10). Asimismo, durante el bloqueo de la pandemia mundial COVID-19, los estudios informaron aumento de peso en diferentes países. Por ejemplo, la percepción del aumento de peso se observó en el 48,6% de la población en una encuesta italiana (11). Un estudio de 173 personas

encontró que el 22% de los residentes aumentaron de 2,3 a 4,5 kg durante la cuarentena en los Estados Unidos, y los elementos de riesgo el incremento de peso fueron sueño inadecuado, bocadillos después de la cena, falta de restricción dietética, comer en respuesta al estrés, y reducción de la actividad física (12). Un estudio de Polonia ($n=1097$) encontró que casi el 30% de los sujetos experimentaron un aumento de peso (3.0 ± 1.6 kg), y los sujetos con sobrepeso, obesos y mayores tendían a aumentar de peso con mayor frecuencia durante el bloqueo de COVID-19 (13). Un análisis de cohorte durante 49 días de encierro en la India mostró una tendencia hacia el aumento de peso en el 40%, con un 16% de la población que experimentó un aumento de peso de 2,1 a 5,0 kg, y puede incrementar el riesgo de DM2 (14).

La obesidad afecta a 2 de cada 5 estadounidenses, y casi 1 de cada 10 se considera obesidad grave, con el mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Una reducción en el peso corporal del 2% al 5% puede conducir a mejoras en la salud cardiovascular, con el mantenimiento de la pérdida de peso asociado con los mejores hallazgos de salud. Los programas deben enfocarse en el EV y centrarse en cambios en la dieta y las conductas de actividad física son las mejores para mantener la pérdida de peso (15).

El síndrome metabólico, es definido por la OMS como un problema de salud relacionado a la obesidad abdominal, resistencia a la insulina, hipertensión e hiperlipidemia. Aunque existe alguna variación en la definición de otra organización de atención médica, las diferencias son menores. Las ENT amenazan la salud pública en nuestros días. Estas se iniciaron en el mundo occidental, con la presencia de comportamientos no saludables, siendo en estos días un problema sanitario (16). La adherencia a una combinación de factores de estilo de vida saludable se ha asociado con una disminución considerable del riesgo cardiovascular en las personas blancas. Un trabajo llevado a cabo en China (461211 participantes de 30 a 79 años de edad que no tenían enfermedades cardiovasculares, cáncer o diabetes al inicio del estudio), que tuvo como objetivo examinar las asociaciones entre factores modificables de EV saludable con los riesgos de enfermedades cardiovasculares isquémicas y estimar la proporción de enfermedades que podrían

prevenirse mediante la adherencia a estos patrones de EV sano. En análisis multivariantes ajustados, el estado actual de no fumar, el consumo de alcohol leve a moderado, la actividad física alta, una dieta rica en verduras y frutas y limitada en carnes rojas, y la baja adiposidad se asociaron de forma independiente con menores riesgos de eventos coronarios mayores y accidente cerebrovascular isquémico. La adherencia a un EV saludable puede reducir sustancialmente la carga de enfermedades cardiovasculares en los chinos (17).

Un estudio realizado en nuestro país, muestra que los niveles de obesidad en el escolar son preocupantes. Estar sumido en la pobreza y residir en zona urbana, es un elemento de riesgo para el sobrepeso (18).

El sobrepeso/obesidad sigue incrementándose por los malos EV asumidos por la población. Durante la pandemia por coronavirus, los estudios en países de altos ingresos han demostrado que la obesidad incrementa el riesgo de hospitalización y muerte entre las personas con COVID-19 (19)(20).

Comprender la carga y los determinantes de estilos de vida inadecuados en la población con sobrepeso, es fundamental para orientar la aplicación de acciones de salud basadas en la evidencia y estrategias de prevención orientadas a cuidar el bienestar de este grupo poblacional en riesgo.

La obesidad (sobrepeso, exceso de peso) tiene una asociación demostrada con comportamientos de salud y resultados de salud, como diabetes, hipertensión y cáncer. Es fundamental comprender la definición de obesidad, empleando el índice de masa corporal (IMC) de manera adecuada, las estimaciones recientes y los factores de riesgo como un marco dentro del cual los profesionales de la salud deben trabajar para ayudar a contrarrestar la obesidad y los resultados de salud relacionados con la obesidad. El IMC es la medida que se emplea para detectar obesidad. Si bien la definición de obesidad va depender del método empleado para determinar la presencia de obesidad (es decir, IMC, circunferencia de la cintura), para los fines de este capítulo, definimos la obesidad con base en la clasificación internacional de IMC para adultos de la OMS, que es $IMC \geq 25,00$ (15).

El EV se conceptualiza por ser un conjunto de hábitos y conductas adoptados por los individuos y tienen una relación significativa con la salud general, el cual está compuesto por una serie de prácticas determinadas por el entorno socio cultural (21).

El EV según el cuestionario Fantástico, presenta 10 dimensiones que son: familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción y trabajo y Otras conductas. A continuación, se procederá a detallar cada una de ellas (22). En primer lugar, encontramos a la familia y amigos, este se delimita como un conjunto de relaciones o vínculos interpersonales donde están involucrados los parentescos y la amistad, son grupo que van a brindar soporte emocional y afecto (23). La actividad física se delimita por la realización de continuos movimientos corporales generados por los músculos y la vitalidad de la persona, el cual ayuda a mejorar la salud y a prevenir enfermedades para ello es importante llevarlo a practica aproximadamente 30 minutos rutinariamente (24). La nutrición se conceptualiza como el consumo o ingesta de alimentos con diversas propiedades que van a potenciar la salud de la persona, sin embargo, muchas veces no se consume una dieta adecuada y balanceada, lo cual nos conduce a padecer de una seria de enfermedades relacionadas a la nutrición (25). El tabaco se define como una sustancia dañina para la salud, el cual es un producto que se fuma y es muy adictivo en las personas y va generas problemas de salud a nivel sistema respiratorio (26). El alcohol se conceptualiza como una sustancia perjudicial y afecta al sistema nervioso central, el cual el consumo de esta bebida genera dependencia en las personas (27). El sueño y estrés se define como la alteración del patrón del sueño a consecuencia del estrés o situaciones estresantes que impactan la salud del individuo (28). Trabajo y tipo de personalidad se delimita como el nivel de satisfacción sobre su trabajo el cual desempeña, donde está implicado el estado de ánimo para el afrontamiento del mismo (29). Introspección se define como la autoevaluación hacia uno mismo, el cual nos va permitir conocer mejor nuestras emociones para aprender a manejarlas (30). Conducta de salud y sexual se delimita con el comportamiento de la persona frente a su salud y su sexualidad, el cual tiene que ver con el

autocuidado de la persona para su bienestar. Finalmente, otras conductas de limitan como la adopción de conductas en torno al EV de la persona (31).

Deluga A y colaboradores (32), en Lubelskie-Polonia, en el 2018, desarrollaron un estudio sobre “Estilo de vida en ancianos que viven en áreas rurales y urbanas”. El estudio fue cuantitativo, la población fue de 138 personas, entre 65 y 94 años y el instrumento que emplearon fue el FANTASTICO. Los hallazgos indicaron que el EV de los participantes mayores fue "excelente" (45,7%) o "muy bueno" (41,3%). Los dominios que requerían mejorarse son actividad, alimentación, la percepción, el sueño y estrés. El EV de las personas mayores lo determinan la edad, el sexo, condición de salud, instrucción y zona donde reside. Concluyeron que los participantes mostraron un EV de nivel excelente y muy bueno con la adopción de patrones saludables, tales como una dieta equilibrada regular y ejercicio físico adecuado.

Candido da Silva J y colaboradores (33), en Brasil, en el 2020, efectuaron un trabajo sobre “Prevalencia de obesidad abdominal y factores de EV asociados en conductores de autobús”. El estudio fue cuantitativo, contándose con 103 participantes y el instrumento que usaron fue el inventario FANTASTICO. Los resultados mostraron que se verificó que el 26,3% de los conductores presentaba obesidad abdominal. Además, los conductores de autobús que tenían un estilo de vida inadecuado en los dominios "Nutrición" y "Tipo de comportamiento" fueron, respectivamente, 3,6 (IC del 95%: 1,3-9,5, $p = 0,01$) y 2,6 veces (IC del 95%: 1,1-6,7; $p = 0,04$) más probabilidades de tener obesidad abdominal en comparación con los adecuados en estos dominios de estilo de vida. Concluyeron que 1 de cada 4 conductores tenían obesidad abdominal y 2 dominios principalmente se asociaron con la obesidad abdominal.

Mendinueta M y colaboradores (34), en Colombia, en el 2019, llevaron a cabo un trabajo sobre “Estilos de vida en trabajadores del sector informal”. El estudio fue

transversal, la población total la conformaron 2 101 personas, entre 18 y 90 años y el instrumento que utilizaron fue el FANTÁSTICO. Los resultados señalaron que en los EV relacionados con la salud predominaron hábitos inadecuados alcanzado un 64,9%, en relación a la faceta actividad física indico un EV inadecuados en un 91,1%, así mismo el 90,7% manifestaron consumir pocas verduras y frutas y el 35,6% tienen un excelente EV asociada a la salud. Concluyeron que los trabajadores informales deben de ampliar sus posibilidades de oferta laborales para mejorar sus ingresos económicos y por ende su estilo de vida.

Palacios E (35), en Lima-Perú, en el 2020, efectúo una investigación titulada “Factores de riesgo para diabetes tipo II y EV en usuarios que asisten al Centro de Salud Bellavista”. El estudio fue transversal, participaron 118 participantes. El instrumento que usaron fue el FANTÁSTICO. En cuanto a los EV, el 51,7% presentan un estilo de vida no adecuado y el 48,3% presenta un estilo de vida adecuado. Concluyeron que hay relación significativa entre varios factores de riesgo y los EV, así mismo, es relevante mencionar que el factor de riesgo más prevalente fue sobrepeso y la obesidad.

Bernabel J (36), en Lima-Perú, en el 2019, ejecutaron un trabajo titulado “EV y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 60 personas y el instrumento que emplearon fue el FANTÁSTICO. Los resultados indicaron que en el 62%de los participantes predominó un EV bueno, seguido del 21% regular, el 11% malo y el 6% excelente, en relación a su dimensión estado nutricional por antropometría el 100% presento un exceso de peso, donde el 39,6% tiene obesidad y el 60,4% sobrepeso. Concluyeron que los participantes valorados presentaban un exceso de IMC, se recomienda que las autoridades implementen y lleven a cabo sesiones educativas para mejorar el EV de estas personas.

Maquera W (37), en Tacna- Perú, en el 2019, efectuaron un trabajo sobre “EV asociados a criterios de síndrome metabólico en oficiales y suboficiales de la Policía Nacional del Perú”. El estudio fue cuantitativo, participaron 320 personas y el instrumento que usaron fue el FANTÁSTICO. Los resultados indicaron que en los participantes predominó el EV bueno con un 48,8%, seguido de un nivel adecuado con 31,9% y de riesgo con 15,9%. En cuanto a la dimensión familiar y amigos prevaleció el nivel bueno con 72,5%, actividad física predominó un nivel bueno con 60,6%, nutrición predominó un nivel bueno con 38,8%, tabaco predominó un nivel bueno con 59,7%, Alcohol predominó un nivel regular con 45,0%, sueño–estrés predominó un nivel bueno con 53,8%, trabajo-tipo de personalidad predominó un nivel bueno con 54,7%, introspección prevaleció un nivel regular con 58,4%, control de salud-conducta sexual predominó un nivel regular con 42,2%, otras conductas predominó un nivel bueno con 73,1%. Concluyeron que los EV en los participantes predominó un nivel bueno, se recomienda ejecutar campañas preventivas para modificar los EV en este grupo poblacional.

El progreso y la industrialización van acompañados de cambios sociales, demográficos y culturales, que implican principalmente la adopción de comportamientos y de EV poco saludables, que impactan en la aparición de ENT, las cuales son cada vez más prevalentes y generan costos para los pacientes, familias y estados. Esta situación se puede revertir, para ello la prevención y promoción de la salud deben tener un mayor protagonismo en las acciones de salud pública llevadas a cabo por los sistemas de salud. Identificar oportunamente los factores de riesgo a obesidad y ENT, es un reto fundamental de la salud pública. Ante lo señalado, resaltar la importancia de este estudio, que, a través de la valoración de los EV de la población con sobrepeso participante, se podrá conocer como esta su situación de salud, solo así se podrá actuar y determinar los factores que influyen en su condición, tales como, práctica insuficiente de actividad física, un comportamiento dietético desfavorable, patrones de sueño y el consumo de algunas sustancias como el alcohol y el tabaco, entre otros.

En todo estudio de investigación es fundamental realizar una revisión de la literatura desde el inicio, esta se hace indagando repositorios, plataformas virtuales y bases de datos científicas vinculadas al tema de estudio. En este estudio dicha revisión nos dio como resultado que la información sobre nuestro tema aun es limitada a nivel nacional e internacional, y específicamente en el lugar donde se hará la recolección de datos, no se encontró estudio antecedente alguno. Lo señalado, justifica plenamente el desarrollo de esta investigación, que busca ser una contribución para mejorar la atención integral orientada a las personas en riesgo (sobrepeso-obesidad y la práctica de estilos de vida no saludables) que acuden al establecimiento de salud.

Los resultados serán socializados con los responsables del centro médico, para que así optimicen la atención integral orientada al cuidado de los usuarios que acuden en búsqueda de atención en salud.

En cuanto a la relevancia social, los resultados del estudio contribuirán a mejorar el servicio de atención a dicha población con sobrepeso, siendo los beneficiados de estas acciones ellos mismos.

En relación al valor científico, señalar que todo estudio de investigación debe realizarse considerando el uso del método científico, ello permite que tenga idoneidad en lo teórico y metodológico. Esta investigación, es realizada considerando ello, solo así se podrá obtener conclusiones relevantes y significativas que sean aceptadas por la comunidad científica.

El objetivo del estudio fue determinar los estilos de vida en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Todo estudio se elabora bajo una concepción o paradigma, en el caso de esta investigación se optó por considerar el enfoque investigativo cuantitativo, ya que se hicieron cuantificaciones de las variables participantes y se empleó la estadística para el análisis de los datos. El diseño asumido o ruta de la investigación fue el descriptivo-transversal, descriptivo por que muestra el fenómeno en su estado natural y transversal/transeccional ya que la valoración del fenómeno se hizo una vez durante el desarrollo del estudio (38).

2.2 POBLACIÓN

La población de la investigación estuvo compuesta por todas las personas con sobrepeso que acudan el mes de diciembre del presente año al centro medico. Los participantes fueron identificados en el área de triaje del establecimiento de salud e invitados a participar en la investigación teniendo en consideración los criterios de selección establecidos:

Criterio de inclusión:

- Personas con sobrepeso que acudan al centro médico, identificados con dicha condición a través del IMC.
- Personas con sobrepeso que acudan al centro médico, y vivan en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Personas con sobrepeso que acudan al centro médico y sean mayores de edad, es decir tengan de 18 años a más.
- Personas con sobrepeso que acudan al centro médico, y deseen participar por propia decisión.
- Personas con sobrepeso que acudan al centro médico, y luego de ser informados sobre los alcances de la investigación, acepten dar el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Personas que no tengan sobrepeso
- Personas que sean menores de edad

-Personas que no acepten participar ni brindar su consentimiento informado.
Finalmente se contó con 108 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La investigación actual gira en base a la variable central “estilos de vida”, está es cualitativa y su escala de evolución es la ordinal.

Definición conceptual:

Los estilos de vida están referidos a los gustos, hábitos, forma particular y modo característico en que viven las personas, que puede ser adecuado e inadecuado para su salud o bienestar (39).

Definición operacional:

Los estilos de vida están referidos a los gustos, hábitos, forma particular y modo característico en que viven las personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, que puede ser adecuado e inadecuado para su salud o bienestar, expresándose en las dimensiones familia y amigos, actividad física, nutrición, consumo o no de tabaco/toxinas, alcohol, sueño/estrés, tipo de personalidad, introspección, control de la salud y sexualidad y otros; que será cuantificado con el cuestionario FANTASTICO.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

En el actual estudio de investigación para la recolección de información se utilizó la técnica de la encuesta, siendo esta la técnica de elección en los estudios cuantitativos y descriptivos del campo de las ciencias de la salud. La encuesta es una herramienta estandarizada, pero que es fácilmente adaptable a diferentes situaciones y grupos muestrales que se puedan presentar en el trabajo de campo. Esta técnica permite indagar sobre percepciones y comportamientos de diferentes grupos poblacionales, además de facilitar recolectar una importante cantidad de técnica es un instrumento que busca recoger y analizar los datos de manera estandarizada, sencilla y eficaz con el propósito de detallar y describir la variable de

estudio, es importante resaltar que la encuesta es confiable y válida por la comunidad científica (40).

Instrumento de recolección de datos:

En la actualidad, producto de la vida más citadina se ha observado que las personas van adoptando nuevos estilos de vida, por lo general estos son incorrectos y perjudiciales para la salud. En el actual estudio se aplicará el cuestionario FANTASTICO el cual permite la recopilación de información sobre los estilos de vida de los pobladores involucrados. Fue creado en Canadá, y sirve como un mecanismo de apoyo a los profesionales sanitarios. El cuestionario Fantástico o Fantástico está compuesto por 10 dimensiones y 25 ítems. Las alternativas de cada ítem se expresan en escala tipo Likert que consta de 3 alternativas de respuesta y este va desde 0 hasta 2 puntos, el puntaje total del cuestionario es de 100 puntos, expresándose en 5 categorías (22)

Validez del instrumento

Este instrumento se ha difundido en muchas zonas, debido a sus propiedades psicométricas idóneas (validez y confiabilidad). Por lo tanto, en la presente investigación se pudo determinar la validez de contenido a través de la opinión de 5 jueces expertos, los cuales refirieron un puntaje del 88%, esto señala que el cuestionario FANTASTICO, obtuvo una calificación de validez buena.

La validez estadística fue realizada por Villar y colaboradores (41). en el año 2016, en el Perú, a través de prueba muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, la cual obtuvo un valor de 0,804 y con una prueba de esfericidad de Bartlett que dio resultados estadísticamente significativos ($p < 0,001$). También la confiabilidad se determinó a través del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,778, que se interpreta como fiable.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la recolección de datos, se realizó previamente una serie de coordinaciones administrativas que permitan tener el acceso al centro médico y a los participantes del estudio. En esta parte se hizo la planificación específica que condujo a garantizar la recolección idónea de todos los datos requeridos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se realizó la recopilación de la información en el mes de diciembre del año 2021. Esta se hizo mediante un cuestionario en formato digital, diseñado en el formulario Google, el cual será compartido mediante un enlace a través de redes sociales de un Smartphone. Los pacientes participantes que tengan dificultades para el ingreso de los datos solicitados, fueron asistidos por el equipo de encuestadores. Con cada participante se tomó un tiempo de 15 minutos para completar el llenado de la ficha de datos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El trabajo culminado fue cuantitativo-descriptivo, por tanto, se efectuó el análisis de la información utilizando métodos de la estadística descriptiva. Para ello se utilizó el programa SPSS en su versión 24 en español. La información recolectada fue ingresada a una matriz de información diseñada en una hoja del SPSS. Se empleó diversos métodos estadísticos específicos como la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, y operaciones con variables a través de la función cálculo de variable. Con ello se pudo obtener los resultados del objetivo general, objetivos específicos (dimensiones) y datos generales. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas, las cuales fueron debidamente rotulados y descritos, ello será el insumo para llevar a cabo la discusión de resultados y conclusiones relevantes de este trabajo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo del campo de la salud, que involucra como participantes a seres humanos, será realizado teniendo en cuenta un marco bioético dado por la Declaración de Helsinki (42) y el Reporte Belmont (43), documentos emitidos en la década de los 60 y 70 respectivamente. El primero resalta el uso del consentimiento informado, el segundo destaca la aplicación de principios éticos que son autonomía-beneficencia-justicia y más adelante se suma el de no maleficencia señalado por Beauchamp y Childress (44). A continuación, se describen los principios:

Principio de Autonomía

Se resalta en él, el respeto a la libre decisión del participante, esta debe respetarse cualquiera sea la decisión que plantee (43).

A los pacientes participantes se les explico de forma clara y suficiente los alcances del estudio, luego se les solicito den su consentimiento para ser parte del estudio.

Principio de beneficencia

Se resalta en él, la búsqueda del máximo beneficio que se pueda obtener para el participante, todo en búsqueda de que tenga más salud y bienestar (45).

A los pacientes participantes se les hizo saber de los beneficios que siempre trae realizar un estudio.

Principio de no maleficencia

Se resalta en él, evitar el daño y dolor, si existieran riesgos, se debe buscar minimizarlos al máximo (45).

A los pacientes participantes se les señalo con énfasis que no habría efectos negativos de parte del estudio, solo se les solicita información y se garantiza la confidencialidad de esta.

Principio de justicia

Se resalta en él, la distribución justa y equitativa de algún beneficio (46).

Cada paciente fue tratado equitativamente, no se manifestó ninguna actitud de discriminación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	108	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	18-79	39,54
Sexo	N	%
Femenino	69	63,9
Masculino	39	36,1
Estado civil	N	%
Soltero(a)	31	28,7
Casado(a)	27	25,0
Conviviente	46	42,6
Divorciado(a)	2	1,9
Viudo(a)	2	1,9
Grado de instrucción	N	%
Primaria	10	9,3
Secundaria	54	50,0
Técnico	24	22,2
Universitario	19	17,6
Sin instrucción	1	,9
Condición de ocupación	N	%
Estable	21	19,4
Eventual	60	55,6
Jubilado(a)	3	2,8
Sin ocupación	24	22,2

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que hubo un total de 108 participantes. En relación a la edad, la mínima fue 18 años, la máxima 79 y la media 39,54 años. Según el sexo de los participantes, 69 participantes que representan el 63,9% es de sexo femenino, 39 participantes que representan el 36,1% es de sexo masculino. En cuanto al estado civil, 46 participantes que representan el 42,6% es conviviente, 31 participantes que representan el 28,7% es soltero(a), 27 participantes que representan el 25% es casado(a), y finalmente 2 participantes que representan el 1,9% son divorciado(a) y

viudo(a). En cuanto al grado de instrucción, 54 participantes que representan el 50% tiene nivel secundario, 24 participantes que representan el 22,2% tiene estudio técnico, 19 participantes que representan el 17,6% estudios universitarios, 10 participantes que representan el 9,3% tienen nivel primaria y finalmente, 1 participante que representa el 0,9% sin instrucción. Según la condición de ocupación, 60 participantes que representan el 55,6% tiene trabajo eventual, 24 participantes que representan el 22,2% sin ocupación, 21 participantes que representan el 19,4% estable y finalmente, 3 participantes que representan el 2,8% jubilado(a).

Tabla 2. Estilos de vida en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Valores finales	N	%
Existe peligro	8	7,4
Malo	17	15,7
Regular	41	38,0
Bueno	18	16,7
Excelente	24	22,2
Total	108	100,0

En la tabla 2, se observa que 41 participantes que representan el 38% tienen un estilo de vida regular, seguido de 24 participantes que representan el 22,2% un nivel excelente, 18 participantes que representan el 16,7% un nivel bueno, 17 participantes que representan el 15,7% un nivel malo y finalmente, 8 participantes que representan el 7,4% evidencian que existe peligro.

Tabla 3. Estilos de vida según su dimensión familia y amigos en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Valores finales	N	%
Existe peligro	0	0,0
Malo	0	0,0
Regular	18	16,7
Bueno	0	0,0
Excelente	90	83,3
Total	108	100,0

En la tabla 3, se observa que, 90 participantes que representan el 83,3% presenta un nivel excelente, seguido de 18 participantes que representan el 16,7% con un nivel regular.

Tabla 4. Estilos de vida según su dimensión actividad física en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Valores finales	N	%
Existe peligro	0	0,0
Malo	15	13,9
Regular	0	0,0
Bueno	9	8,3
Excelente	84	77,8
Total	108	100,0

En la tabla 4, se observa que, 84 participantes que representan el 77,8% presentan un nivel excelente, seguido de 15 participantes que representan el 13,9% con un nivel malo y finalmente, 9 participantes que representan el 8,3% con nivel bueno.

Tabla 5. Estilos de vida según su dimensión nutrición en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Valores finales	N	%
Existe peligro	7	6,5
Malo	59	54,6
Regular	3	2,8
Bueno	8	7,4
Excelente	31	28,7
Total	108	100,0

En la tabla 5, 59 participantes que representan el 54,6% presentan un nivel malo, seguido de 31 participantes que representan el 28,7% un nivel excelente, 8 participantes que representan el 7,4% un nivel bueno, 7 participantes que representan el 6,5% evidencian que existe peligro y finalmente, 3 participantes que representan el 2,8% un nivel regular.

Tabla 6. Estilos de vida según su dimensión tabaco, toxinas en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Valores finales	N	%
Existe peligro	80	74,1
Malo	10	9,3
Regular	1	,9
Bueno	17	15,7
Excelente	0	0,0
Total	108	100,0

En la tabla 6, se observa que 80 participantes que representan el 74,1% evidencian que existe peligro, seguido de 17 participantes que representan el 15,7% un nivel bueno, 10 participantes que representan el 9,3% un nivel malo y finalmente 1 participante que representa el 0,9% regular.

Tabla 7. Estilos de vida según su dimensión alcohol en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Valores finales	N	%
Existe peligro	66	61,1
Malo	1	0,9
Regular	0	0,0
Bueno	18	16,7
Excelente	23	21,3
Total	108	100,0

En la tabla 7, se observa que 66 participantes que representan el 61,1% evidencian que existe peligro, seguido de 23 participantes que representan el 21,3% un nivel excelente, 18 participantes que representan el 16,7% un nivel bueno y 1 participante que representa el 0,9% malo.

Tabla 8. Estilos de vida según su dimensión sueño, estrés en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Valores finales	N	%
Existe peligro	15	13,9
Malo	41	38,0
Regular	33	30,6
Bueno	2	1,9
Excelente	17	15,6
Total	108	100,0

En la tabla 8, se observa que 41 participantes que representan el 38% presentaron un nivel malo, seguido de 33 participantes que representan el 30,6% regular, 17 participantes que representan el 15,6% excelente, 15 participantes que representan el 13,9% evidencian que existe peligro y 2 participantes que representan el 1,9% un nivel bueno.

Tabla 9. Estilos de vida según su dimensión tipo de personalidad, en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Valores finales	N	%
Existe peligro	9	8,3
Malo	9	8,3
Regular	24	22,2
Bueno	2	1,9
Excelente	64	59,3
Total	108	100,0

En la tabla 9, se observa que 64 participantes que representan el 59,3% presentan un nivel excelente, 24 participantes que representan el 22,2% regular, 9 participantes que representan el 8,3% evidencian que existe peligro y un nivel malo y finalmente, 2 participantes que representan el 1,9% presenta un nivel bueno.

Tabla 10. Estilos de vida según su dimensión introspección, en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Valores finales	N	%
Existe peligro	8	7,4
Malo	50	46,3
Regular	9	8,3
Bueno	18	16,7
Excelente	23	21,3
Total	108	100,0

En la tabla 10, se observa que 50 participantes que representan el 46,3% presentan un nivel malo, 23 participantes que representan el 21,3% un nivel excelente, 18 participantes que representan el 16,7% bueno, 9 participantes que representan el 8,3% regular y finalmente, 8 participantes que representan el 7,4% evidenciaron que existe peligro.

Tabla 11. Estilos de vida según su dimensión control de la sexualidad, en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Valores finales	N	%
Existe peligro	22	20,4
Malo	2	1,9
Regular	1	,9
Bueno	0	0,0
Excelente	83	76,8
Total	108	100,0

En la tabla 11, 83 participantes que representan el 76,8% obtuvo un nivel excelente, seguido de 22 participantes que representan el 20,4% evidencia que existe peligro, 2 participantes que representan el 1,9% presenta un nivel malo, 1 participante que representa el 0,9% regular.

Tabla 12. Estilos de vida según su dimensión otros, en personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021 (N= 108)

Valores finales	N	%
Existe peligro	8	7,4
Malo	17	15,7
Regular	41	38,0
Bueno	18	16,7
Excelente	24	22,2
Total	108	100,0

En la tabla 12, 41 participantes que representan el 38% presentan un nivel regular, 24 participantes que representan el 22,2% excelente, 18 participantes que representan el 16,7% bueno, 17 participantes que representan el 15,7% malo y finalmente, 8 participantes que representan el 7,4% evidencian que existe peligro.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Hoy en día las enfermedades no transmisibles o denominadas también crónicas se han constituido en una gran preocupación para la salud pública global. A este tipo de enfermedades se les considera también las enfermedades de los estilos de vida, ya que estos influyen significativamente en su presencia y alta prevalencia en la población. Hablar de estilos de vida es hablar de un sin número de aspectos, dentro de los cuales los más importantes son la alimentación y la actividad física. El ritmo de vida que ha impuesto en este nuevo milenio hace que las personas consuman cada vez más alimentos procesados o dañinos, además de hacer la vida de las personas cada vez más sedentaria y estresante. Esto a la larga influye en la salud y bienestar de la población. La obesidad se expande por todo el planeta y es un reto para las instituciones que velan por la salud global poder contrarrestarla. Valorar el estilo de vida de las personas participantes, nos da una lectura más específica de la condición de salud de estos individuos, conociendo ello se puede diseñar acciones en salud que se enfoquen en el cuidado de la salud de estas personas. Por ello que, en este estudio, se ha planteado determinar los estilos de vida que presentan las personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador.

En cuanto al estilo de vida el 38% (41 participantes) tienen un estilo de vida regular, seguido del 22,2% (24 participantes) excelente, 18 participantes que representan el 16,7% un nivel bueno, el 15,7% (17 participantes) un nivel malo y finalmente, el 7,4% (8 participantes) evidencian que existe peligro. Se sabe que los factores de riesgo como la dieta inadecuada y la inactividad física conducen a riesgos fisiológicos, y la “obesidad / sobrepeso” es una de las consecuencias. La “obesidad y el sobrepeso” son una de las principales

enfermedades del estilo de vida que conduce a otras condiciones de salud, como enfermedades cardiovasculares, entre otros (47). Deluga A y colaboradores (32), indicaron que el EV de los individuos mayores fue "excelente" (45,7%) o "muy bueno" (41,3%). Los dominios que requerían mejorarse son actividad física, alimentación, la percepción, el sueño y estrés. Así mismo también señalan que el EV de las personas lo determinan la edad, el sexo, instrucción y zona donde reside. Concluyeron que los participantes mostraron un EV de nivel excelente y muy bueno con la adopción de patrones saludables, tales como una dieta equilibrada regular y ejercicio físico adecuado. Sin embargo la investigación de Palacios E (35), señaló que en cuanto a los EV, el 51,7% presentan EV no adecuados y el 48,3%, los EV son adecuados. Concluyeron que hay relación significativa entre varios factores de riesgo y los EV, así mismo, es necesario mencionar que el factor de riesgo más prevalente fue sobrepeso y la obesidad. La investigación de Maquera W (37), señala que en los participantes predominó el EV bueno con un 48,8%, seguido de un nivel adecuado con 31,9% y de riesgo con 15,9%. Como vemos, existen factores de riesgo que se relacionan con los EV, los que tienen controles de salud y son pacientes continuadores en sus establecimientos de salud, presentan niveles más adecuados de prácticas de EV y por tanto una mejor condición de salud.

En cuanto a los estilos de vida según su dimensión familia y amigos, el 83,3% (90 participantes) presentaron un nivel excelente y el 16,7% (18 participantes) presentó un nivel regular. Una familia sólida y colaborativa, puede actuar como un factor protector para el bienestar de sus integrantes. Las relaciones familiares pueden volverse incluso más importantes para el bienestar a medida que las personas envejecen, aumentan las necesidades de cuidado y los lazos sociales en otros dominios, como el lugar de trabajo, se vuelven menos centrales en sus vidas (48).

En cuanto a los estilos de vida según su dimensión actividad física, el 77,8% (84 participantes) presentan un nivel excelente, 13,9% (15 participantes)

presentan un nivel malo y 8,3% (9 participantes) presentan un nivel bueno. Los resultados son alentadores en esta dimensión. El estudio desarrollado por Mendinueta M y colaboradores (34), señalaron que en los estilos de vida relacionados con la salud predominaron hábitos inadecuados alcanzado un 64,9%, en relación a la dimensión actividad física indico un EV inadecuados en un 91,1%. Las personas deben organizar sus tiempos y buscar realizar actividad física en todo momento que se pueda.

En cuanto a los estilos de vida según su dimensión nutrición, el 54,6% (59 participantes) presentan un nivel malo, el 28,7% (31 participantes) presentan un nivel excelente, el 7,4% (8 participantes) presenta un nivel bueno, el 6,5% (7 participantes) evidencia que existe peligro y finalmente, el 2,8% (3 participantes) señala que existe un nivel regular. La alimentación es crucial en la vida de las personas, esta debe ser balanceada y estar de acuerdo a las actividades que uno realiza diariamente. Se sabe que la inactividad física y las dietas poco saludables son los principales contribuyentes al sobrepeso y el peso corporal extra aumenta el riesgo de consecuencias graves para la salud, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y cánceres de mama, colon y endometrio; y algunos estudios estimaron el impacto del exceso de peso corporal en las consecuencias cardio metabólicas (49). El estudio de Candido da Silva J y colaboradores (33), señalan que el 26,3% de los participantes presentaba obesidad abdominal. Además, los participantes que laboraban como conductores de autobús que tenían un estilo de vida inadecuado en los dominios "Nutrición" y "Tipo de comportamiento" fueron, respectivamente, 3,6 y 2,6 veces más probabilidades de tener obesidad abdominal en comparación con los adecuados en estos dominios de estilo de vida. Así mismo el estudio de Bernabel J (36), señalo que en relación a su dimensión estado nutricional por antropometría el 100% presento un exceso de peso, donde el 39,6% tiene obesidad y el 60,4% sobrepeso.

En cuanto a los estilos de vida según su dimensión tabaco, toxinas, el 74,1% (80 participantes) evidencian que existe peligro, el 15,7% (17 participantes)

nivel bueno, el 9,3% (10 participantes) presenta un nivel malo y finalmente el 0,9% (1 participante) nivel regular. En cuanto a los estilos de vida según su dimensión alcohol, el 66,1% (66 participantes) evidencian que existe peligro, el 21,3% (23 participantes) presentan un nivel excelente, el 16,7% (18 participantes) presenta un nivel bueno, el 0,9% (1 participante) presenta un nivel malo. El consumo de sustancias tóxicas y nocivas son un factor de riesgo para la salud y presencia de enfermedades principalmente las no transmisibles. Fumar y tener obesidad es una combinación peligrosa. El estudio desarrollado por Maquera W (37), señala según la dimensión alcohol que predominó un nivel regular con 45%, sueño-estrés predominó un nivel bueno con 53,8%, trabajo-tipo de personalidad predominó un nivel bueno con 54,7%.

En cuanto a los estilos de vida según su dimensión sueño, estrés, el 38% (41 participantes) presentó un nivel malo, el 30,6% (33 participantes) presentó un nivel regular, el 15,6% (17 participantes) excelente, el 13,9% (15 participantes) evidencian que existe peligro y el 1,9% (2 participantes) un nivel bueno. En cuanto a los estilos de vida según su dimensión personalidad, el 59,3% (64 participantes) presentó un nivel excelente, el 22,2% (24 participantes) regular, el 8,3% evidencia que existe peligro y nivel malo y finalmente, el 1,9% (2 participantes) nivel bueno. La salud mental puede afectar la salud física. Una adecuada personalidad y saber afrontar situaciones de estrés, es fundamental en la vida. El papel que tiene el estrés en la salud se extiende más allá del de las enfermedades cardiovasculares y la fertilidad. Por ejemplo, se ha demostrado que el estrés aumenta el tiempo necesario para que las lesiones se curen, afecta los procesos de envejecimiento, y disminuye la función inmunológica, y esta no es una lista exhaustiva (50). En consideración a estas dimensiones, un estudio realizado por Bernabel J (36), señala que en el 62% de los participantes predominó un EV bueno, seguido del 21% regular, el 11% malo y el 6% excelente. Concluyo que los participantes valorados presentaban un exceso de IMC, se recomienda que las autoridades implementen y lleven a cabo sesiones educativas para mejorar el EV de estas personas.

En cuanto a los estilos de vida según su dimensión introspección, el 46,3% (50 participantes) presenta un nivel malo, el 21,3% (23 participantes) presentan un nivel excelente, el 16,7% (18 participantes) presentan un nivel bueno, el 8,3% (9 participantes) presentan un nivel regular y finalmente, el 7,4% (8 participantes) evidencian que existe peligro. Uno debe conocerse bien, y saber sus recursos con que cuenta para resolver situaciones y también conocer sus limitaciones. Uno no debe exigirse más de lo que pueda dar, ello, En cuanto a los estilos de vida según su dimensión control de la sexualidad, el 76,8% (83 participantes) presenta un nivel excelente, el 20,4% (22 participantes) evidencian que existe peligro, el 1,9% (2 participantes) presenta un nivel malo y finalmente, el 0,9% (1 participante) un nivel regular. Una buena vida sexual responsable, es fundamental para la salud. La salud sexual está estrictamente relacionada con la salud general en ambos sexos. Ante una disfunción sexual, el experto en medicina sexual tiene como objetivo descubrir el peso específico de los factores físicos y psicológicos que pueden causar o con-causar el problema sexual (51). En cuanto a los estilos de vida según su dimensión otros, el 38% (41 participantes) presentan un nivel regular, el 22,2% (24 participantes) un nivel excelente, el 16,7% (18 participantes) presenta un nivel bueno, el 15,7% (17 participantes) un nivel malo y finalmente, el 7,4% (8 participantes) evidencian que existe peligro. Es importante cumplir la reglas y buenas costumbres. Así mismo uno debe estar seguro de sus objetivos y metas. El estudio desarrollado por Maquera W (37), señala que según la introspección prevaleció un nivel regular con 58,4%, control de salud-conducta sexual predominó un nivel regular con 42,2%, otras conductas predominó un nivel bueno con 73,1%. Concluyeron que los EV en los participantes predominó un nivel bueno, se recomienda ejecutar campañas preventivas para modificar los EV en este grupo poblacional. Cuidar todas las dimensiones de la vida es fundamental, ello va de la mano con buenas prácticas en los estilos de vida, expresándose todo ello en la salud, y bienestar de las personas.

La obesidad/sobrepeso es una epidemia que afecta la salud pública de todo el planeta, trae consigo implicaciones severas en la salud de los pacientes

(afecta a muchos sistemas y órganos del cuerpo humano) y eleva los costos de salud para las familias y naciones. A pesar de conocerse cada vez mas sobre sus procesos fisiopatológicos y procesos terapéuticos, su prevalencia sigue en auge de forma muy peligrosa.

La obesidad/sobrepeso se relaciona con los estilos de vida que se practican, siendo hoy estos influenciados por la publicidad, el ritmo de vida de estos tiempos y la falta de una cultura de educación para el cuidado de la salud. Al parecer los esfuerzos y gastos realizados en la promoción de la salud y el fortalecimiento de la atención primaria en salud, no son suficientes. La evidencia científica nos llama a reflexionar sobre este problema, y los factores más comunes que lo desencadenan como es el desconocimiento de la población, la falta de una cultura de practica de actividad física y una inadecuada alimentación, producto a ello el sobrepeso es un problema que conduce a muchas complicaciones y la aparición de enfermedades que comprometen significativamente la salud y bienestar. Los hábitos poco saludables, una inadecuada alimentación y el sedentarismo son aspectos que conducen a un sobrepeso u obesidad, por lo mismo es fundamental que el personal de salud realice intervenciones preventivas y de promoción de la salud significativas y sostenidas en el tiempo. El profesional de enfermería debe actuar en base a su ciencia del cuidado, contextualizando sus acciones a la cultura y características de vida de las personas, así mismo revisando estudios y evidencia científica de resultados exitosos en otros lugares del planeta. Finalmente señalar que las orientaciones deben atacar los factores de riesgo modificables que condicionan el sobrepeso/obesidad.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al estilo de vida predominó el nivel regular, seguido de excelente, bueno, malo y finalmente existe peligro.
- En cuanto al estilo de vida según su dimensión familia y amigos, predominó el nivel excelente, seguido de regular.
- En cuanto al estilo de vida según su dimensión actividad física, predominó el nivel excelente, seguido de malo y bueno.
- En cuanto al estilo de vida según su dimensión nutrición, predominó el nivel malo, seguido de excelente, bueno, existe peligro y excelente.
- En cuanto al estilo de vida según su dimensión tabaco, toxinas, predominó el nivel existe peligro, seguido de bueno, malo y regular.
- En cuanto al estilo de vida según su dimensión alcohol, predominó el nivel existe peligro, excelente, bueno y malo.
- En cuanto al estilo de vida según su dimensión sueño, estrés, predominó el nivel malo, regular, excelente, existe peligro y bueno.
- En cuanto al estilo de vida según su dimensión personalidad, predominó el nivel excelente, seguido de regular, existe peligro, malo y bueno.
- En cuanto al estilo de vida según su dimensión introspección, predominó el nivel malo, excelente, bueno, regular y existe peligro.
- En cuanto al estilo de vida según su dimensión control de la sexualidad, predominó el nivel excelente, existe peligro, malo y regular.

- En cuanto al estilos de vida según su dimensión otros, predomino el nivel regular, excelente, bueno, malo y existe peligro.

4.3 RECOMENDACIONES

- La obesidad es un problema de salud pública que impacta significativamente la salud de la población en general, esta enfermedad crónica es generada principalmente por los estilos de vida y las conductas saludables de riesgo que lleva la persona. La obesidad y el sobrepeso son problemas que producen un impacto negativo en el bienestar del individuo desencadenando males como diabetes y otras enfermedades cardiovasculares. Los profesionales de la salud deben de promover y fomentar actividades preventivas y de promoción de la salud (charlas, consejería y visitas domiciliarias) para contrarrestar los casos por sobrepeso y obesidad, ya que este problema de no abordarse oportunamente generara secuelas que pueden ser irreversibles.
- Se recomienda al establecimiento de salud reforzar el trabajo extramural para ejecutar intervenciones con la finalidad de educar a este grupo poblacional en riesgo, se debe buscar concientizar a las personas sobre los riesgos de esta condición para su salud, además de fomentar en ellos prácticas de cuidado y autocuidado de su salud con énfasis en la alimentación, el consumo de sustancias toxicas/nocivas, practica de actividad física y el descanso/sueño.
- De acuerdo a la evaluación de sobrepeso, se sugiere que las personas con un IMC más elevado sigan un control del mismo en el establecimiento de salud.
- En los futuros trabajos a ser realizados sobre el tema, se recomienda realizarlo desde un enfoque de investigación diferente como el cualitativo mixto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bodai B, Nakata T, Wong W, Clark D, Lawenda S, Tsou C, et al. Lifestyle Medicine: A Brief Review of Its Dramatic Impact on Health and Survival. Perm J. [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de noviembre de 2021]; 22(1): 17-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5638636/pdf/17-025.pdf>
2. Graham H, White P. Social determinants and lifestyles: integrating environmental and public health perspectives. Public Health [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de noviembre de 2021]; 141(1): 270-278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27814893/>
3. Nyberg S, Singh A, Pentti J, Madsen I, Sabia S, Alfredsson L, et al. Association of Healthy Lifestyle with Years Lived Without Major Chronic Diseases. JAMA Internal Medicine [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de noviembre de 2021]; 180(5): 760-768. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7136858/>
4. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. Nature Reviews Endocrinology [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de octubre de 2021]; 15(5): 288-298. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41574-019-0176-8>
5. World Health Organization. Obesity and overweight [sede Web]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [actualizado en junio de 2021; acceso 27 de octubre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
6. Chu D, Minh N, Dinh T, Thai Lien N, Nguyen K, Nhu V, et al. An update on physical health and economic consequences of overweight and obesity. Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews [revista en Internet] 2018 [acceso 31 de octubre de 2021]; 12(6): 1095-1100. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402118301590?via%3Dihub>

7. Rohde K, Keller M, la Cour L, Blüher M, Kovacs P, Böttcher Y. Genetics and epigenetics in obesity. *Metabolism: Clinical and Experimental* [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de octubre de 2021]; 92(1): 37-50. Disponible en: [https://www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495\(18\)30225-7/fulltext](https://www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495(18)30225-7/fulltext)
8. Ziauddeen H, Alonso-Alonso M, Hill J, Kelley M, Khan N. Obesity and the neurocognitive basis of food reward and the control of intake. *Advances in Nutrition* [revista en Internet] 2015 [acceso 9 de noviembre de 2021]; 6(4): 474-486. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4496739/pdf/an008268.pdf>
9. Schulte E, Potenza M, Gearhardt A. A commentary on the “eating addiction” versus “food addiction” perspectives on addictive-like food consumption. *Appetite* [revista en Internet] 2017 [acceso 29 de octubre de 2021]; 115(1): 9-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019566631630647X?via%3Dihub>
10. Romero C, Hernandez A, Parra M, Onieva M, Prado M, Rodriguez J. Food Addiction and Lifestyle Habits among University Students. *The Lancet* [revista en Internet] 2021 [acceso 03 de noviembre de 2021]; 13(1): 1352. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8073513/pdf/nutrients-13-01352.pdf>
11. Di L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 18(1): 1-15. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7278251/pdf/12967_2020_Article_2399.pdf
12. Zachary Z, Forbes B, Lopez B, Pedersen G, Welty J, Deyo A, et al. Self-quarantine and Weight Gain Related Risk Factors During the COVID-19 Pandemic. *Obesity Research and Clinical Practice* [revista en Internet] 2020

- [acceso 31 de octubre de 2021]; 14(2020): 210-216. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241331/pdf/main.pdf>
13. Sidor A, Rzymiski P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland. *Nutrients* [revista en Internet] 2020 [acceso 31 de octubre de 2021]; 12(6): 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7352682/pdf/nutrients-12-01657.pdf>
 14. Ghosal S, Arora B, Dutta K, Ghosh A, Sinha B. Increase in the risk of type 2 diabetes during lockdown for the COVID19 pandemic in India: A cohort analysis. *Clinical Research & Reviews* [revista en Internet] 2020 [acceso 31 de octubre de 2021]; 14(2020): 949-952. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7303633/pdf/main.pdf>
 15. Ramírez C, Alarcón M, Chilcon Y, Quispe G, Solsol K, Quintana E. Obesity epidemiology trends by race/ethnicity, gender, and education: National Health Interview Survey, 1997–2012. *Gastroenterol Clin North Am.* [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de noviembre de 2021]; 45(4): 571-579. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34698315/>
 16. Mohammad S. The epidemic of the metabolic syndrome. *Current Hypertension Reports* [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de noviembre de 2021]; 20(1): 373-375. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866840/pdf/11906_2018_Article_812.pdf
 17. Lv J, Yu C, Guo Y, Bian Z, Yang L. Europe PMC Funders Group Adherence to healthy lifestyle and cardiovascular diseases in Chinese. *J Am Coll Cardiol* [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de noviembre de 2021]; 69(9): 1116-1125. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6675601/pdf/EMS82685.pdf>
 18. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P. Prevalence and

factors associated with overweight and obesity in peruvian primary school children. Rev Salud Publica (Bogota). [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de noviembre de 2021]; 20(2): 171-176. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/0569997/>

19. Ramírez C, Alarcón M, Chilcon Y, Quispe G, Solsol K, Quintana E. Association between Obesity and COVID-19 Mortality in Peru: An Ecological Study. Trop Med Infect Dis. [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de enero de 2022]; 6(4): 182. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34698315/>
20. Tartof SY, Qian L, Hong V, Wei R, Nadjafi RF, Fischer H, et al. Obesity and Mortality Among Patients Diagnosed With COVID-19: Results From an Integrated Health Care Organization. Ann Intern Med. [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de noviembre de 2021]; 173(10): 773-781. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7429998/pdf/aim-olf-M203742.pdf>
21. Manger S. Lifestyle interventions for mental health. Aust J Gen Pract. [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de octubre de 2021]; 48(10): 670-673. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31569326/>
22. Ramírez R, Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev. public health [revista en Internet] 2012 [acceso 29 de noviembre de 2021]; 14 (2): 226-237. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
23. Opsah J. Doctors’ treatment of family and friends. Tidsskr Nor Laegeforen. [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2021]; 140(13). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32998492/>
24. World Health Organization. Physical activity [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [actualizado en novimebre de 2020; acceso 25 de octubre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

25. Kris-Etherton P, Petersen K, Hibbeln J, Hurley D, Kolick V, Peoples S, et al. Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutr Rev.* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de octubre de 2021]; 79(3): 247-260. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32447382/>
26. Ryder M, Couch E, Chaffee B. Personalized periodontal treatment for the tobacco- and alcohol-using patient. *Periodontol 2000.* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de octubre de 2021];78(1): 30-46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30198132/>
27. Goto A, Yanamoto K, Yoshimi A, Nabeshima T, Noda Y. Effect of Non-alcoholic Beverage Intake in Children on Alcoholic Beverage Drinking and Smoking. *Yakugaku Zasshi.* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de octubre de 2021]; 138(7): 963-971. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29962476/>
28. Martins E, Silva B, Souza J. Sleep and immunity in times of COVID-19. *Rev Assoc Med Bras* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de octubre de 2021]; 66(2): 143-147. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965373/>
29. Bouwens E, Lier F, Rouwet E, Verhagen H, Stolker R, Hoeks S. Type D Personality and Health-Related Quality of Life in Vascular Surgery Patients. *Int J Behav Med.* [revista en Internet] 2019 [acceso 26 de octubre de 2021]; 26(4): 343-351. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31264102/>
30. Herwig U, Opialla S, Cattapan K, Wetter T, Jäncke L, Brühl A. Emotion introspection and regulation in depression. *Psychiatry Res Neuroimaging* [revista en Internet] 2018 [acceso 26 de octubre de 2021]; 277: 7-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29778804/>
31. Kliesch S. The Connection Between General and Sexual Health. *Dtsch Arztebl Int.* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de octubre de 2021]; 117(39): 643-644. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33357343/>
32. Deluga A, Kosicka B, Dobrowolska B, Chrzan-Rodak A, Jurek K, Wrońska I, et al. Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the

- FANTASTIC Life Inventory. *Ann Agric Environ Med*. [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de octubre de 2021]; 25(3): 562-567. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30260173/>
33. Candido da Silva J, Seabra M, Custódio P, Santos D. Prevalence of abdominal obesity and associated lifestyle factors in bus drivers in a city in Southern Brazil. *Work*. [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de octubre de 2021]; 66(3):579-585. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32623419/>
 34. Mendinueta M, Herazo Y, Fernández J, Hernández T, Garzón O, Escorcía N, et al. Estilos de vida en trabajadores del sector informal. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapia* [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de octubre de 2021]; 39(1): 201-205. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/21_estilos.pdf
 35. Palacios E. Relación entre los factores de riesgo para diabetes tipo II y los estilos de vida en pacientes que asisten al centro de salud bellavista [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020 [Internet]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>
 36. Bernabel J. Estilo de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas, Lima 2019 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11798/Bernabel_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Maquera W. Estilos de vida asociados a criterios de síndrome metabólico en oficiales y suboficiales de la policía nacional del Perú [tesis titulación]. Tacna-Perú: Universidad Privada de Tacna; 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1331/Maquera-Espinoza-Willyam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 38. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.

39. Wilhelm K, Handley T, Reddy P. Exploring the validity of the Fantastic Lifestyle Checklist in an inner city population of people presenting with suicidal behaviours. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry [revista en Internet] 2015 [acceso 17 de agosto de 2021]; 50(2): 128-1. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867415621393?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub 0pubmed

40. Story DA, Tait AR. Survey Research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de octubre de 2021]; 130(2): 192-202. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>

41. Villar M, Ballinas Y, Gutierrez C, Abgulo-Bazan Y. Analisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa «Reforma de vida» del Seguro Social de Salud. Revista Peruana de Medicina Integrativa [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876372>

42. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web]. Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 5 de enero de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

43. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

44. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 55(4): 230-233. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>

45. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3^a ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.
46. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de junio de 2021]; 7(1): 5-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369276/>
47. Chatterjee A, Gerdes M, Martinez S. Identification of risk factors associated with obesity and overweight—a machine learning overview. Sensors (Switzerland) [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de febrero de 2018]; 20(9): 2734. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7248873/pdf/sensors-20-02734.pdf>
48. Thomas P, Liu H, Umberson D. Family Relationships and Well-Being. Innovation in Aging [revista en Internet] 2017 [acceso 05 de mayo de 2021]; 1(3): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5954612/pdf/igx025.pdf>
49. Poorolajal J, Farbakhsh F, Mahjub H. Re: Letter to the Editor in response to ‘How much excess body weight, blood sugar, or age can double the risk of hypertension’?. Public Health [revista en Internet] 2016 [acceso 3 de enero de 2021]; 30(3): 14-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350615004242?via%3Dihub>
50. Braun C, Foreyt J, Johnston C. Stress: A Core Lifestyle Issue. American Journal of Lifestyle Medicine [revista en Internet] 2016 [acceso 03 de enero de 2021]; 10(4): 235-38. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6125061/pdf/10.1177_1559827616642400.pdf
51. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Di Sante S, Gravina G, Carosa E. Lifestyles and sexuality in men and women: The gender perspective in sexual medicine. Reproductive Biology and Endocrinology [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de

julio de 2021]; 18(1): 1-11. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025405/pdf/12958_2019_Article_557.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTILO DE VIDA								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Estilos de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Los estilos de vida están referidos a los gustos, hábitos, forma particular y modo característico en que viven las personas, que puede ser adecuado e inadecuado para su salud o bienestar (39).	Los estilos de vida están referidos a los gustos, hábitos, forma particular y modo característico en que viven las personas con sobrepeso del Centro Médico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, que puede ser adecuado e inadecuado para su salud o bienestar, expresándose en las dimensiones familia y amigos, actividad física, nutrición, consumo o no de tabaco/toxinas, alcohol, sueño/estrés, tipo de personalidad, introspección, control de la salud y sexualidad y otros; que será cuantificado con el cuestionario FANTASTICO.	Familia y amigos 3 ítems (1,2,3)	La expresión de sus emociones con su entorno	3 ítems (1,2,3)	Existe peligro Malo Regular Bueno Excelente	<39 puntos= existe peligro 40 a 59 puntos = malo regular 60 a 69 puntos = regular 70 a 84 puntos = bueno 85 a 100 puntos = excelente
	Escala de medición: Ordinal			Actividad física 2 ítems (4,5)	Realización de actividad física	2 ítems (4,5)		
				Nutrición 4 ítems (6,7,8,9)	Mantener una dieta balanceada	4 ítems (6,7,8,9)		
				Tabaco, toxinas 3 ítems (10,11,12)	Frecuencia de consumo de tabaco o sustancias toxicas	3 ítems (10,11,12)		
				Alcohol 2 ítems (13,14) I	Frecuencia de consumo de alcohol	2 ítems (13,14) I		
				Sueño, estrés 3 ítems (15,16,17)	Completas horas de sueño, cuida y evita el estrés	3 ítems (15,16,17)		
				Tipo de personalidad 3 ítems (18,19,20)	Comportamiento que muestra frente a los demás	3 ítems (18,19,20)		
				Introspección 3 ítems (21,22,23)	Puede identificar sus emociones	3 ítems (21,22,23)		
				Control de la salud y sexualidad 2 ítems (24,25)	Lleva una vida sexual responsable	2 ítems (24,25,26,27)		
				Otros	Valores de su vida cotidiana	Otros (28,29,30)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

VALORACION DEL ESTILO DE VIDA

“FANTASTICO”

I. PRESENTACIÓN

Saludos, soy egresada de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, pido por favor que me faciliten ciertos datos que puedan determinar los estilos de vida en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador. Recuerde que si presenta alguna duda puede consultarlo en el transcurso de la entrevista.

Aspectos Sociodemográficos

Edad: años

Sexo: Femenino Masculino

Estado civil: Soltero(a) Conviviente Casado(a) Separado(a)
 Divorciado(a) Viudo(a)

Nivel de instrucción: Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario

Condición de ocupación: Estable Eventual Jubilado Sin ocupación

II.- CUESTIONARIO

Instrucciones:

FANTASTICO es un cuestionario creado para valorar el EV. Encierre el número que usted crea que refleje más con su estilo de vida

PREGUNTAS	Nunca	A veces	Siempre
1.Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí			
2.Doy y recibo cariño			
3.Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias, o lo siento			
4.Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales			
5.Realizo actividad física por 30 min			
6.Camino al menos 30 min diariamente			

7.Como dos porciones de frutas y tres de verduras			
8.A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas			
9.Estoy pasado en mi peso ideal			
10.Fumo cigarrillos			
11.Fumo varios cigarrillos por día			
12.Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico			
13.Consumo varios tragos a la semana			
14.Bebo ocho vasos de agua cada día			
15.Bebo té, café, cola, gaseosa			
16.Duermo bien y me siento descansado			
17.Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida			
18.Me relajo y disfruto mi tiempo libre			
19.Parece que ando acelerado			
20.Me siento enojado o agresivo			
21.Me siento contento con mi trabajo y mis actividades			
22.Soy un pensador positivo			
23.Me siento tenso o abrumado			
24.Me siento deprimido o triste			
25.Me realizo controles de salud en forma periódica			
26.Converso con mi pareja o mi familia aspectos de sexualidad			
27.En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja			
28.Como peatón y pasajero del transporte público, sigo las reglas			
29.Uso cinturón de seguridad			
30.Tengo claro el objetivo de mi vida			

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Estilos de vida en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021.

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

Alvino Susanibar Gina Delia

Potenciano Lizana Erika Judith

Propósito del estudio: Determinar los estilos de vida en personas con sobrepeso del Centro Medico Parroquial San Martín de Porres de Villa El Salvador, 2021.

Beneficios por participar: Puede tener acceso a los resultados si lo requiere

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: Los datos que brinde serán resguardados (serán anónimos y confidenciales).

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Alvino Susanibar Gina Delia coordinador de equipo (teléfono móvil N° 986997690) o al correo electrónico: ginitaalvino@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro comprender lo señalado en este documento enfatizando que no fui obligado a elegir participar en la investigación. Manifiesto querer ser parte de la investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Alvino Susanibar Gina Delia	
Nº de DNI	
47090634	
Nº teléfono móvil	
986997690	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Potenciano Lizana,Erika Judith	
Nº de DNI	
42023424	
Nº teléfono	
949426087	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento

Profesionales*	Congruencia de ítems*	Amplitud de contenido*	Redacción de los ítems*	Claridad y precisión*	Pertinencia*	Promedios*
Especialista 1	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Especialista 2	85%	85%	85%	90%	90%	87%
Especialista 3	85%	90%	85%	90%	85%	87%
Especialista 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista 5	85%	85%	85%	85%	85%	90%
Promedio final						88%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

*La validez de contenido del instrumento fue de 88%, lo cual se interpreta como bueno.