

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

“ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL  
DE TRABAJADORES DE UN CENTRO DE  
VACUNACIÓN EN LIMA, 2022”

Tesis para optar el título profesional de:

**Licenciada en Nutrición y Dietética**

**Autora:**

Edith Julia Ojeda Paredes

**Asesor:**

Mtra. Florentina Gabriela Vidal Huamán

<https://orcid.org/0000-0003-1519-5413>

Lima - Perú

2023

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Oscar Junior Calvo Torres</b>	<b>70570211</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	<b>Mariana Elvira Hidalgo Chávez</b>	<b>42968661</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	<b>David Roosevelt León Lizama</b>	<b>42508032</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

## INFORME DE SIMILITUD

### TESIS

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
2	Ortiz Hernández Tania María. "Desarrollo de un programa de evaluación-intervención para la promoción de hábitos alimenticios saludables en una escuela primaria pública en la delegación Tláhuac, D.F.", TESIUNAM, 2013 Publicación	<1 %
3	Raquel J. Ferreira, Telma Nogueira, Vitória Dias da Silva, Mariana Liñan Pinto et al. "A school-based intervention for a better future: study protocol of Sintra Grows Healthy", BMC Public Health, 2020 Publicación	<1 %
4	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
5	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
6	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a>	

## **DEDICATORIA**

*A Dios por bendecirme para alcanzar mis metas como persona y como profesional,  
a mi madre Fermina Paredes por brindarme su apoyo incondicional, de igual  
manera dedico este trabajo a mi padre Mauro Ojeda, a mi hermana Luz Marina  
Ojeda y a Denis Pintado.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por guiarme hasta este momento, gracias por cuidar de mi salud, por tu amor y por tu infinita gracia. A mis padres Fermina y Mauro por su apoyo durante toda mi etapa estudiantil y de vida, y a la maestra del curso de tesis, por su tolerancia.*

## Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1.    Realidad problemática	11
1.2.    Antecedentes del estudio	12
1.3.    Definiciones conceptuales	15
1.4.    Justificación	18
1.5.    Formulación del problema	19
1.6.    Objetivos	19
1.7.    Hipótesis	20
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	22
2.1. Tipo de investigación	22
2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y método)	22

2.3. Técnica e instrumentos de recolección y análisis de datos	24
2.4. Recolección y análisis de datos	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS	28
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	33
4.1. Discusiones	33
4.2. Conclusiones	36
4.3. Recomendaciones	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	43

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de Variables.....	23
<b>Tabla 2.</b> Juicio de expertos para los instrumentos de evaluación.....	25
<b>Tabla 3.</b> Distribucion porcentual por características de los trabajadores de un centro de vacunación.....	28
<b>Tabla 4.</b> Relacion entre estilos de vida y estado nutricional según el IMC de los trabajadores de un centro de vacunación.....	29
<b>Tabla 5.</b> Pruebas de chi-cuadrado de la relación entre estilos de vida y estado nutricional según el IMC de los trabajadores de un centro de vacunación.....	29
<b>Tabla 6.</b> Relación entre Estilos de vida, estado nutricional según IMC y el sexo de los trabajadores de un centro de vacunación.....	30
<b>Tabla 7.</b> Pruebas de chi-cuadrado de la relación entre estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el sexo de los trabajadores de un centro de vacunación.....	30
<b>Tabla 8.</b> Relación entre Estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores de un centro de vacunación.....	31
<b>Tabla 9.</b> Pruebas de chi-cuadrado de la relación entre Estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores de un centro de vacunación.....	31
<b>Tabla 10.</b> Relación entre Estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el grupo de edad de los trabajadores de un centro de vacunación.....	32
<b>Tabla 11.</b> Pruebas de chi-cuadrado de la relación entre Estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el grupo de edad de los trabajadores de un centro de vacunación.....	32

## Índice de figuras

<b>Anexo n° 8.</b> Clasificación del estado nutricional según IMC.....	56
<b>Anexo n° 9.</b> Porcentaje total de los estilos de vida de los trabajadores de un centro de vacunación.....	57
<b>Anexo n° 10.</b> Porcentaje total del estado nutricional de los trabajadores de un centro de vacunación.....	58

## RESUMEN

**Introducción:** El estilo de vida que adopta el adulto tiene un gran impacto en su estado nutricional; identificándose problemas de sobrepeso y obesidad lo cual conlleva al síndrome metabólico. **Objetivo:** Identificar la relación que existe entre estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022. **Materiales y métodos:** Diseño cuantitativo, tipo correlacional, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 trabajadores de 18 -59 años. Se empleó un cuestionario con un nivel de confiabilidad de 0.906 para estilos de vida y con 42 ítems, siendo sus dimensiones: condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimentario y sueño. Otro instrumento fue una ficha de registro para estimar el estado nutricional. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y correlacional mediante SPSS, aplicando Chi cuadrado. **Resultados:** El 81.3% (n=65) de los trabajadores presentaron estilos de vida no saludables y el 71.3% (n=57) estado nutricional no saludable. La relación de ambas variables fue 66.3% (n=53) observándose estilos de vida y estado nutricional no saludables. **Conclusión:** Existe significancia entre los estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores con un  $p = 0.001$ .

**PALABRAS CLAVES:** Estilos de vida, estado nutricional, trabajadores, adultos

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Las enfermedades no transmisibles representan 41 millones de muertes anuales, o el 74% de todas las muertes en todo el mundo. Más del 85% de estas muertes tienen lugar en países de ingresos bajos y medios, y la mayoría de ellas involucran a personas entre 30 y 69 años. Cerca de 2,2 millones de personas en la región de las Américas fallecen a causa de enfermedades no transmisibles antes de que cumplan 70 años (1)(2).

La probabilidad de morir a causa de una enfermedad no transmisible aumenta con el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y las dietas no saludables (1). El estilo de vida que adoptamos tiene un gran impacto en la salud.

Según el Ministerio de Salud (3) las enfermedades no transmisibles “Son enfermedades no contagiosas, se producen principalmente por factores genéticos, pero pueden afectar a todas personas, debido a sus estilos de vida poco saludables, inactividad física y mala alimentación”.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 39,9% de las personas mayores de 15 años en el Perú posee al menos una comorbilidad o factor de riesgo para su salud como obesidad, diabetes mellitus o hipertensión arterial (4). Las personas de este mismo grupo de edad también consumían tabaco a una tasa del 8,8% en 2019. Con respecto al sobrepeso y la obesidad en el mismo grupo de edad, la prevalencia aumentó a 57,5% para el 2016 (5).

Poner en práctica algunos estilos de vida saludable ayudará a prevenir algunas enfermedades como cáncer, anemia, sobrepeso, obesidad, problemas cardiovasculares, además brinda mayor productividad en las actividades diarias, mejora significativamente la calidad de vida, mejor y mayor longevidad, entre otros (6)(7). Lamentablemente, las personas no conocen bien el vínculo entre la salud y estilo de vida (8). Los profesionales de la salud, que deberían ser conocedores de la prevención, diagnóstico, tratamiento y efectos de las enfermedades no transmisibles, no son ajenos a esta situación; sin embargo, en ocasiones no practican estilos de vida saludables, como demuestra investigaciones en profesionales de la salud encontrándose sobrepeso, sedentarismo y consumo de alcohol (9).

Los trabajadores del centro de vacunación del presente estudio son administradores, ingenieros, personal de limpieza, médicos, psicólogo, seguridad, y enfermeras. Siendo esta última más del 50% de la muestra total, regularmente expuesta a estrés, riesgos y sobrecarga laboral (10).

## **1.2. Antecedentes del estudio**

### **1.2.1. Antecedentes Internacionales:**

Mendinueta et al. (11) buscaron determinar los estilos de vida en trabajadores del sector informal en diferentes ciudades y municipios de la región Caribe Colombiana, mediante un cuestionario a 2101 trabajadores de varias ciudades y municipios de la región Caribe colombiana evidenciando que la mayoría de la población es del sexo masculino y el rango de edad de 18 y 90 años. En el análisis de las dimensiones de los estilos de vida relacionados con la salud mostró que el 64,4% (n=1352) tiene estilos de vida inadecuados, y el 35,6 % (n=749) estilos de vida adecuados. Además, los bajos niveles de ejercicio, los hábitos alimenticios poco saludables y el mal manejo general de la salud también fueron los más prevalentes.

Rangel-Caballero et al. (12) su estudio “Estilo de vida en trabajadores de Bucaramanga y su área metropolitana y su asociación con el exceso de peso”, examinó los factores de riesgo conductuales y su relación con el exceso de peso en trabajadores de Bucaramanga y su área metropolitana, mediante un cuestionario sobre hábitos sociodemográficos, dietéticos, tabaquismo y actividad física de 258 trabajadores. Considerándose exceso de peso a un índice de masa corporal mayor a 25 kg/m<sup>2</sup>. Este estudio es de corte transversal analítico, resultando que el 56,98% (n=147) eran del sexo femenino, el exceso de peso fue predominante con 48.06% (n=124) y se halló relación con los siguientes factores: hombres (p=0.006); edad mayor igual a 35 años (p=0.012) e ingresos mensuales mayor igual a \$1.600.000 pesos colombianos (p=0.010). Es decir, en personas económicamente activas, hay una predominancia de exceso de peso, en hombres mayor igual a 35 años y con mayor ingreso salarial.

Bautista & Moran (13) en Nicaragua presentaron su investigación donde su objetivo fue evaluar los estilos de vida y el estado nutricional de los trabajadores de un hospital. Se incluyeron en la muestra 75 trabajadores seleccionados de manera no probabilística por el tamaño de la población, que se realizó con un estudio cuantitativo, descriptivo y

transaccional. Los hallazgos indican que el personal médico del hospital lleva estilos de vida poco saludables. Se pudo determinar que el 55,9% (n=42) de la población presentaba peso corporal normal, el 19,9% (n=15) obesidad leve, el 11,9% (n=9) sobrepeso y el 11,9% (n=9) obesidad moderada. La clasificación de obesidad hace que la mayoría de los trabajadores se clasificaron como de peso normal y el grupo restante tenía un sobrepeso leve, moderado y obesidad. Mientras que el 56% (n=42) presenta alimentación adecuada y el 44% (n=33) alimentación inadecuada. Los trabajadores médicos y de enfermería tienen más peso y los que se clasificaron con una práctica alimentaria adecuada presentaron mejor estado nutricional que el personal clasificado con alimentación inadecuada.

Gómez et al. (14) en su estudio observacional transversal que realizó titulado “Estilos de vida no saludables como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles”. Tuvo como finalidad saber la prevalencia de estilos de vida no saludables considerados los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en la población de 15 a 74 años del municipio Guantánamo durante el año 2010, se incluyeron 1.629 participantes. Los hallazgos revelaron una disminución en la prevalencia del tabaquismo y un aumento en la ingesta de bebidas alcohólicas. La ingesta de frutas, vegetales y hortalizas no logra las recomendaciones actuales. Es baja la prevalencia de población considerada activos físicos regulares.

Codas et al. (15) en Paraguay presentaron su estudio “Estilos de vida y riesgo cardiovascular cardio metabólico en profesionales de la salud del Hospital Regional de Encarnación”, estudio observacional, prospectivo, descriptivo, transversal con componente analítico, tuvo por objetivo determinar el estilo de vida y su asociación con el riesgo cardiovascular y cardiométrico de los profesionales de salud, el estilo de vida se identificó mediante un cuestionario a 302 profesionales y el riesgo cardiovascular mediante la calculadora ASCVD Risk Estimator y el riesgo cardiometabólico según la circunferencia de la cintura. Se estimó el estado nutricional con medidas antropométricas y el porcentaje de grasa corporal mediante un análisis de bioimpedancia eléctrica. Se encontró que el 79% presentaron un estilo de vida poco saludable y no saludable. Se halló riesgo cardiometabólico alto del 78% y riesgo cardiovascular bajo a los 10 años del 91%. El riesgo cardiovascular a lo largo de la vida encontrado fue del 36±9%. Resultando una relación negativa y significativa entre estilos de vida y riesgo cardiovascular-cardio metabólico.

### 1.2.2. Antecedentes Nacionales:

Palomares (16) en su investigación observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo, titulada “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud” Donde la muestra estuvo conformada por 106 profesionales y su objetivo fue examinar la relación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima – 2014, esta investigación dio a conocer una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables, definió a los “Hábitos Alimenticios” con una correlación negativa con el IMC, circunferencia de cintura y grasa abdominal. La aplicación del instrumento mostró que el 72.6% tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados dieron a conocer que el 68% de los profesionales presenta sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”.

En una tesis donde se relaciona el estilo de vida y estado nutricional del personal administrativo del Hospital de Barranca durante el año 2021, se trabajó con una muestra de 86 personas. Se halló que el 69,8% tiene estilos de vida no saludable y el 30,2% estilos de vida saludable; con respecto al estado nutricional el 66,3% tiene sobrepeso, el 17,4% obesidad grado I, el 14% normal, el 1,2% delgadez grado I y el 1.2% tiene obesidad grado II. Mediante prueba chi-cuadrado, se pudo evidenciar que existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional con un valor ( $p= 0.001$ ) (17).

Ccarhuas (18) en su tesis “Estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima – 2021”, que tiene enfoque cuantitativo, diseño metodológico correlacional-transversal, mediante un cuestionario a 137 participantes donde el objetivo fue determinar la correlación de estilo de vida y estado nutricional mostrando que si se halló una correlación significativa entre las variables estilo de vida y estado nutricional.

De una investigación no experimental, transversal, prospectivo y analítico realizada en Arequipa en el año 2019 sobre la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de salud del Hospital Regional Honorio Delgado, donde la muestra

estuvo constituida por 120 profesionales y su objetivo fue relacionar el estado nutricional y los estilos vida, mostrando que existe relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional según el IMC (19).

En otro estudio realizado en el Hospital Regional de Pucallpa, de nivel descriptivo correlacional, prospectivo y transversal; de diseño no experimental; donde la muestra estuvo conformada por 106 licenciados en enfermería, mediante un cuestionario sobre los estilos de vida, también se aplicó una ficha de registro de datos antropométricos para obtener el IMC. Siendo el objeto determinar la correlación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los licenciados en enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. Se encontró que el 68.9% (n=74) pertenecen al sexo femenino; el 59.4% (n=63) tienen de 41 años a más; el 18.9% (n=20) trabaja en emergencia; el 52.8% (n=56) no están siguiendo estudios de post grado; y el 49.1% (n=52) son casados. Además, con respecto a estilo de vida, se muestra que predomina los estilos de vida poco saludable con 46.2%; y el resultado más predominante son respecto a estado nutricional fue sobrepeso con 48.1% (n=51). Resultando que existe relación significativa las principales variables, ya que el 46,2% de ellos posee estilos de vida poco saludable, situación que afecta directamente en su estado nutricional donde se muestra el mayor porcentaje de sobrepeso con 48.1%, con inclinación a obesidad I (20)

En Chiclayo en 2017 se hizo un estudio para determinar los factores relacionados con los estilos de vida no saludables de los profesionales de la salud de un hospital. El diseño del estudio fue descriptivo transversal, se utilizó un cuestionario a 121 profesionales. Los resultados mostraron que el 44,6% presenta sobrepeso y obesidad. Se evidenció predominancia en estilos de vida no saludable con 58,7 %. Las categorías con mayor predominancia fueron: hábitos alimentarios poco saludables con 52,1 %, hábito de fumar con 58,7 %. Se halló relación entre edad joven, sexo femenino, sobrepeso u obesidad, ser profesional no médico y ser fumador con los estilos de vida no saludables (21).

### **1.3. Definiciones conceptuales**

#### **Estilos de vida**

Los estilos de vida se asocian con conceptos de comportamiento individual y patrones de conducta. Según lo mencionan Guerrero et al. (22), que alude a una forma de vida, a un conjunto de rutinas, actividades cotidianas o hábitos. A todas estas acciones se les

denominan hábitos o comportamientos sostenidos, existiendo los que conservan la salud y fomentan la longevidad (factores protectores) y los que la acortan o resultan nocivos y disminuyen la esperanza de vida (conductas de riesgo) (23).

La Organización Mundial de la Salud (24) determinó al concepto estilo de vida como “forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

### **Dimensiones de estilos de vida**

Dimensión 1. Condición, actividad física y deporte. Actividad física es toda aquella actividad que requiera cierto nivel de esfuerzo, así como cepillarse los dientes, hasta realizar un deporte de alto rendimiento (25). Asimismo, la actividad física insuficiente y el sedentarismo se ha identificado como los principales factores para la defunción a nivel mundial y se está incrementando en varios países. Pero, la actividad física de forma regular y adecuada puede disminuir el riesgo de diversas enfermedades y trastornos no transmisibles, tales como la presión arterial alta, enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, diabetes, el cáncer de mama y colon y la depresión. Mejorar la salud ósea y funcional son dos ventajas adicionales de la actividad física. También, un aspecto importante para mantener un equilibrio energético saludable y controlar el peso es la energía utilizada durante la actividad física y el ejercicio (26).

Dimensión 2. Recreación o manejo del tiempo libre. Salazar (27) define la recreación como toda actividad que produce placer, no académicas, que contribuyen en el desarrollo integral, que se realizan por iniciativa propia en el tiempo libre tales como deporte, juegos y actividad física, pasatiempos, la música, artes y manualidades, danza, teatro y las actividades al aire libre. Estas actividades influyen directamente en el desarrollo y físico de la persona (28).

Dimensión 3. Autocuidado y cuidado médico. La OMS define autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, conservar la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin la ayuda de una persona u organización que proporcione servicios de salud. Estas

acciones incluyen cuidados con la higiene, la alimentación, estilos de vida, factores ambientales y factores socioeconómicos (29).

Dimensión 4 hábitos alimenticios. Son una de las formas más importantes para mejorar la salud (30). Se define como un conjunto de conductas y comportamientos colectivos, que influye la forma en que se seleccionan, preparan y consumen los alimentos para satisfacer las necesidades nutricionales y proporcionar al cuerpo la energía suficiente para llevar a cabo la rutina diaria (31). Asimismo, se relacionan con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada (32).(32)

Dimensión 5 sueño. Es fundamental para la vida y es la etapa de reparación de las actividades fisiológicas del organismo. Descansar lo suficiente es importante para mantener una buena salud, ya que algunos de los mecanismos de eliminación de las toxinas se realizan mientras se duerme, esto es fundamental para las funciones inmunológicas, cardiovasculares, reproductivas, endocrinas y para el control del dolor. La Calidad de sueño y su duración pueden ser considerados indicadores fundamentales de la calidad de vida, esto quiere decir que el sueño debe ser profundo, reparador, con calidad adecuada y continuado, que conceda a la persona despertarse bien predispuesta y alerta durante el día (33).

## **Estado Nutricional**

El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre las necesidades, el gasto de energía proveniente de los alimentos y otros nutrientes esenciales y, en segundo lugar, el resultado de numerosos determinantes en un lugar específico, incluidos factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingesta de nutrientes excesiva o inadecuada, o puede impedir el mejor uso posible de los alimentos que se han consumido (34), (35).

## **Índice de masa corporal para valorar estado nutricional**

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura 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”.

## **Dimensiones del estado nutricional**

Según las recomendaciones de la Guía Técnica para la Evaluación Nutricional Antropométrica de la persona adulta del Ministerio de Salud, para esta tesis se utilizó la

perspectiva antropométrica para abordar las dimensiones del estado nutricional.

Para el Ministerio de Salud (36) el estado nutricional es “la situación de salud de la persona adulta como resultado de su nutrición, su régimen alimentario y su estilo de vida”.

El índice de masa corporal (IMC) 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:  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$  (36).

La Organización Mundial de la Salud recomienda usar el Índice de Masa Corporal porque es un indicador simple y fácil de calcular, pero lo más importante es que se cree que es independiente de la edad, la población de referencia y se puede usar para comparar investigaciones. Por ello el IMC es actualmente el método más usado para identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos (37). De acuerdo con el Ministerio de salud (36) el índice de masa corporal se pueden identificar las siguientes valoraciones nutricionales:

**Delgadez:** Valoración nutricional de las personas adultas con un IMC  $<18,5$  son clasificadas con valoración nutricional de delgadez, que es un rango de peso insuficiente.

**Normal:** Valoración nutricional de las personas adultas con valores de IMC entre 18,5 y 24,9 son clasificadas con valoración nutricional de “normal”, el cual se encuentra dentro del rango de peso normal o saludable.

**Sobrepeso:** Valoración nutricional de las personas adultas con un IMC mayor o igual a 25 y menor de 30, son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso” donde el peso es más alto de lo que se considera un peso saludable (38).

**Obesidad:** Valoración de las personas adultas con un IMC mayor o igual a 30 son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”. Donde el peso es más alto de lo que se considera un peso saludable y se caracteriza por un estado excesivo de grasa o tejido adiposo (38).

#### **1.4. Justificación**

Los estilos de vida son formas de vivir de las personas y son importantes para su desarrollo, esta enseñanza inicia en el hogar, donde se conocen factores como la alimentación, actividad física y aspecto psicológico los cuales pueden evitar las posibles enfermedades que dañan al individuo tanto a un nivel físico y mental (23). Por lo tanto,

mantener un estilo de vida saludable es importante para estar bien en todos los aspectos de la vida (36), mientras que el practicar un estilo de vida no saludable aumentan el riesgo de fallecer por una enfermedad no transmisible (1). Es decir, el estilo de vida que adoptamos repercutirá en gran manera en la salud.

Por todo lo antes mencionado, esta investigación servirá para determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, dado que el estado nutricional de los trabajadores, que en su mayoría son enfermeras, las cuales están expuestas diariamente a riesgos y sobrecarga laboral, conflictos, estrés laboral y la necesidad de actualización constante de conocimientos (10) debido a ello, muchas veces se observa profesionales de salud sedentarios con sobrepeso, consumidores de alcohol y fumadores (9)

Este estudio es de suma importancia social ya que las personas se beneficiarán, en especial los trabajadores del centro de vacunación del distrito de Santa Anita. Asimismo, los resultados del presente trabajo permitirán plantear acciones de prevención que permitan generar medidas del cuidado de la salud desde la autogestión de espacios de actividad física, recreación, sueño, hábitos alimenticios y autocuidado.

## **1.5. Formulación del problema**

¿Existe una relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022?

### **1.5.1. Problemas específicos**

- a) ¿Qué relación existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el sexo de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022?
- b) ¿Qué relación existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022?
- c) ¿Qué relación existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022?

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Identificar la relación que existe entre estilos de vida y estado nutricional en los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022

### **1.6.2. Objetivos específicos**

- a) Analizar la relación que existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el sexo de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.
- b) Determinar la relación que existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.
- c) Evaluar la relación que existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.

## **1.7. Hipótesis**

### **1.7.1. Hipótesis general**

H0: No existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional en los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.

Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional en los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.

### **1.7.2. Hipótesis específicas:**

- a) H0: No existe relación significativa entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el sexo de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.  
Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el sexo de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.
- b) H0: No existe relación significativa entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.  
Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.

c) H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo de investigación

La investigación es tipo **cuantitativo** porque se utilizó la recopilación de datos para probar hipótesis a partir de la medición numérica y el análisis estadístico (39), de tipo **correlacional** ya que se busca una asociación entre dos variables como los estilos de vida y estado nutricional en una población como los trabajadores de un centro de vacunación.

Además, este estudio es **no experimental**, ya que no se realiza una intervención y es de corte **transversal** debido a que la recolección de datos e información sobre los estilos de vida y estado nutricional en los trabajadores de un centro de vacunación fueron en un momento específico y determinado de tiempo (40).

### 2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y método)

**Población:** La población de estudio estuvo compuesta de 80 trabajadores de 18 - 59 años de un centro de vacunación en Santa Anita.

**Muestra:** La muestra estuvo conformada por 80 trabajadores, siendo una muestra censal. Se considera censal porque se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número de personas que se puede trabajar sin ningún problema. Del mismo modo Ramírez (41) define la muestra censal como aquella que incluye todas las unidades de investigación como muestra. Como la muestra es a la vez universo, población y muestra, la población a estudiar se designa como censal.

#### **Criterios de inclusión:**

- Trabajadores regulares del Centro de vacunación en Santa Anita.
- Trabajadores que hayan aceptado participar voluntariamente en la investigación firmando el consentimiento informado.
- Trabajadores de ambos sexos.

#### **Criterios de exclusión**

- Trabajadores con alguna discapacidad física.
- Trabajadores con dietas especiales.

**TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría / puntos de corte	Escala de valores	Nivel y rango
<b>Estilos de vida</b>	Condición, Actividad Física y Deporte	Ejercicios físicos Vitalidad física Peso corporal estable	1 – 4	Ordinal	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		
<b>Estado nutricional</b>	Masa corporal	Índice de masa corporal (IMC)	1	<b>Ordinal</b>	No saludable: IMC: <18,5 y >25 Saludable: IMC= 18,5 a <25

## 2.3. Técnica e instrumentos de recolección y análisis de datos

### 2.3.1. Técnicas

- Para la medición de la variable estilos de vida, la técnica para la recolección de datos empleado es la encuesta, la cual se realizó de forma presencial. Mediante esta técnica la información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada participante se le hacen las mismas preguntas.
- Para la variable estado nutricional la toma de medidas (peso y talla) se realizó de acuerdo con la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta (MINSA, 2022) (36).

Toma de peso: La balanza se ubicó en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel. Luego, se solicitó al participante que se quite el calzado y el exceso de ropa y accesorios (collares pesados, llaves, celulares), previamente se ajustó la balanza en 0, seguidamente se solicitó al participante colocarse en el centro de la plataforma de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una V, finalmente se registró el peso.

Medición de talla: El tallímetro de madera se colocó sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel. Previamente se explicó al participante el procedimiento de medición de talla, y se solicitó su colaboración. Luego, se solicitó al participante quitarse el calzado y el exceso de ropa y accesorios (gorra, sombrero, colet para cabello) que puedan interferir con la medición. Después, se indicó que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, con la mirada al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados. Se tomó en cuenta que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros y la parte posterior de la cabeza, se encuentre en contacto con el tallímetro.

Posteriormente se verifico el plano de Frankfurt. Luego, con la mano derecha se deslizó el tope móvil del tallímetro hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza, se realizó el procedimiento 3 veces en forma consecutiva. Finalmente se obtuvo un promedio de las tres medidas y se registró.

### 2.3.2. Instrumentos

Se empleó para Estilos de vida un cuestionario validado por Arrivillaga y Salazar, 2005 (43); que consta de 42 ítems (Ver anexo 2), siendo sus dimensiones: Condición, actividad física y deporte, Recreación y manejo del tiempo libre, Autocuidado y cuidado médico, Hábitos alimentarios y Sueño.

El instrumento tiene un nivel de confiabilidad de 0.906 y fue revisado por 4 jurados.

**TABLA 2.** Juicio de expertos para los instrumentos de evaluación

Expertos	Opinión
Dr. Helfer Joel Molina Quiñones	Aplicable
Mg. Juan Vidal López	Aplicable
Mg. Armando Villanueva Palomino	Aplicable
Mg. Néstor Cruz Antallaca	Aplicable

Fuente: Ramón (2017) (42)

Para el estado nutricional se utilizó una ficha de registro de datos personales y antropométricos.

- Balanza mecánica Soehnle, con precisión de 0.010 kg
- Tallímetro fijo de madera de tres cuerpos, de fabricación peruana. Validado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

### 2.4. Recolección y análisis de datos

La recopilación y análisis de datos se elaboró en las siguientes etapas:

La recopilación de datos comenzó en enero de 2022. Primero, se comunicó a cada participante, en esto caso a los trabajadores del centro de vacunación, en qué consistía la investigación, posteriormente se le brindó el consentimiento informado a cada uno de ellos, al finalizar el recojo de la muestra de investigación se les brindo una consejería nutricional y un material didáctico (tríptico) en agradecimiento a su participación.

Finalmente, se llegó a encuestar a todos los trabajadores durante 7 meses. Concluyéndose con la recopilación de datos en julio de 2022.

Interpretación: Para la interpretar los resultados del cuestionario, se usó la tabla de interpretación (Ver anexo 5).

En la segunda etapa, cuando la encuesta ya había sido aplicada se procedió a realizar la codificación correspondiente en una matriz de Excel versión 2016. Para realizar el análisis estadístico respectivo se utilizó el programa SPSS versión 27.0.

**Porcentajes y frecuencias** para explicar el comportamiento de las variables. Estas se encuentran ordenadas en tablas de frecuencia, porcentaje y figuras.

**Prueba Chi cuadrado**, para determinar la correlación entre las variables estilos de vida y estado nutricional ya que estas fueron medidas a escala nominal y ordinal. La significancia está determinada por la siguiente regla de decisión: Si  $p < 0.05$ , entonces, se rechaza la hipótesis nula.

**Prueba exacta de Fisher**, para determinar la asociación entre las variables estilos de vida y estado nutricional según IMC y el estado civil o convivencia y la relación entre estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el grupo de edad. La significancia está determinada por la siguiente regla de decisión: Si  $p < 0.05$ , entonces, se rechaza la hipótesis nula.

### **Aspectos éticos**

Dado que las personas consideradas como sujeto de estudio y su colaboración necesita de su autorización, se tuvo presente los principios y buenas prácticas establecidas en el Código Nacional de Integridad científica de Concytec (44) , cumpliendo con los siguientes principios:

**Autonomía:** Se respeto que los trabajadores del centro de vacunación puedan elegir la aceptación del consentimiento informado, asimismo, se actuó con confidencialidad para garantizar el anonimato de los participantes.

**Beneficencia:** La investigación se realizó para favorecer el bienestar de los trabajadores, ya que al conocer los resultados se planteará acciones de prevención que permitirán generar medidas de cuidado de la salud desde la autogestión de actividad física, recreación, sueño, hábitos alimenticios y autocuidado.

No mal eficiencia: Para proteger a los participantes de cualquier daño durante la investigación, se tomaron precauciones. Respetando el tiempo y espacio de cada trabajador, se realizó la encuesta y toma de medidas antropométricas.

Justicia: Se brindó un trato justo y equitativo. El presente estudio consideró a todos los trabajadores de acuerdo con los criterios de inclusión.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 3.** Distribución porcentual por características de los trabajadores de un centro de vacunación

Características de los trabajadores	n = 80	
	fi	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	49	61,3%
Masculino	31	38,8%
<b>Estado civil o convivencia</b>		
Soltero(a)	30	37,5%
Casado(a)	32	40,0%
Conviviente	18	22,5%
<b>Grupo de edad</b>		
18 a 29 años	29	36,3%
30 a 59 años	51	63,7%
<b>Profesiones u oficios</b>		
Administrador(a)	5	6,3%
Enfermero(a)	48	60%
Ingeniero(a)	1	1,3%
Personal de limpieza	8	10%
Operador Logístico	6	7,5%
Médico	2	2,5%
Psicólogo	1	1,3%
Seguridad	9	11,3%

En la tabla 3 se muestra que el sexo predominante es el femenino con un 61,3% (n=49), en comparación al sexo masculino 38,8% (n=31). En cuanto al estado civil o convivencia, se halló mayor predominancia en casados con un 40% (n=32), seguido por solteros con 37,5% (n=30), siendo los convivientes los menos predominantes con un 22,5% (n=18). Mientras que el grupo de edad de 30 a 59 años es predominante con 63,7% (n=51), y con menor predominancia de 18 - 29 años con 36,3% (n=29). Al respecto de la profesión u oficio, esta evidencia una predominancia de profesionales de enfermería con un 60% (n=48), seguido por el personal de seguridad con 11,3% (n=9), personal de limpieza con 10% (n=8), operador logístico con 7,5% (n=6), administradores con 6,3% (n=5), médicos con 2,5% (n=2), siendo los ingenieros y psicólogos los menos predominantes con 1,3% (n=1) cada uno.

**Tabla 4.** Relación entre estilos de vida y estado nutricional según el IMC de los rabajadores de un centro de vacunación

Estilo de vida		Estado Nutricional		Total
		No saludable	Saludable	
No saludable	n	53	12	65
	%	66.3%	15%	81,3%
Saludable	n	4	11	15
	%	5,0%	13,8%	18,8%
<b>Total</b>	<b>n</b>	<b>57</b>	<b>23</b>	<b>80</b>
	%	71,0%	29,0%	100,0%

En la tabla 4 se observa que los trabajadores tienen estilos de vida y estado nutricional no saludable de un 66.3% (n=53) y existe solo el 13,8% (n=11) que corresponde a un estilo de vida y estado nutricional saludable.

**Tabla 5.** Prueba de chi-cuadrado de la relación entre estilos de vida y estado nutricional según el IMC de los trabajadores de un centro de vacunación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,914 <sup>a</sup>	1	,001
N de casos válidos	80		

En la tabla 5 Se obtuvo un valor de  $p = 0.001$ , que es menor a 0.05, lo que nos permite rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, existe una relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores.

**Tabla 6.** Relación entre estilos de vida, estado nutricional según IMC y el sexo de los trabajadores de un centro de vacunación

Estilos de vida	Sexo	Estado nutricional		Total		
		No saludable	Saludable			
No saludable	Femenino	n	32	10	42	
		%	49,2%	15,4%	64,6%	
	Masculino	n	21	2	23	
		%	32,3%	3,1%	35,4%	
	<b>Total</b>		<b>n</b>	<b>53</b>	<b>12</b>	<b>65</b>
			<b>%</b>	<b>81,5%</b>	<b>18,5%</b>	<b>100,0%</b>
Saludable	Femenino	n	2	5	7	
		%	13,3%	33,3%	46,7%	
	Masculino	n	2	6	8	
		%	13,3%	40,0%	53,3%	
	<b>Total</b>		<b>n</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>15</b>
			<b>%</b>	<b>26,7%</b>	<b>73,3%</b>	<b>100,0%</b>

En la tabla 6 se observa que el sexo femenino tiene un mayor porcentaje de estilos de vida y estado nutricional no saludable con 49,2% (n=32), en comparación al sexo masculino con 32,3% (n=21) y solo existe el 33,3% (n=5) del sexo femenino con estilos de vida y estado nutricional saludable y 40% (n=6) del sexo masculino.

**Tabla 7.** Prueba de chi-cuadrado de la relación entre estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el sexo de los trabajadores de un centro de vacunación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,214 <sup>a</sup>	1	,644
N de casos válidos	80		

En la tabla 7 se obtuvo un valor p = 0.644 expresándose como no significativo.

**Tabla 8.** Relación entre estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores de un centro de vacunación

Estilos de vida	Estado civil o convivencia		Estado nutricional		Total	
			No saludable	Saludable		
No saludable	Soltero(a)	n	11	9	20	
		%	16,9%	13,8%	30,8%	
	Casado(a)	n	24	3	27	
		%	36,9%	4,6%	41,5%	
	Conviviente	n	18	0	18	
		%	27,7%	0,0%	27,7%	
<b>Total</b>		<b>n</b>	<b>53</b>	<b>12</b>	<b>65</b>	
		<b>%</b>	<b>81,5%</b>	<b>18,5%</b>	<b>100,0%</b>	
Saludable	Soltero(a)	n	1	9	10	
		%	6,7%	60,0%	66,7%	
	Casado(a)	n	3	2	5	
		%	20,0%	13,3%	33,3%	
	<b>Total</b>		<b>n</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>15</b>
			<b>%</b>	<b>26,7%</b>	<b>73,3%</b>	<b>100,0%</b>

En la tabla 8 se observa que la mayoría de los casados refiere tener estilos de vida y estado nutricional no saludable de un 36,9% (n=24), seguido de los convivientes con 27,7% (n=18) y los solteros 16,9% (n=11). Además, se observa que predomina los solteros con estilos de vida y estado nutricional saludable con 60,0% (n=9), en comparación a los casados 13,3% (n=2) y no se encontró convivientes con estilos de vida y estado nutricional saludable.

**Tabla 9.** Prueba exacta de Fisher de la relación entre estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores de un centro de vacunación

	Valor	df	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher			,077
N de casos válidos	80		

En la tabla 9 se obtuvo un valor  $p = 0.077$ , lo que indica que no existe una relación significativa entre estilos de vida, estado nutricional según IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores.

**Tabla 10.** Relación entre estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el grupo de edad de los trabajadores de un centro de vacunación

Estilos de vida	Grupo de edad		Estado Nutricional		Total	
			No saludable	Saludable		
No saludable	18 a 29 años	n	6	10	16	
		%	9,2%	15,4%	24,6%	
	30 a 59 años	n	47	2	49	
		%	72,3%	3,1%	75,4%	
	<b>Total</b>		<b>n</b>	<b>53</b>	<b>12</b>	<b>65</b>
			<b>%</b>	<b>81,5%</b>	<b>18,5%</b>	<b>100,0%</b>
Saludable	18 a 29 años	n	2	11	13	
		%	13,3%	73,3%	86,7%	
	30 a 59 años	n	2	0	2	
		%	13,3%	0,0%	13,3%	
	<b>Total</b>		<b>n</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>15</b>
			<b>%</b>	<b>26,7%</b>	<b>73,3%</b>	<b>100,0%</b>

En la tabla 10 se observa que el grupo de edad de 30-59 años predomina los estilos de vida y estado nutricional no saludable con 72,3% (47), frente al grupo de 18 a 29 años con 9,2% (n=6), mientras que el 73,3% (n=11) de trabajadores tiene estilos de vida y estado nutricional saludable y el grupo de 30 a 59 años no existe trabajadores.

**Tabla 11.** Prueba exacta de fisher de la relación entre estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el grupo de edad de los trabajadores de un centro de vacunación

	Valor	df	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher			,001
N de casos válidos	80		

En la tabla 11 se obtuvo un valor  $p = 0.001$  es decir existe relación significativa entre relación entre estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el grupo de edad de los trabajadores.

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Discusiones

En el presente estudio, con respecto a la relación entre estilos de vida y estado nutricional en los trabajadores de un centro de vacunación, se pudo observar que existe una predominancia en trabajadores que tienen estilos de vida y estado nutricional según IMC no saludable de 66.3% (n=53), mientras que el 13,8% (n=11) tienen un estilo de vida y estado nutricional saludable, con un valor  $p=0,001$ . Con respecto a la variable estilos de vida, estos resultados son semejantes al estudio realizado por Bautista & Moran (13) en Nicaragua donde se encuestó a 75 profesionales de la salud, resultando que tienen estilos de vida poco sanos. Esta situación no solo tiene un impacto en la salud de los trabajadores sino también a su rendimiento laboral. En una tesis sobre el estilo de vida y estado nutricional del personal administrativo del Hospital de Barranca en el 2021, se encontró que el 69,8% tiene estilos de vida no saludables y el 30,2% son saludables; con respecto al estado nutricional, el 66,3% tiene sobrepeso, el 17,4% obesidad grado I, el 14% normal, el 1,22% delgadez grado I y el 1,2 % obesidad grado II. Mediante prueba chi-cuadrado, se pudo evidenciar que existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional con un valor ( $p= 0.001$ ) (17). En otro estudio realizado en el Hospital Regional de Pucallpa. Las principales variables se encontraron una relación significativa, ya que el 46,2% posee estilos de vida poco saludables, situación que afecta directamente en su estado nutricional donde se muestra el mayor porcentaje de sobrepeso con 48,1%, con inclinación a obesidad I (20).(20) Esto es fundamentado con lo que indica Dehollain (35), el estado nutricional es el resultado del equilibrio entre las necesidades, el gasto de energía proveniente de los alimentos y otros nutrientes esenciales y el resultado de numerosos determinantes en un lugar específico, incluidos factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingesta de nutrientes excesiva o inadecuada. También, Según lo mencionan Guerrero et al. (22), el estilo de vida alude a una forma de vida, a un conjunto de rutinas, actividades cotidianas o hábitos, existiendo los que conservan la salud y fomentan la longevidad (factores protectores) y los que la acortan o resultan nocivos (23).

Se ha observado en el sexo femenino un porcentaje más alto de estilos de vida y estado nutricional no saludable 49,2% (n=32), en comparación al sexo masculino con 32,3%

(n=21) y se obtuvo un valor  $p = 0.644$ . Estos resultados son similares a la tesis de Palacios (45) en el cual señala que no existe una relación significativa entre estilos de vida y sexo con un valor  $p = 0,643$ . Según el Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (46) de Estados Unidos, identifica que las mujeres son más propensas a padecer obesidad que los hombres negros o hispanos. Asimismo, el sexo de una persona también afecta su porcentaje de grasa corporal, considerando que es más probable que las mujeres almacenen grasa en las caderas y los glúteos que los varones.

Con respecto a la relación entre estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el estado civil o convivencia, la mayoría de los casados tienen estilos de vida y estado nutricional no saludable de un 36,9% y el 60,0% de los solteros tiene estilos de vida y estado nutricional saludable y se obtuvo un valor  $p = 0.077$  lo que indica que no existe una relación significativa. Esta relación difiere con los resultados de la tesis de Palacios (45), en el cual señala la relación entre el estado civil y el estilo de vida donde empleó el estadístico del Chi cuadrado de independencia, siendo estadísticamente significativa entre ambas variables ( $p = 0,015$ ).

Hay teorías que respaldan la idea de que el estado civil tiene un impacto en el estilo de vida, y una de ellas sostiene que diversas enfermedades, incluyendo migrañas, obesidad, depresión y cáncer, se ven influenciadas por la condición de pareja o matrimonio además de su predisposición genética. Las personas se curan de formas distintas dependiendo del estado civil. Según las investigaciones más recientes, la salud física y mental se ven afectadas no solo por las células, sino también por la forma en que interactúan las parejas (47).

En cuanto a la relación entre los estilos de vida, estado nutricional según el IMC y el grupo de edad de los trabajadores, en el grupo de edad de 30- 59 años predomina los estilos de vida y estado nutricional no saludable con 72,3%, en comparación al grupo de 18 a 29 años con 9,2% y se obtuvo un valor  $p = 0.001$  es decir existe relación significativa. Estos resultados son similares a la tesis de Aniceto (48), donde al relacionar la variable edad con el estilo de vida mediante el chi - cuadrado se obtuvo un valor  $p = 0,016$ , por lo que existe relación significativa entre la edad y los estilos de vida de los adultos del distrito de Caraz-Ancash. Durante la adultez se adoptan muchas cualidades sociales, las cuales se relacionan con el trabajo o una pareja (49). Además, las edades de las personas están diferenciados por

el ritmo de vida, y esta se encuentra ligada a la salud, conforme se incrementa la edad se puede observar cambios físicos y mentales (50).

También, se debe tener en cuenta que la mayoría de los trabajadores son enfermeras. Estos resultados son similares al trabajo de Landa, cuya investigación sobre los estilos de vida de las enfermeras del servicio de urgencias del Hospital Regional de Huacho tuvo hallazgos parecidos, siendo que el 33% (n=10) presentó estilos de vida saludables, frente al 67% (n=20) que presentó estilos de vida no saludable (51). En otra tesis, Bautista buscó conocer el estilo de vida de las enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, tuvo como resultado un 57% (n=17) de los encuestados llevan estilos de vida no saludable, mientras el 43% (n=13) lleva estilos de vida saludables (52). Se puede decir que la mayoría de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida no saludable, porque tienen actividad física insuficiente, no duermen lo suficiente, no controlan su salud, no tiene una alimentación saludable, ya que no consumen de frutas y verduras, pero si consumen frituras, comidas rápidas, alcohol, café, y se automedican; no manejan bien el estrés, no mantienen un tiempo libre adecuado como actividades de recreación; todo esto conlleva a un riesgo muy alto de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles (51).

Este estudio tiene implicancia en la salud pública y comunitaria, ya que relaciona variables que influyen en la salud física y nutricional de los trabajadores, población económicamente activa. También tiene efecto positivo porque posibilitará la planificación de acciones preventivas que permita generar medidas de cuidado de la salud desde la autogestión de los estilos de vida desde los espacios de actividad física, recreación, sueño, hábitos alimentarios y autocuidado. Además, es crucial realizar más trabajos de investigación con un enfoque similar por la influencia que tiene las diversas variables sobre salud de los trabajadores.

Es importante notar que las limitaciones del tamaño de la muestra del presente estudio impidieron sacar inferencias de los resultados, y el diseño transversal impide observar cómo las actividades de las distintas áreas de trabajo afectaron los estilos de vida o el estado nutricional de los trabajadores. También, al momento de realizar las encuestas los trabajadores se mostraron reacios, ya que veían la encuesta extensa. Mientras que las fortalezas de este estudio fue la capacidad de determinar la relación entre las variables de investigación.

## 4.2. Conclusiones

Existe una relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores de un centro de salud ( $p= 0.001$ ).

No existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional según IMC y el sexo en los trabajadores de un centro de salud ( $p= 0.644$ ).

No existe una relación significativa entre estilos de vida, estado nutricional según IMC y estado civil o convivencia en los trabajadores de un centro de salud ( $p = 0.077$ ).

Existe relación significativa entre, estilos de vida y estado nutricional según IMC y el grupo de edad en los trabajadores se encontró trabajadores de un centro de salud ( $p = 0.001$ ).

## 4.3. Recomendaciones

Se recomienda desarrollar sesiones educativas, brindar información mediante plataformas virtuales y campañas de salud que se centren en el estado nutricional desde la perspectiva del estilo de vida.

Se recomienda al municipio del distrito de Santa Anita desarrolle actividades de prevención con mayor énfasis en la prevención y promoción de la salud en la comunidad, implementando estrategias de educación nutricional.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2022 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20enfermedades%20no%20transmisibles,y%20cuidados%20a%20largo%20plazo.>
3. Ministerio de Salud. ¿Qué son las enfermedades no transmisibles? [Internet]. 2023 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.gob.pe/23384-que-son-las-enfermedades-no-transmisibles>
4. Diario El Peruano. Diabetes, hipertensión y obesidad: enfermedades no transmisibles más comunes. 2021 [cited 2023 May 29]; Available from: <https://elperuano.pe/noticia/126155-diabetes-hipertension-y-obesidad-enfermedades-no-transmisibles-mas-comunes>
5. Organización Panamericana de Salud. Perfil del país [Internet]. 2021 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-peru>
6. Ministerio de Salud. Actividad física y estilos de vida saludables ayudan a prevenir más de 10 tipos de cáncer [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52480-actividad-fisica-y-estilos-de-vida-saludables-ayudan-a-prevenir-mas-de-10-tipos-de-cancer>
7. Yorde S. Cómo lograr una vida saludable. Anales Venezolanos de Nutrición [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 6];27(1). Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522014000100018](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018)
8. ONU. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para el servicio de saludpa [Internet]. Vol. XLVII. 2010 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://unchronicle.un.org/es/article/enfermedades-relacionadas-conel-estilo-de-vida-una-carga-econ-mica-para-los-servicios-de>
9. Wong De Liu C. Estilos de vida [Internet]. Boletín de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2012 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
10. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Universidad de Zaragoza. Zaragoza, España; 2016.
11. 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

- Terapéutica [Internet]. 2020 [cited 2023 May 25];39(1):21–8. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969798020>
12. Rangel-Caballero LG, Gamboa-Delgado EM, Rojas-Sánchez LZ. Estilo de vida en trabajadores de Bucaramanga y su área metropolitana y su asociación con el exceso de peso. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2017 Jan 1;65(1):31–6. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/55547>
  13. Bautista D, Moran K. Estilo de vida y estado nutricional de los trabajadores de la salud del Hospital primario “Augusto César Sandino”, municipio El Jícaro, Nueva Segovia, segundo semestre 2020 [Internet] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021 [cited 2023 May 25]. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16102>
  14. Gómez F, Legra M, Vila J, Segura R, Granda E. Estilos de vida no saludables como factores de riesgo de enfermedades transmisibles. *Revista Información Científica* [Internet]. 2013 [cited 2023 May 25];81(5). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757264007>
  15. Cudas M, Chamorro L, Figueredo M, Achucarro D, Martínez V. Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardio metabólico en profesionales de la salud del Hospital Regional de Encarnación. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 27];5(1). Available from: [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05\(01\)12-024](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05(01)12-024)
  16. Palomares L. Estilos de Vida Saludable y su Relación con el Estado Nutricional en Profesionales de la Salud [Internet] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014 [cited 2023 May 25]. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/566985>
  17. Gonzáles N, Zorrilla K. Estilos de Vida y su Relación con el Estado Nutricional del Personal Administrativo del Hospital de Barranca, 2021 [Internet] Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2021 [cited 2023 May 25]. Available from: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/125#:~:text=La%20prueba%20de%20hip%C3%B3tesis%20chi,del%20Hospital%20de%20Barranca%2C%202021.>
  18. Ccarhuas E. Estilo de Vida y Estado Nutricional en Personas que Residen en la Localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima - 2021 [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [cited 2023 May 25]. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6318/T061\\_47274553\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6318/T061_47274553_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Manchego T. Relación entre el Estado Nutricional y los Estilos de Vida de los profesionales de Salud del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2019. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. [cited 2023 May 25]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12609>

20. Silva M. Estilos de Vida Saludable y su Relación con el Estado Nutricional de Licenciados de Enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020 [Internet] Pucallpa: Universidad Alas Peruanas; 2021 [cited 2023 May 27]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9901>
21. Diaz E, Failoc V. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [cited 2023 May 27];19(5). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000600012&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600012&Ing=es)
22. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. Vol. 14. 2010.
23. Jenkins D. Mejoremos la salud a todas las edades [Internet]. Un manual para el cambio de comportamiento. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2005 [cited 2023 May 29]. p. 448. Available from: <http://iris.paho.org>
24. Organización Mundial de la Salud. Estilo de vida [Internet]. 1986 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.who.int/es>
25. Meneses M, Monge M de los Á. Actividad física y recreación. Revista Costarricense de Salud Pública [Internet]. 1999 [cited 2023 May 30];8(15). Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14291999000200003#:~:text=Actividad%20f%C3%ADsica%20es%20toda%20aquella,realiza%20el%20ser%20humano%20diariamente](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291999000200003#:~:text=Actividad%20f%C3%ADsica%20es%20toda%20aquella,realiza%20el%20ser%20humano%20diariamente).
26. Organización Panamerica de Salud. Actividad física [Internet]. [cited 2023 May 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20tiene%20importantes,el%20cuerpo%20y%20la%20mente.&text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20reduce%20los%20s%C3%ADntomas%20de%20depresi%C3%B3n%20y%20ansiedad.&text=Las%20personas%20que%20son%20insuficientemente,personas%20que%20son%20suficientemente%20activas>.
27. Salazar C. Educación Física y Recreación. Dos carreras diferentes, pero complementarias. Revista Educación [Internet]. 1996 [cited 2023 May 30];20(1). Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/24564/24753>
28. Salazar C. Proyecto del curso de Juegos organizados, deportivos y adaptados. 1998.
29. Quandt S, Ceolin T, Echevarría M, Da Costa M. Concepto de salud y autocuidado de la población masculina de una Unidad Básica de Salud. enfermería Global [Internet]. 2015 [cited 2023 May 30];14(40). Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-)



40. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 Jan 12;21(1):164–70. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3069>
41. Ramírez T. Como hacer un proyecto de investigación. 1st ed. Caracas, Venezuela: Panapo; 1999.
42. Ramón C. Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana, 2017 [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2017 [cited 2023 May 28]. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21900/Ram%C3%B3n\\_ACR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21900/Ram%C3%B3n_ACR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. Arrivillaga M, Salazar I. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. Psicol Conductual [Internet]. 2005 [cited 2023 May 28];13(1):19–36. Available from: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Arrivillaga\\_13-1oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Arrivillaga_13-1oa.pdf)
44. Consejo Nacional de Ciencia T e IT. Código Nacional de la Integridad Científica [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 27]. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1425738/codigo\\_nacional\\_integridad\\_cientifica.pdf.pdf?v=1604600213](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1425738/codigo_nacional_integridad_cientifica.pdf.pdf?v=1604600213)
45. Palacios N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama - Piscobamba, 2018 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2023 May 28]. Available from: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3350/ADULTOS\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_PALACIOS\\_MIRANDA\\_NUEVA\\_GRABIELA.pdf?sequence=4](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3350/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=4)
46. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Factores que afectan el peso y la salud [Internet]. [cited 2023 May 25]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/factores-afectan>
47. Rosas L. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta del Centro Poblado Elegidos del Norte - Piura, 2012 [Tesis de licenciatura] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú; 2012.
48. Aniceto Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Caraz - Ancash, 2020 [Internet] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [cited 2023 Jun 11]. Available from: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19047/ESTILOS\\_FACTORES\\_ANICETO\\_TOLENTINO\\_ZENON\\_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19047/ESTILOS_FACTORES_ANICETO_TOLENTINO_ZENON_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

49. Gobierno de la República de Honduras. Guía de estilos de vida saludable en el ámbito laboral. 2016.
50. Alcaldía de Medellín. Guía de estilo de vida saludable. Medellín; 2017.
51. Landa N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho - 2016 [Tesis de especialización] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
52. Bautista M. Estilos de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017 [Internet] [Tesis de especialización]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [cited 2023 May 28]. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7057/Bautista\\_lm.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7057/Bautista_lm.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

## ANEXOS

### ANEXO N° 1. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METRODOLÒGICO	POBLACION Y MUESTRA
“Estilos de vida y el estado nutricional de trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022”	<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Tipo de estudio:</b> Estudio cuantitativo, de tipo correlacional, no experimental, y de corte transversal.	<b>Población:</b> La población de estudio estuvo compuesta de 80 trabajadores de 18 - 59 años. <b>Muestra:</b> La muestra estuvo conformada por 80 trabajadores, siendo una muestra censal.
	¿Existe una relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022?	Identificar la relación que existe entre estilos de vida saludable y estado nutricional en los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022	Existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional en los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.	Estilos de vida		
	<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2</b>		
	- ¿Qué relación existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el sexo de	-Analizar la relación que existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC	-Existe relación significativa entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y	Estado nutricional		

	<p>los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022?</p>	<p>y el sexo de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.</p> <p>-Evaluar la relación que existe entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.</p>	<p>el sexo de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.</p> <p>-Existe relación significativa entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el estado civil o convivencia de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022.</p> <p>-Existe relación significativa entre los estilos de vida, estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022</p>			
--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO N° 2. Instrumento

### Cuestionario sobre estilos de vida

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 con 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

	<b>DIMENSIÓN 1: CONDICIÓN, ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	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.				
<b>2</b>	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.				
<b>3</b>	Mantienes tu peso corporal estable.				
<b>4</b>	Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kung fu, danza)				
	<b>DIMENSIÓN 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE</b>				
<b>5</b>	Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)				
<b>6</b>	Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.				
<b>7</b>	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
<b>8</b>	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?				
	<b>DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO</b>				
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 glicemias 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.				
	<b>DIMENSIÓN 4: HÁBITOS ALIMENTICIOS</b>				
19	¿Consumes entre 6 a 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 yogurt?				
26	¿Sueles consumir leche, yogurt 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.?)				
	<b>DIMENSIÓN 5: SUEÑO</b>				
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?				

**ANEXO N° 3. FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL**

- Nombre:
- Edad:
- Sexo:
- Estado civil o convivencia:
- Profesión u oficio:

<b>Datos Antropométricos</b>	<b>Valor de evaluación</b>
Peso (Kg.)	
Talla (m.)	
Índice de Masa Corporal (IMC)	

**Anexo N° 4. 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 realizará el estudio.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en el estudio de:

“ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE TRABAJADORES DE UN CENTRO DE VACUNACIÓN EN LIMA, 2022.”

Yo.....con domicilio.....

..... Distrito..... con N.º de teléfono o celular..... ACEPTO participar Voluntariamente en la INVESTIGACIÓN.

.....

FIRMA

DNI N.º.....

**Anexo N° 5. Niveles de interpretación del cuestionario de estilos de vida**

<b>Estilos de vida</b>		
<b>Dimensiones</b>	<b>No saludable</b>	<b>Saludable</b>
1. Condición, actividad física y deporte	0-5	6-12
2. Recreación y manejo del tiempo	0-8	9-18
3. Autocuidado y cuidado médico	0-11	12-24
4. Hábitos alimenticios	0-25	26-54
5. Sueño	0-8	9-18
Global	0-63	64-126

En la tabla de interpretación se observa que en la dimensión 1, si los participantes obtuvieron la puntuación de 0 a 5 se considera no saludable, mientras que los participantes que obtuvieron la puntuación de 6 a 12 se considera salubre, lo mismo en la dimension 2 la puntuación de 0 a 8 se considera no saludable y la puntuación de 9 a 18 saludable, dimension 3 la puntuación de 0 a 11 se considera no saludable y la puntuación 12 a 24 saludable, dimension 4 la puntuación de 0 a 25 se considera no saludable y la puntuación de 26 a 54 saludable, dimensión 5 la puntuación de 0 a 8 se considera no saludable y la puntuación de 9 a 18 saludable. Con respecto al resultado global del cuestionario de estilos de vida, los participantes que obtuvieron la puntuación de 0 a 63 se considera que tienen estilos de vida no saludable, mientras que los que obtuvieron la puntuación de 64 a 126 se considera que tienen estilos de vida saludable.

**Anexo N° 6. Base de datos de la muestra**

	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4	Dimensión 5	Estilos de vida	IMC	Sexo	Estado Civil o convivencia	Edad	Profesión u oficio
1	1	6	10	24	6	47	25.62	Femenino	Soltera	22	Enfermera
2	2	6	8	25	8	49	35.91	Femenino	Casada	34	Enfermera
3	2	9	11	24	5	51	25.71	Masculino	Conviviente	27	Enfermero
4	1	7	10	21	7	46	28.84	Masculino	Casado	42	Seguridad
5	2	10	10	25	6	53	30.07	Masculino	Conviviente	33	Seguridad
6	8	11	12	33	6	70	22.89	Femenino	Soltera	26	Enfermera
7	0	6	7	18	4	35	33.8	Femenino	Conviviente	32	Enfermera
8	4	9	8	25	4	50	25.72	Femenino	Conviviente	31	Enfermera
9	0	8	11	26	5	50	24.12	Femenino	Soltera	24	Enfermera
10	2	10	11	24	7	54	27.22	Masculino	Soltero	35	Logística
11	8	11	12	30	5	66	21.44	Masculino	Soltero	25	Seguridad
12	6	10	11	21	5	53	24.65	Femenino	Casada	33	Administradora
13	12	11	14	33	6	76	23.3	Masculino	Soltero	20	Seguridad
14	11	11	10	30	6	68	19.5	Femenino	Soltera	27	Ingeniera
15	0	6	8	23	6	43	27.04	Femenino	Casada	28	seguridad
16	1	9	7	27	7	51	30.29	Masculino	Casado	35	Psicólogo
17	10	9	7	32	7	65	25.67	Masculino	Casado	31	Médico
18	1	6	6	21	6	40	35.29	Masculino	Soltero	30	Limpieza
19	4	8	8	26	3	49	26.61	Masculino	Casado	20	Limpieza
20	6	12	12	33	4	67	24.51	Masculino	Casado	26	Seguridad

21	3	12	11	22	5	53	25.07	Femenino	Casada	32	Enfermera
22	3	11	11	20	5	50	27.69	Femenino	Casada	45	Enfermera
23	2	7	11	21	5	46	32.39	Femenino	Conviviente	34	Enfermera
24	2	8	12	25	6	53	25.28	Masculino	Soltero	31	Limpieza
25	2	7	9	22	7	47	27.71	Femenino	Soltera	32	Enfermera
26	3	7	10	23	5	48	29.39	Femenino	Soltera	34	Enfermera
27	8	9	12	34	6	69	25.61	Masculino	Soltero	24	Medico
28	0	6	6	28	6	46	25.55	Femenino	Casada	35	Enfermera
29	1	7	6	23	6	43	36.04	Masculino	Conviviente	38	Limpieza
30	2	5	8	22	4	41	34.29	Masculino	Conviviente	31	Logística
31	2	9	9	21	5	46	28.29	Femenino	Casada	36	Enfermera
32	10	10	8	32	6	66	18.9	Femenino	Soltera	27	Enfermera
33	1	7	9	24	6	47	28.44	Femenino	Casada	33	Enfermera
34	1	5	9	25	6	46	25.06	Femenino	Conviviente	34	Enfermera
35	1	7	9	26	7	50	23.42	Femenino	Casada	31	Enfermera
36	11	10	15	33	6	75	24.33	Femenino	Casada	25	Enfermera
37	6	8	11	23	5	53	24.89	Femenino	Casada	28	Enfermera
38	6	8	10	22	5	51	31.19	Masculino	Soltero	35	Limpieza
39	4	9	11	23	6	53	23.55	Masculino	Soltero	22	Seguridad
40	4	10	11	16	5	46	33.67	Femenino	Conviviente	41	Enfermera
41	4	9	9	21	6	49	32.15	Femenino	Soltera	33	Enfermera
42	7	11	11	32	8	69	23.15	Masculino	Soltero	21	Logística
43	0	10	10	20	5	45	29.99	Femenino	Soltera	34	Enfermera
44	0	5	9	21	6	41	32.23	Femenino	Casada	55	Enfermera
45	10	11	14	35	6	76	25.62	Femenino	Casada	34	Enfermera
46	7	8	11	29	4	59	24.55	Femenino	Soltera	22	Enfermera
47	7	8	10	23	4	52	28.88	Femenino	Conviviente	36	Enfermera

48	0	9	9	28	4	50	27.29	Masculino	Casado	42	Enfermero
49	0	6	7	25	6	44	28.22	Masculino	Casado	31	Administrador
50	0	8	7	19	5	39	31.15	Femenino	Conviviente	37	Enfermera
51	1	6	8	24	6	45	26.55	Femenino	Casada	33	Enfermera
52	6	11	14	28	8	67	26.44	Femenino	Casada	28	Enfermera
53	0	8	8	22	5	43	23.24	Femenino	Soltera	24	Enfermera
54	1	7	7	20	5	40	27.15	Femenino	Casada	35	Enfermera
55	1	7	6	19	6	39	28.89	Masculino	Conviviente	38	Administrador
56	0	7	7	20	8	42	28.44	Femenino	Casada	32	Enfermera
57	3	10	12	19	5	49	29.65	Masculino	Conviviente	23	Seguridad
58	3	10	10	19	6	48	31.32	Masculino	Soltero	31	Limpieza
59	3	7	8	20	6	44	26.25	Femenino	Soltera	37	Enfermera
60	3	9	10	19	5	46	27.04	Femenino	Casada	41	Enfermera
61	4	7	10	19	7	47	26.29	Masculino	Casado	33	Logística
62	0	6	13	24	5	48	32.67	Femenino	Conviviente	35	Logística
63	0	4	8	25	6	43	35.29	Femenino	Conviviente	39	Enfermera
64	0	7	8	22	10	47	27.34	Femenino	Casada	26	Enfermera
65	10	9	9	33	10	71	22.14	Femenino	Soltera	25	Logística
66	0	5	8	21	6	40	24.5	Femenino	Soltera	22	Enfermera
67	6	8	6	21	6	47	32.65	Femenino	Casada	34	Enfermera
68	7	8	9	33	6	63	23.33	Femenino	Soltera	23	Enfermera
69	6	11	10	27	5	59	22.55	Masculino	Soltero	25	Administrador
70	3	8	8	29	5	53	25.44	Femenino	Casada	36	Enfermera
71	1	6	8	23	6	44	28.24	Femenino	Conviviente	47	Enfermera
72	1	7	6	18	6	38	29.15	Femenino	Casada	41	Enfermera
73	6	11	8	20	7	52	25.89	Masculino	Conviviente	38	Limpieza
74	6	9	9	26	7	57	26.64	Masculino	Conviviente	51	Enfermero

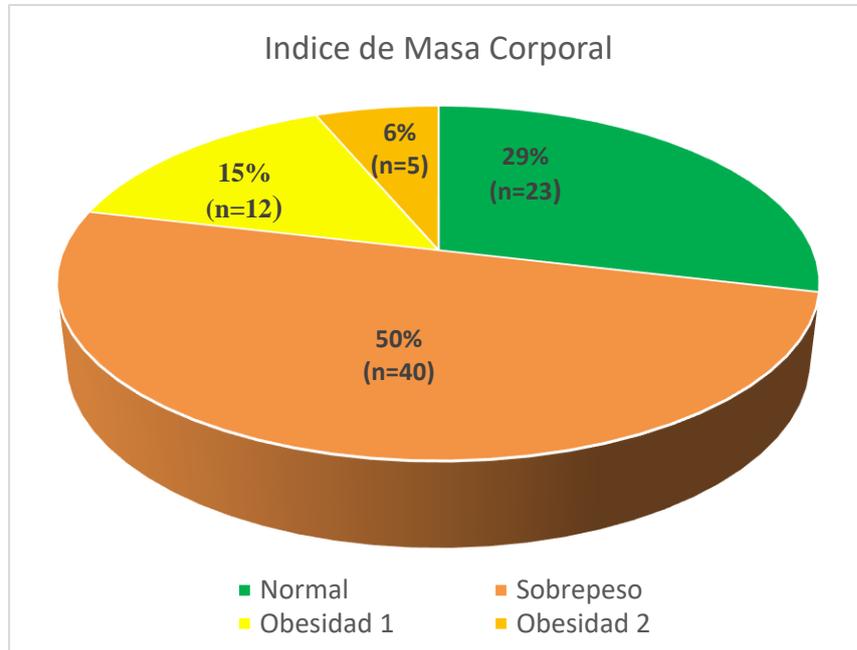
<b>75</b>	8	9	10	35	7	69	24.89	Masculino	Soltero	21	Seguridad
<b>76</b>	5	8	9	17	7	46	26.67	Masculino	Casado	35	Limpieza
<b>77</b>	3	6	6	21	6	42	24.29	Femenino	Soltera	21	Enfermera
<b>78</b>	6	8	8	17	6	45	27.29	Masculino	Casado	37	Administrador
<b>79</b>	4	6	10	27	5	52	19.39	Femenino	Soltera	24	Enfermera
<b>80</b>	10	11	8	34	7	70	21.52	Masculino	Soltero	26	Enfermero

**ANEXO N° 7.** Estilos de vida de los trabajadores de un centro de vacunación según las dimensiones de la variable

Dimensiones	n = 80	
	fi	%
<b>1. Condición, Actividad física y Deporte</b>		
No saludable	54	67,5%
Saludable	26	32,5%
<b>2.Recreación o Manejo del tiempo libre</b>		
No saludable	45	56,3%
Saludable	35	43,8%
<b>3.Autocuidado y cuidado médico</b>		
No saludable	69	86,3%
Saludable	11	13,8%
<b>4.Hábitos alimenticios</b>		
No saludable	53	66,3%
Saludable	27	33,8%
<b>5.Sueño</b>		
No saludable	78	97,5%
Saludable	2	2,5%

Se observa que existe un estilo de vida no saludable con un 67,5% (n= 54) en comparación al estilo de vida saludable 32,5% (n=26), el cual corresponde a la dimensión 1, mientras que en la dimensión 2 hay un 56,3% (n=45) se halló un nivel no saludable similar a las dimensiones 3 con 86,3% (n=69), dimensión 4 con 66,3% (n=53) y dimensión 5 con 97,5% (n=78).

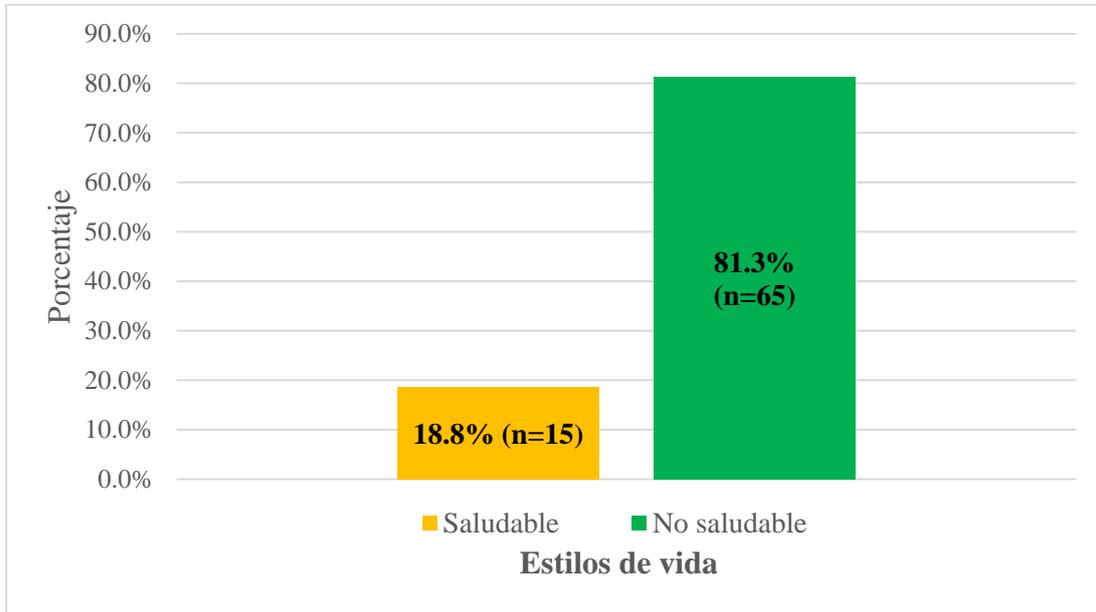
**ANEXO N° 8. Clasificación del estado nutricional según IMC**



**Figura 1.** Clasificación del estado nutricional según IMC

Se observa que el Índice de masa corporal predominante es el sobrepeso con 50% (n=40), seguido por normal con 29% (n=23), obesidad 1 (n=12) y la menos predominante obesidad 2 con 6% (n=5).

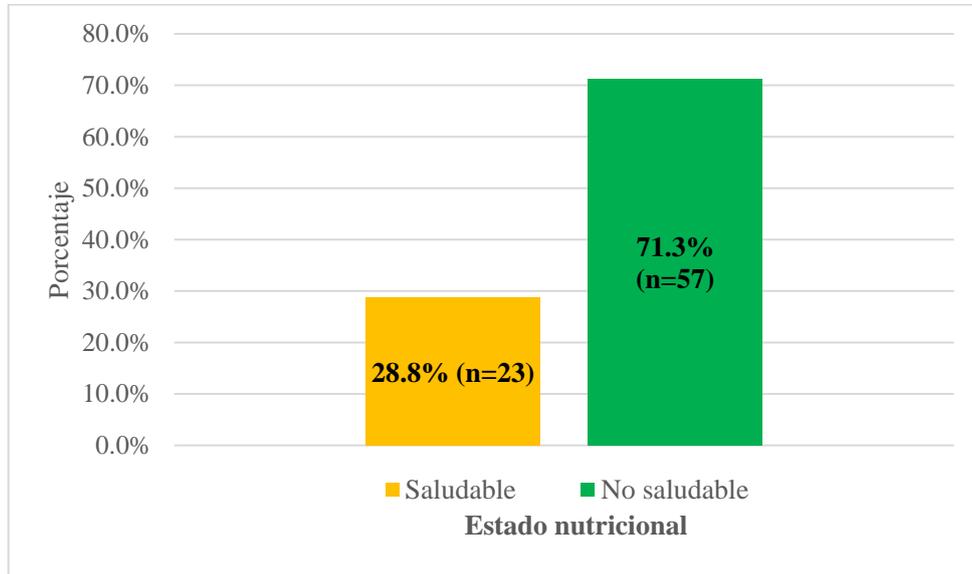
**ANEXO N° 9.** Porcentaje total de los estilos de vida de los trabajadores de un centro de vacunación



**Figura 2.** Porcentaje total de los estilos de vida de los trabajadores de un centro de vacunación.

Se observa que el 81.3% (n=65) de los trabajadores tienen estilos de vida no saludables, mientras que solo el 18.8% (n=15) de trabajadores tienen estilos de vida saludables.

**ANEXO N° 10.** Porcentaje total del estado nutricional de los trabajadores de un centro de vacunación



**Figura 3.** Porcentaje total del estado nutricional de los trabajadores de un centro de vacunación

Se observa que el 71.3% (n=57) de los trabajadores tienen un estado nutricional no saludable, mientras que el 28.8% (n=23) de trabajadores tienen un estado nutricional saludable.

**ANEXO N° 11. Relación entre estilos de vida, estado nutricional según IMC y la profesión u oficio de los trabajadores de un centro de vacunación**

Estilos de vida	Profesión u oficio		Estado nutricional			
			No saludable	Saludable	Total	
No saludable	Administrador(a)	n	3	2	5	
		%	4,6%	3,1%	7,7%	
	Enfermero(a)	n	33	9	42	
		%	50,8%	13,8%	64,6%	
	Personal de limpieza	n	8	0	8	
		%	12,3%	0,0%	12,3%	
	Operador logístico	n	4	0	4	
		%	6,2%	0,0%	6,2%	
	Psicólogo(a)	n	1	0	1	
		%	1,5%	0,0%	1,5%	
	Seguridad	n	4	1	5	
		%	6,2%	1,5%	7,6%	
	<b>Total</b>		<b>n</b>	<b>53</b>	<b>12</b>	<b>65</b>
			<b>%</b>	<b>81,5%</b>	<b>18,5%</b>	<b>100,0%</b>
Saludable	Enfermero(a)	n	2	4	6	
		%	13,3%	26,7%	40,0%	
	Ingeniero(a)	n	0	1	1	
		%	0,0%	6,7%	6,7%	
	Operador logístico	n	0	2	2	
		%	0,0%	13,3%	13,3%	
	Médico	n	2	0	2	
		%	13,3%	0,0%	13,3%	
	Seguridad	n	0	4	4	
		%	0,0%	26,7%	26,7%	
	<b>Total</b>		<b>n</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>15</b>
			<b>%</b>	<b>26,7%</b>	<b>73,3%</b>	<b>100,0%</b>

Se observa que existe una predominancia en estilos de vida y estado nutricional no saludable en enfermeros(as) con 50,8% (n=33), seguido del personal de limpieza con 12,3% (n=8), operador logístico con 6,2% (n=4), seguridad con 6,2% (n=4), administrador(a) con 4,6% (n=3) y psicólogo(a) con 1,5%(n=1). Con respecto a los estilos de vida y estado nutricional saludable se observa que hay una predominancia en enfermeros(as) y seguridad con 26,7% (n=4) cada uno, seguido por operador logístico con 13,3% (n=2) e ingeniero con 6.7% (n=1).

**ANEXO N° 12.** Pruebas de chi-cuadrado de la relación entre estilos de vida, estado nutricional según IMC y la profesión u oficio de los trabajadores de un centro de vacunación

---

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,204 <sup>a</sup>	8	,142
N de casos válidos	80		

---

Se obtuvo un valor  $p = 0,142$  expresándose como no significativo.