

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la
salud del Hospital II - 2 Tarapoto, 2019**

Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería

AUTORES:

Kevin Martín Espinoza del Agulla

Nelly Leydi Rojas Medina

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez

Tarapoto - Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la
salud del Hospital II - 2 Tarapoto, 2019**

Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería

AUTORES:

Kevin Martín Espinoza del Aguila

Nelly Leydi Rojas Medina

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez

Tarapoto - Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto, 2019

Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería

AUTORES:

Kevin Martín Espinoza del Aguila

Nelly Leydi Rojas Medina

ASESOR:

Lic.Enf. Mg. Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez

Tarapoto – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud
del Hospital II-2 Tarapoto, 2019**

AUTORES:

Kevin Márton Espinoza del Aguila

Nelly Leydi Rojas Medina

**Sustentada y aprobada el día 2 de julio del 2019,
ante el honorable jurado:**

.....
Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando

Presidente

.....
Lic. Enf. Mg. Cristina Palomino Aguirre

Secretaria

.....
Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo

Vocal

Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que he revisado y bajo mi asesoramiento, los jóvenes Bachilleres en enfermería: Kevin Martín Espinoza del Aguila y Nelly Leydi Rojas Medina, han ejecutado el proyecto de investigación titulado: **Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto, 2019.**

Para constancia, firmo en la Ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 2 de julio del 2019.



.....
Lic. Enf. Mg. Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez
Asesora

Declaratoria de Autenticidad

Kevin Martín Espinoza del Aguila, con DNI N° 71477372, **Nelly Leydi Rojas Medina**, con DNI N° 76811147, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulado: **Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto, 2019.**

Declaramos bajo juramento que:

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

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 2 de julio del 2019.


.....
Kevin Martín Espinoza del Aguila
DNI N° 71477372




.....
Nelly Leydi Rojas Medina
DNI N° 76811147



Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

| | | |
|----------------------|----------------------------------|---------------------|
| Apellidos y nombres: | Espinoza del Aguila Kevin Mártin | |
| Código de alumno : | 71477372 | Teléfono: 969980612 |
| Correo electrónico : | Kevin_tuloguito@hotmail.com | DNI: 71477372 |

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Facultad de: | Ciencias de la Salud |
| Escuela Profesional de: | Enfermería |

3. Tipo de trabajo de investigación

| | | | |
|------------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Tesis | (X) | Trabajo de investigación | () |
| Trabajo de suficiencia profesional | () | | |

4. Datos del Trabajo de investigación

| | |
|---------------------|---|
| Título: | Estilos de vida y su relación con el estado Nutricional de los Profesionales de la Salud del Hospital "11-2 Tarapoto 2019 |
| Año de publicación: | 2019 |

5. Tipo de Acceso al documento

| | | | |
|-----------------------|-----|---------|-----|
| Acceso público * | (X) | Embargo | () |
| Acceso restringido ** | () | | |

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

| |
|--|
| |
| |

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.


.....
Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

12 / 07 / 2019




.....
Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM – T.

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

| | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| Apellidos y nombres: | Rojas Medina Nelly Leydi | |
| Código de alumno : | 124232 | Teléfono: 964 742 407 |
| Correo electrónico : | leydiro56@gmail.com | DNI: 76811147 |

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Facultad de: | Ciencias de la Salud |
| Escuela Profesional de: | Enfermería |

3. Tipo de trabajo de investigación

| | | | |
|------------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Tesis | (x) | Trabajo de investigación | () |
| Trabajo de suficiencia profesional | () | | |

4. Datos del Trabajo de investigación

| | |
|---------------------|--|
| Título: | Estilos de vida y su relación con el estado Nutricional de los Profesionales de la Salud del Hospital 11-2 Tarapoto 2019 |
| Año de publicación: | 2019 |

5. Tipo de Acceso al documento

| | | | |
|-----------------------|-----|---------|-----|
| Acceso público * | (x) | Embargo | () |
| Acceso restringido ** | () | | |

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

| |
|--|
| |
| |

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.

Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

12 / 07 / 2019



Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM – T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A Dios todo poderoso por haberme dado la vida, salud y las fuerzas necesarias para poder enfrentar con mucha responsabilidad cada reto que se me presenta en cada etapa de mi vida. A mis queridos Padres y hermano, por todos los sacrificios hechos para salir adelante en cada momento difícil de mi vida, para así lograr alcanzar mis metas y sobre todo por estar ahí cuando más los necesito.

Kevin.

A Dios por todo lo que soy, a mis queridos padres por su apoyo y sus valiosos consejos que me han brindado durante toda mi vida, por su esmero amoroso para comprender mis ideales, metas y el tiempo que me tomo hacerlos realidad. A mis hermanos (as) por su inagotable amor fraternal, por su apoyo incondicional que me han ayudado para seguir adelante y culminar mi desarrollo profesional de enfermería. Gracias a ustedes puedo ser tal como soy.

Leydi.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios por su protección, seguridad y fortaleza a lo largo de nuestra vida profesional. Sobre todo, por su guía y darnos las fuerzas para avanzar y las ganas de aprender, agradecer a Dios porque sin Él no habiéramos concluido nuestra carrera profesional.

Agradecer a nuestras familias por su apoyo, su amor, su paciencia, gracias a nuestros padres por su aliento, por su tiempo invertido, pero sobre todo a sus sacrificios. Gracias por perdonar nuestras ausencias, por su espera sin preguntas, por permitirnos esos periodos de sueño de realizar el trabajo de investigación y esperar que lo que hemos hecho hasta ahora los haga sentirse orgulloso de realizar un peldaño más en nuestras vidas.

Al director, del Hospital II-2 Tarapoto por permitirnos realizar el desarrollo del proyecto de tesis y a la vez la oportunidad en marco de las competencias de la profesión de Enfermería.

Agradecer a nuestro asesor Lic. Enf. Mg. Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez. Por su paciencia y guiar en cada paso. Por su calidad humana, amistad y la confianza brindada para el desarrollo de nuestra investigación, donde era todo para nosotros un reto.

Los autores.

Índice

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | vi |
| Agradecimiento..... | vii |
| Índice..... | viii |
| Índice de tabla..... | ix |
| Resumen..... | x |
| Abstract | xi |
| TITULO | 1 |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Marco conceptual | 1 |
| 1.2. Antecedentes | 4 |
| 1.3. Bases teóricas..... | 10 |
| 1.4. Definiciones de Términos..... | 22 |
| 1.5. Justificación | 22 |
| 1.6. Formulación del Problema..... | 23 |
| II. OBJETIVOS | 23 |
| 2.1. Objetivo general | 23 |
| 2.2. Objetivos específicos..... | 24 |
| 2.3. Hipótesis de Investigación | 24 |
| 2.4. Sistema de variables | 24 |
| III. MATERIALES Y METODOS..... | 30 |
| IV. RESULTADOS | 37 |
| V. DISCUSION | 42 |
| VI. CONCLUSIONES | 45 |
| VII. RECOMENDACIONES | 46 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 47 |
| IX. ANEXOS..... | 57 |

Índice de tabla

| Tabla | Título | Pág. |
|--------------|---|-------------|
| 1 | Características sociodemográficas de los de profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019. | 37 |
| 2 | Estilos de vida de los profesionales de la salud del Hospital II- 2 Tarapoto. | 38 |
| 3 | Estilos de vida de los profesionales de la salud del Hospital II- 2 Tarapoto, según Dimensiones. Responsabilidad en salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento espiritual, Relaciones Interpersonales, Manejo de estrés. | 38 |
| 4 | Estado Nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto. Mediante la evaluación del IMC | 39 |
| 5 | Dimensión de los estilos de vida de mayor asociación al estado Nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto – 2019. | 39 |
| 6 | Relación entre estilos de vida saludable y el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019. | 40 |

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 119 profesionales de la salud, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala de estilo de vida y la ficha de valoración nutricional del adulto.

Los resultados muestran que el 39,5% de la población encuestada tienen edades entre 31 a 40 años de edad, son del sexo femenino (50,4%), estado civil Casado (49,6%), soltero/a (45,4%), tienen hijos (74,8%) y el tiempo de servicio es menor de 5 años (36,1%). De los profesionales de la salud el 52,9% presentan Estilo de vida “Saludable” y el 47,1% “No saludable”. Según profesiones el 80% son nutricionistas, 76,5% obstetras 56,4% enfermeras(os), y 35,7% médicos que presentan un estilo de vida “Saludable”.

Según dimensiones del estilo de vida el 68,1% pertenecen a relaciones interpersonales, el 65,5% a la dimensión manejo de estrés y el 63,0% en la dimensión crecimiento espiritual, como los más predominantes en los estilos de vida saludables. En cuanto a los estilos de vida No saludable los más frecuentes son actividad física con un 89,9% y nutrición en un 60,5%. Se evidencia que la dimensión nutrición tienen relación estadísticamente significativa con el estado nutricional ($p = 0.013$) ($p < 0,05$).

En cuanto al estado nutricional, el 42,9% tuvieron sobrepeso, el 31,9% son normal, el 24,4% presentan obesidad y el 0,8% son delgadas y según profesiones el 60,0% son nutricionistas, 52,9% obstetras, 40,5 médicos y 40 % son enfermeros que presentan un estado nutricional de sobrepeso, el 1,8 % de enfermeras presentaron delgadez.

Conclusiones: Se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p < 0,05$), evidenciándose que no existe relación entre ambas variables ($p=0,178$), concluyendo que los estilos de vida no influyen sobre el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019.

Palabras clave: Estilos de vida, nutrición, profesionales de la salud, Hospital II-2 Tarapoto.

Abstract

The objective of this research study was to "Determine the relationship between lifestyles and the nutritional status of health professionals at Hospital II-2 Tarapoto - 2019. The study was of a quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional type. The sample was constituted by 119 health professionals, the survey was used as a technique and as an instrument the lifestyle scale and the adult nutritional assessment form.

The results show that 39.5% of the surveyed population have ages between 31 to 40 years of age, are female (50.4%), marital status Married (49.6%), single (45, 4%), have children (74.8%) and the service time is less than 5 years (36.1%). Of the health professionals, 52.9% presented "Healthy" Lifestyle and 47.1% "Unhealthy". According to professions, 80% are nutritionists, 76.5% are obstetricians, 56.4% are nurses, and 35.7% have a "healthy" lifestyle.

According to lifestyle dimensions, 68.1% belong to interpersonal relationships, 65.5% to the stress management dimension and 63.0% to the spiritual growth dimension, as the most predominant in healthy lifestyles. In terms of unhealthy lifestyles, the most frequent are physical activity with 89.9% and nutrition by 60.5%. It is evident that the nutrition dimension has a statistically significant relationship with the nutritional status ($p = 0.013$) ($p < 0.05$).

Regarding the nutritional status, 42.9% were overweight, 31.9% are normal, 24.4% are obese and 0.8% is thin and according to professions 60.0% are nutritionists, 52.9% obstetricians, 40.5 doctors and 40% are nurses who present a nutritional status of overweight, 1.8% of nurses presented thinness.

Conclusions: The non-parametric chi-squared test was applied with a level of significance of 95% ($p < 0.05$), showing that there is no relationship between both variables ($p = 0.178$), concluding that lifestyles do not influence the nutritional status of the health professionals of II-2 Tarapoto Hospital - 2019.

Keywords: Lifestyles, nutrition, health professionals, II-2 Tarapoto Hospital.



TÍTULO

Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto 2019.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco conceptual

En los últimos años ha habido importantes cambios en el ámbito de la nutrición y la salud pública en el mundo. El desarrollo político y socioeconómico asegura cambios en los hábitos alimentarios. Estas modificaciones en los hábitos alimentarios se acompañan de importantes cambios en el entorno, en los estilos de vida y en una progresiva disminución de la actividad física y el gasto energético derivado de la deambulacion, el trabajo y el mantenimiento del equilibrio térmico, todo ello, contribuyen en forma importante al aumento en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles que se relacionan con factores nutricionales y estilos de vida; el sobrepeso, la obesidad (1).

El estado nutricional de la persona está determinado por el consumo de alimentos. Hoy en día, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y el exceso de peso, (2). Como consecuencia de una alimentación poco saludable. Las enfermedades cardiovasculares también relacionadas a los hábitos alimentarios son altamente prevalentes y es la causa más frecuente de muerte en las diferentes partes del mundo, se prevé que serán la primera causa de defunción y discapacidad para el año 2020 (3).

En el Perú, el estado nutricional de la población ha tenido un cambio gradual, pues coexisten diferentes formas de malnutrición como la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad (4,5), estos últimos han aumentado en forma progresiva debido a los cambios en la dieta y estilos de vida producto de la urbanización y desarrollo económico (6,7).

Las conductas habituales pueden condicionar la salud de los sujetos. Una alimentación adecuada a las propias necesidades energéticas y la adopción de una dieta equilibrada y

variada se considera como un elemento fundamental para preservar la salud de los individuos (8).

Así, encontramos que la alimentación es un factor que influye no sólo en el desarrollo de la obesidad y patologías asociadas como hipertensión, hipercolesterolemia e hiperuricemia, diabetes tipo II y enfermedad cardiovascular, sino también en la predisposición a desarrollar tumores (9, 10).

Los patrones de conducta alimentaria seguidos por un individuo o una colectividad están basados fundamentalmente en el estilo de vida. La configuración de un estilo depende de cómo se es, la forma de pensar, sentir y actuar, las condiciones de vida y factores socioculturales de la sociedad en la que se vive, el entorno cotidiano dónde se actúa y trabaja, el territorio en el que se vive, etc. Es la interacción de esos múltiples aspectos lo que hace que este modo de comportamiento individualizado esté sometido a un constante proceso de transformación y reinterpretación. En efecto, los estilos de vida de una sociedad se transforman y son recreados constantemente por los miembros que lo ejercen (11).

El constructo estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectivos y conductas de riesgo (12).

Los profesionales de la salud actúan como facilitadores de la promoción de la salud. Cualquier profesional de la salud debe y puede intervenir, intentando aumentar la concientización de la persona hacia estilos de vida saludables y motivándola para el cambio (13, 14). Dar consejos y educar a la persona son vistos como una responsabilidad profesional por todos los profesionales en salud. Sin embargo, algunas investigaciones muestran que los estudiantes del área de la salud y los profesionales graduados de estas disciplinas, no practican lo que les recomiendan a sus pacientes, reportando altos consumo de tabaco,

alcohol, bajos niveles de actividad física, prácticas sexuales de riesgo y niveles altos de obesidad. Un estudio indica que el 39% de los médicos fuma en presencia de sus pacientes, el 35% no cree que es perjudicial para su salud y el 46% no consideró que perjudicaba la salud de otras personas con esta conducta (15).

Pero, ¿qué pasa cuando son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados? Se supone que, al tener pleno conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como de la etiología de las enfermedades y su tratamiento, se trataría de personas que evitarían conductas que atentan contra la salud. Sin embargo, no siempre es así, siendo frecuente encontrar médicos fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludable que ellos mismos no ponen en práctica (16).

Como se mencionó al comienzo, muchos suponen que los profesionales de la salud, en especial los médicos y las enfermeras, al ser personas estudiosas de los factores que determinan la salud de un individuo, practiquen con mayor frecuencia comportamientos que promueven la salud y evitan la enfermedad, presentando, por lo tanto, una morbilidad y mortalidad menores a las de la población general. Pero al respecto hay estudios que desvirtúan esta creencia, como el de Frank et al. Que encontraron que los médicos norteamericanos tenían mayor edad en el momento de morir, comparados con abogados y otros profesionales, a pesar de que era más probable que murieran de enfermedades cerebro vasculares, accidentes y suicidio, por lo que la baja tasa de mortalidad o la mayor longevidad no serían indicadores suficientes del buen estado de salud y de estilos de vida saludables en estos profesionales (16) .

El interés de investigar sobre el estilo de vida deriva de la necesidad de identificar relaciones entre los hábitos de las personas, sus condiciones de vida y su salud. En principio, los estudios acerca de los estilos de vida datan del siglo pasado y aún existen límites por precisar respecto a su investigación. Conforme a esto, su definición enfatiza una serie de aproximaciones en relación con la salud, en tanto implica riesgo o protección de esta. Así, el estilo de vida indica un conjunto de decisiones que las personas toman en su vida cotidiana y que afectan su salud. Las personas tienen más o menos control sobre tales decisiones, de modo que el estilo de vida saludable se ha entendido como el conjunto de estos patrones de

conducta relacionados con su salud. La relevancia de su estudio se determina por el hecho de que ellas tienen la condición de realizar elecciones, en el marco de opciones disponibles o en el contexto de oportunidades ofertados en su propia vida (17).

En el Hospital de Tarapoto se observa que los profesionales de la salud consumen alimentos fuera de las horas de comida habitual; “no tengo tiempo para comer bien”, consumen una alimentación inadecuada, refieren, no tienen tiempo para hacer deporte o ejercicios, la mayoría se movilizan en motocicletas, entre otras expresiones lo que despertó el interés de investigar el problema identificado.

Considerando este contexto, el objetivo de esta investigación es determinar la relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto – 2019.

1.2. Antecedentes

Solano P, Zambrano N.(2015), realizaron un estudio sobre: “Prevalencia de Estilos de vida y factores individuales asociados a médicos que laboran en ambiente hospitalario frente los que trabajan a nivel comunitario del MSP en la provincia del Azuay Cuenca – Ecuador” estudio analítico transversal, la población fue de 630 médicos y la muestra fue de 120 médicos, la técnica fue un cuestionario adaptado de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga, tuvo como resultados la prevalencia de estilos de vida saludable corresponde al 67,5%, seguido del estilo poco saludable con el 32,5%. A nivel comunitario 85% tiene estilo de vida saludable, mientras que al estilo de vida poco saludable pertenecen el 15%. En el ambiente hospitalario el 50% tienen estilo de vida saludable y el otro 50% el estilo poco saludable. Conclusión: los médicos que laboran a nivel comunitario tienen mejor estilo de vida que los médicos que trabajan en el nivel hospitalario ya que el primero obtuvo 85% en el estilo de vida saludable, mientras el segundo solo el 50% (18).

Naranjo P, Tenecora E. (2015), realizaron un estudio sobre: “Estado nutricional y factores asociados del personal de salud del Distrito 01D04 Chordeleg Gualaceo, Cuenca – Ecuador” ,Estudio transversal, analítico, muestra fue de 210 personas, la técnica fue un formulario de recolección de datos, Resultados: la media de edad de 34, 55 años siendo el grupo más frecuente el de 26-35 años con el 51% y de sexo femenino con el 69,5%; en esta población

se determinó que el 18,1% poseían enfermedades asociadas siendo la HTA la más prominente con el 8,1%. La valoración nutricional determinó que el 40% de las personas evaluadas presentaron sobrepeso, siendo ésta la alteración matronal más frecuente; en segundo lugar, se halló la obesidad pues representaron el 20,5%; el bajo peso se presentó en 3 casos lo que representa en 1,4% del total. Se encontró que existe asociación entre la frecuencia de consumo de lácteos y derivados, carne y agua con el estado nutricional, en los demás casos no se encontró significancia estadística, en la mayoría de los casos los hábitos fueron adecuados y la frecuencia de sedentarios fue de 53,8%, sin embargo, no se asoció con la presencia de sobrepeso ni obesidad. Conclusión: La prevalencia de sobrepeso y obesidad es elevada, a pesar de poseer buenos hábitos alimenticios (19).

Quintero, J. (2014), realizó un estudio sobre: “Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en neojaverianos del programa nutrición y dietética de la PUJ. Bogotá, Colombia”, El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, la población estudio estuvo conformada por 30 estudiantes entre los 16 y 23 años, se evaluaron por medio de un cuestionario estructurado, Los resultados del estado nutricional según IMC, reportó que el 90% de la población estudio se encuentra en normalidad, el 10% restante en sobrepeso. Los alimentos preferidos son carne (42%), arroz (31%) y frutas (27%). Los alimentos rechazados son verduras (58%). El (13%) son fumadores, el 37% consumen bebidas alcohólicas, el 50% de los participantes se encuentra en un nivel de actividad física moderado, 37% en un nivel de actividad física alto, y un 13% de la población presentan un nivel de actividad física bajo. Conclusiones: presenta buen estado nutricional según IMC, y comportamientos saludables relacionados con bajo consumo de tabaco, bajo consumo de bebidas alcohólicas y un nivel de actividad física moderado (20).

Vilca, A. (2017), realizó un estudio sobre: “Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Cayetano Heredia, Lima, Perú” estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal. la población estuvo constituida por 68 enfermeros. la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el health promoting life profile (hplp). Los resultados fueron 59% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y el 41% es no saludable. En relación a la dimensión crecimiento espiritual el 96% de las enfermeras tienen estilos de vida saludable y el 4% es no saludable, respecto a relaciones interpersonales el 88% de las enfermeras presentan estilos de vida saludable y el 12 % no saludable, respecto a nutrición saludable el 60% de ellas tienen estilos de vida

saludable y el 40% no saludable, asimismo en la responsabilidad en salud el 52% de enfermeras tienen estilos de vida saludable y el 48% es no saludable, en actividad física el 80% no tienen estilos de vida saludable y el 20% es saludable, en el manejo del estrés el 63% de los enfermeros no tienen estilos de vida saludable y el 37% es saludable. Conclusiones: El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tienen estilos de vida saludable y el menor porcentaje tienen estilos de vida no saludable. El mayor porcentaje de enfermeros tienen estilos de vida saludable en las dimensiones responsabilidad en salud, nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales y el menor porcentaje de enfermeros tienen estilos de vida no saludable en la dimensión actividad física y manejo del estrés. El área crítica del estilo de vida del profesional de enfermería está en la dimensión actividad física (21).

Colonia, A. (2017), realizó un estudio sobre: “Estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, Perú”. La investigación es de tipo cuantitativa, correlacional y transversal de diseño no experimental. La población de estudio estuvo constituida por 70 profesionales de enfermería. De un total de 70 profesionales de enfermería encuestados de hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, Resultados un 31.1% tienen un estilo de vida saludable y un 68.6% estilo de vida poco saludable, también se encontró que 55.5% presentan un estado nutricional normal; el 37.1% presentan sobrepeso y 7.1% presentan obesidad. conclusiones: El estilo de vida en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz es poco saludable; estado nutricional normal y existe relación débil entre estilo de vida con estado nutricional (22).

Bautista, M. (2017), realizó un estudio sobre: “Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, Lima, Perú”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 profesionales. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender modificado, Resultados: Del 100% (30), 57% (17) tienen un estilo de vida no saludable y 43% (13) saludable. En la dimensión responsabilidad en salud 67%(20) no saludable y 33%(10) saludable, actividad física 60% (18) no saludable y 40% (12) saludable, nutrición 57%(17) no saludable y 43% (13) saludable, crecimiento espiritual 53% (16) saludable y 47% (14) no saludable, relaciones interpersonales 53% (16) no saludable y 47% (14) saludable y

manejo del estrés 50% (15) saludable y 50% (15) no saludable. Conclusiones: El estilo de vida en su mayoría es no saludable, sobre todo en la dimensión responsabilidad en salud y actividad física, referido a que no participan en actividades que fomenten su salud, no realizan ejercicios físicos por 20 minutos y por lo menos 03 veces por semana y no caminan diariamente al menos 30 minutos fuera del trabajo (23).

Quito, R. (2016), realizó un estudio sobre: “Estilos de Vida en el Profesional de Enfermería de la Clínica Ricardo Palma, Lima, Perú”. Estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con un diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 270 Licenciadas de Enfermería, y la muestra fue de 129. Se utilizó el cuestionario como instrumento y la encuesta como técnica. los resultados, el 70.5 % presentan estilos de vida saludables, en la dimensión conductas habituales el 55.3% son no saludables y el 46.5% saludables, en la dimensión entorno afectivo el 93.8% de licenciadas presentan estilos de vida saludables y el 6.2% no saludables, en la dimensión Socioeconómica, el 60.5% de los profesionales tienen estilos de vida no saludables y el 39.5% saludables. En conclusión, las licenciadas de la clínica Ricardo Palma tienen estilos de vida saludables, especialmente en la dimensión entorno afectivo; mas no así en las dimensiones conductas habituales y socioeconómica (24).

Espinoza, L. (2016), realizó un estudio sobre: “Estilo de vida del profesional de enfermería pertenecientes a la micro red de San Vicente cañete – Perú” estudio de Investigación, tuvo un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996). La población estuvo conformada por 51 profesionales de enfermería. Objetivo determinar los estilos de vida del profesional de enfermería perteneciente a la Micro Red de San Vicente Cañete. Resultados: El 56,9% presenta un estilo de vida saludable y un 43,1% presenta un estilo de vida no saludable, según la dimensión nutrición el 54,9% tiene un estilo de vida no saludable y un 45,1% presenta un estilo de vida saludable, según la dimensión ejercicio el 78,4% su estilo de vida es no saludable y sólo un 21,6% presenta un estilo de vida saludable, en la dimensión responsabilidad en salud el 60,8% su estilo de vida es no saludable y sólo el 39,2% presenta un estilo de vida saludable, según dimensión manejo del estrés el mayor porcentaje es de 74,5% presentando un estilo de vida no saludable y el 25,5% tiene un estilo de vida saludable, en la dimensión soporte interpersonal el 76,5% presenta un estilo de vida saludable y el 23,5% un estilo de vida no

saludable y finalmente en la dimensión Autoactualización el 88,2% tiene un estilo de vida saludable y un 11,8% un estilo de vida no saludable. Conclusión: Un elevado porcentaje, es decir, más de la mitad de los profesionales de enfermería, presenta un estilo de vida saludable. Se evidencia que existe un mayor porcentaje de profesionales de enfermería que en las dimensiones de Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad por su salud y Manejo de Estrés presenta un estilo de vida no saludable. Se encontró un significativo porcentaje de profesionales de enfermería que presentaron un saludable soporte interpersonal y Autoactualización (25).

Colorado, F, Gómez S. (2015), realizaron un estudio sobre: “Estilos de vida y Estado nutricional antropométrico en médicos y enfermeras que laboran en establecimientos de salud en el distrito de Chiclayo, Perú” Estudio descriptivo transversal. Realizado en establecimientos de salud, Se incluyeron 436 participantes (211 médicos y 226 enfermeras). El instrumento, se empleó el “Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida” de Avirillaga y Salazar. Resultados: De las 437 personas, 34,6% fueron del sexo masculino y 65,4% del femenino, la edad promedio fue $44,46 \pm 9,16$. El 56% presentó sobrepeso y 15% obesidad. En cuanto a estilos de vida: El 36% presentó un estilo de vida poco saludable y 1% estilo de vida muy saludable. Conclusión: Se encontró que la mayor parte del personal sanitario encuestado presentó sobrepeso y práctica estilos de vida saludables (26).

Palomares, L. (2014), realizó un estudio sobre: “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud” Lima, Perú. estudio observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Resultados: Los resultados de este estudio corresponden a 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones, y la edad promedio es de 45.5 años. Según la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables (EVS), definió a los “Hábitos Alimenticios” con una correlación negativa con el IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral, respectivamente. La aplicación del instrumento EVS permitió diagnosticar que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados antropométricos indican según

IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”. La grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” suman 88.7%. Conclusiones: Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA (27).

Quispe, F.(2013), realizó un estudio sobre: “Conocimientos y prácticas de la actividad física como estilo de vida saludable de enfermeras(os) del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Lima, Perú” se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos: el cuestionario de conocimientos sobre actividad física como estilo de vida saludable y un autorreporte sobre prácticas de la actividad física como estilo de vida saludable, aplicados a 20 Licenciados (as) de enfermería como muestra de los diferentes servicios. los resultados muestran, del grupo de licenciados en enfermería con excelente conocimiento el 20% tienen prácticas saludables y el 10% prácticas muy saludables, asimismo del grupo que tienen buenos conocimientos el 45% tienen prácticas saludables, el 15% practicas muy saludables y el 5% tiene prácticas poco saludables mientras que del grupo que tiene regular conocimiento el 5% tiene practicas poco saludables. Las conclusiones del estudio determinan, a un nivel de significancia del 5% existe correlación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de actividad física como estilo de vida saludable de participantes del estudio, es decir, a mayor conocimiento mayor práctica y a menor conocimiento menor práctica (28).

Marcos, C. (2012), realizó un estudio sobre: “Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – Marzo, Lima, Perú”, estudio es de naturaleza cuantitativa, de tipo correlacional, La población estuvo conformada por 135 profesionales de enfermería Resultados: Los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara presentan estilos de vida no saludable en un 77%, según dimensiones; en actividad física 58%, nutrición 58%, recreación 67%, higiene personal 70%, descanso 62% y hábitos nocivos 52%. Asimismo, presentan en su mayoría nivel alto de Síndrome de Burnout en un 49%; y según dimensiones: nivel bajo de agotamiento 38%, nivel alto de despersonalización 49% y nivel bajo en realización personal 93%. Conclusión: De los 81 profesionales de Enfermería; el

47% sus edades fluctúan entre 35-42 años, predomina el sexo femenino en un 88%, en cuanto a estado civil 58% son casadas(os) y tienen de 1 a 3 hijos el 56%; actualmente se encuentran estudiando el 51%, en cuanto a tiempo de trabajo el 36% tiene de 6-10 años y el 68% trabaja en otro lugar. Se obtuvo como resultado del coeficiente R Spearman = -0,439 lo que demuestra que existe relación entre las variables Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (29).

Contreras, E. (2018), realizó un estudio sobre: “Nivel de actividad física en médicos y enfermeros(as) del Hospital II - 2 Tarapoto en el periodo agosto 2017 - enero 2018” estudio descriptivo y transversal a 152 personas entre médicos y enfermeros(as) de 25 a 64 años que realizaron labores en el Hospital II-2 Tarapoto. Se utilizó una ficha de datos que incluyó el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) versión corta y se realizó mediciones de presión arterial, perímetro abdominal e índice cintura-cadera. Resultados: Los niveles de actividad física en médicos y enfermeros(as) del Hospital II-2 Tarapoto en el periodo agosto 2017- enero 2018 fueron bajos en 63,82 %. La conducta sedentaria evaluada mediante el tiempo sentado al día fue en promedio 306,38 minutos. Existe asociación entre conducta sedentaria ($p=0,000$), presión arterial sistólica y diastólica ($p=0,006$ y $p=0,002$), perímetro abdominal en ambos sexos ($p=0,000$) e índice cintura-cadera (varones $p=0,016$ y mujeres $p=0,001$) con los niveles de actividad física. Conclusión: Los niveles de actividad física en médicos y enfermeros(as) del Hospital II-2 Tarapoto son bajos en 63,82% y pasan sentados 306,38 minutos en promedio al día. Además existe asociación entre conducta sedentaria, presión arterial, perímetro abdominal e índice cintura-cadera con los niveles de actividad física (30).

1.3. Bases teóricas

Los estilos de vida saludables

Los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos y costumbres que los individuos han incorporado como parte de sus actividades cotidianas de modo permanente y que redundan en un mejoramiento significativo de su salud o en la conservación de la misma. Dentro de los estilos de vida saludables se incluyen aspectos relacionados con la nutrición, las actividades físicas y recreativas, las relaciones interpersonales, la calidad del ambiente laboral y domiciliario, entre otros (31).

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (32).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (32).

Modelo promoción de salud de Nola Pender

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud.

El modelo fue construido en base a tres teorías:

- **Acción Razonada:** Basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado (33).
- **Acción planteada:** Adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas (33).
- **Teoría social cognitiva:** De Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad (34).

Nola Pender planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales lo que da como resultado participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. Para Pender la salud es el objetivo máximo de la persona (35).

El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como: “aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona” (36).

Este modelo ilustra la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud; asimismo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (36).

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (36).

El modelo tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (36).

Hoy en día esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores, ya que se cree que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

En definitiva, el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (36).

Los Metaparadigmas

Salud: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos- preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (36).

Persona: Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta (36).

Entorno: Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta (36).

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio. La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (36).

Principales supuestos de la teoría

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.

Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona - entorno es esencial para el cambio de conducta (36).

El instrumento original de Perfil de Estilo de vida de Nola Pender junto con Walker y Sechrist está disponible desde 1987 y ha sido ampliamente usado desde entonces (37).

Posteriormente en 1996 Pender desarrolló y validó un instrumento de recogida de datos que denominó Perfil de Estilo de vida HPLP II elaborado en inglés, conformado por 52 ítems y validado para su uso con población norteamericana (38).

En el 2003, el instrumento fue validado al español por Walker y colaboradores sobre una muestra de 541 adultos hispanos residentes en Estados Unidos, fundamentalmente de origen mexicano y con edades comprendidas entre 18 y 81 años, utilizando un método de traducción y traducción inversa, llevado a cabo por profesionales de la salud perfectamente bilingües (39).

Los ítems se valoran mediante una escala de Likert que va de 1 a 4 donde 1 (N = nunca), 2 (A = algunas veces), 3 (M = frecuentemente), 4 (R = rutinariamente).

La sumatoria de los ítems permiten obtener una valoración de cada dimensión, al consolidarla se obtiene el resultado de los estilos de vida saludable o no saludable.

Dimensiones

✓ **Responsabilidad en salud**

Responsabilidad sobre nuestra salud es la libertad que ejercemos de cuidarnos del mejor modo posible, cada uno según sus capacidades y situación personal. Cada una de las cosas que hacemos o incluso pensamos tiene una repercusión en nuestra vida. ¡Y menos mal! Porque eso significa que podemos actuar y tomar el control sobre nuestra salud (40).

Esta responsabilidad importa involucrarse en los problemas de la salud y tomarlos como propios, con seriedad, como parte de los deberes que nos competen por el solo hecho de pertenecer al género humano. Esta responsabilidad debe orientarse y dirigirse a todos los seres humanos, sin distinción de nacionalidad, raza, género, educación, condición económica o social. Todos los seres humanos tienen derechos que reclamar de todos sus congéneres en este campo (41).

✓ **Actividad física**

Se define actividad física a la serie de movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que requieren consumo energético y que progresivamente producen efectos benéficos en la salud; ejercicio es un tipo de actividad física en el que hay movimientos corporales repetidos, planeados y estructurados, y que se hacen para mejorar o mantener uno o más componentes de la condición o capacidad física. La inactividad física denota un nivel de actividad menor que el necesario para mantener una buena salud.

La actividad física ha sido asociada continuamente con una mejor salud física y psicológica, obteniéndose mediante su práctica regular reducciones del riesgo de padecer enfermedades crónicas y de los niveles de estrés, mejoras del estado de ánimo y la función cognitiva, y aumentos de autoestima y confianza, entre otros beneficios (42).

La actividad física regular reduce el riesgo de cardiopatía, accidente cerebrovascular, diabetes y algunos cánceres, y puede mejorar la salud mental y la calidad de vida. En el ámbito mundial, el 23% de los adultos y el 81% de los adolescentes no se mantienen suficientemente activos, lo que va en detrimento de su salud (43).

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;
- mejora la salud ósea y funcional, y
- es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

Los niveles de actividad física recomendados por sus efectos beneficiosos en la salud y como prevención de enfermedades no transmisibles se pueden consultar aquí.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea (44).

✓ **Nutrición**

Según la OMS, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición, entendida como una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental para mantener una vida saludable.

La nutrición es el proceso en el que nuestro organismo utiliza el alimento para mantenerse en buen funcionamiento y reparar zonas deterioradas. Para ello se llevan a cabo diversos procesos entre los que se incluye la absorción, asimilación y transformación de los alimentos, que permiten al organismo incorporar los nutrientes destinados a su mantenimiento, crecimiento y correcto funcionamiento (45).

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (46).

Para lograr una nutrición saludable hemos de procurar una dieta correcta y una manera adecuada de preparar los alimentos. La elección de la dieta es ciencia y arte (47).

La nutrición es importante porque es fundamental para el funcionamiento y el mantenimiento de las funciones vitales de los seres vivos, ayuda a mantener el equilibrio homeostático del organismo, tanto en procesos macrosistémicos, como la digestión o el metabolismo.

Asimismo, permite realizar procesos moleculares (aminoácidos, enzimas, vitaminas, minerales), que son procesos fisiológicos y bioquímicos, en los cuales se consume y se gasta energía (calorías) (48).

✓ **Crecimiento espiritual**

El bienestar espiritual es parte integral del ser humano caracterizado por el significado de la vida y la esperanza. La espiritualidad amplía la dimensión de la visión holística de la humanidad. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción. Callista Roy, en su teoría de la adaptación, identifica claramente la

dimensión espiritual de la persona como parte del yo personal, uno de los elementos que conforman el autoconcepto. Define la salud como un estado y un proceso de ser y llegar a ser. El ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Además, la necesidad espiritual se hace más evidente con frecuencia durante una crisis o enfermedad (49).

✓ **Relaciones interpersonales**

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida (50).

Las relaciones humanas pueden ser una gran fuente de disfrute, pero también de sufrimiento y malestar. Berscheid indicaba que las relaciones sociales eran el fundamento de la condición humana. Los sujetos nacen en el seno de las relaciones sociales, viven en relaciones con los demás y hasta después de la muerte dichas relaciones sociales sobreviven, incorporadas en el tejido social (51).

✓ **Manejo de estrés**

El estrés generalmente se puede explicar cómo una reacción psicofisiológica (mente-cuerpo) que despierta fatiga en los sistemas del organismo a tal grado que genera un mal funcionamiento y daños corporales. Un estresor es entendido como cualquier condición o evento que causa una respuesta de estrés, la cual está relacionada con cualquier tipo de componente de la vida, es decir, puede ser físico, emocional, intelectual, social, económico o espiritual. El manejo del estrés consiste en la habilidad para reducir las tensiones enfrentándose de manera competente con el estresor. El estresor prolongado puede fatigar o dañar al cuerpo hasta el punto de un mal funcionamiento, por lo tanto, puede ser pensado como una respuesta que vincula a un estímulo estresor con cualquier relación de estrés, tales como un daño, un síntoma o una disfunción.

El estrés es negativo cuando excede la habilidad para enfrentar presiones en el sistema corporal causando problemas físicos y de conducta. El estrés es positivo cuando esta fuerza la modificamos de acuerdo a nuestras propias necesidades y así se incrementa el vigor y la potencia de nuestros mecanismos de adaptación. El estrés es también positivo cuando advierte o previene sobre alguna situación determinada para enfrentarla adecuadamente (52).

El estado nutricional

Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes (53).

El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos (54).

El bienestar nutricional depende del contenido de nutrientes de los alimentos que se consumen, en relación con las necesidades que se determinan en función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes. El análisis de la alimentación debe seguir la cadena alimentaria y sus factores relacionados: la disponibilidad estable de alimentos (energía) a escala nacional (hojas de balance), regional y de hogar; el acceso a los alimentos; el consumo y la utilización biológica (se analiza en el factor salud) siendo vitales en este último la inocuidad y calidad de los alimentos (55).

Evaluación del estado nutricional

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso.

El estado nutricional no solamente está determinado por talla y peso, sino además por indicadores clínicos y bioquímicos (56).

Peso

Mantener un peso saludable es una parte importante de su salud general. Cuando tiene sobrepeso u obesidad, tiene un mayor riesgo de desarrollar ciertas afecciones (57).

Se considera un peso saludable, aquel que disminuye el riesgo de padecer problemas de salud. El peso se determina según el número que se registra en la balanza y el índice de masa corporal (IMC). Pero esto no es suficiente para lograr un peso saludable, es fundamental tener hábitos saludables como ser una alimentación equilibrada, balanceada y practicar actividad física regularmente (58).

Talla

La estatura o talla es la considerada *altura humana*, la distancia medida normalmente desde pies a cabeza, en centímetros o metros; pies o pulgadas en el sistema anglosajón, estando la persona erguida/parada, generalmente descalzo. La estatura de cada persona varía de acuerdo con la genética y la nutrición principalmente. También es una combinación de salud y factores del medio ambiente, tales como la dieta (alimentación), ejercicio y las condiciones de vida presentes antes de la edad adulta, que cuando el crecimiento se detiene, constituyen el determinante ambiental (59).

La estatura es un carácter de base genética compleja (herencia multifactorial), particularmente lábil, en la que influyen no sólo el sexo y las generaciones, sino las condiciones ambientales como la alimentación, situación socio-económica, medio geográfico, etc. Aparte de su propia importancia auxológica y racial, sirve como patrón en todos los cálculos sobre proporciones relativas al cuerpo y miembros (60).

El Índice de Masa Corporal (IMC)

La tabla del IMC fue aprobada por la FAO/OMS en 1992, por ser uno de los métodos de evaluación antropométrica más importante y fáciles para evaluar el estado nutricional de un individuo. El IMC también se conoce como una fórmula para calcular el rango de peso ideal basada en la altura y peso, por ello se debe tener en cuenta este aspecto, especialmente si se quiere tener una vida saludable y llena de vida por más tiempo (61).

El Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet es una medida que relaciona el peso con la talla. Es necesario tener en cuenta que el peso se afecta más que la talla por el estado nutricional y la composición corporal; para evitar este problema, se aumenta el valor relativo de la talla (elevándola al cuadrado), o lo que es lo mismo, se disminuye el valor relativo del peso. El IMC se define por la siguiente ecuación (62).

$$\text{IMC} = \text{Peso}/\text{Talla}^2$$

La importancia de las mediciones de la talla y el peso, como medidas de la dimensión corporal de un individuo, son de gran importancia porque reflejan su composición corporal. Es decir que cuando se miden las dimensiones corporales por antropometría, con dos parámetros básicos como peso y la talla, éstas reflejan la composición corporal de manera global. De allí la importancia de su correcta y estricta medición, pues es una forma indirecta pero precisa de informar sobre el estado nutricional de un individuo (63).

El IMC se usa como una herramienta de detección para identificar posibles problemas de salud de los adultos. Sin embargo, el IMC no es una herramienta de diagnóstico. Por ejemplo, una persona puede tener un alto IMC, pero para determinar si el exceso de peso es un riesgo para la salud, un proveedor de atención médica necesitará realizar evaluaciones adicionales. Estas evaluaciones pueden incluir la medición del grosor de los pliegues cutáneos, evaluaciones de la alimentación, la actividad física, los antecedentes familiares y otras pruebas de salud que sean adecuadas (64).

Profesionales de la salud

Es una persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria y la atención con especialistas. También, es una persona que ha completado estudios profesionales en un campo de la salud, como un enfermero, matrón, un médico, etc. La persona suele estar autorizada por una agencia gubernamental o certificada por una organización profesional, universidad o registro sanitario (65).

Los profesionales de la salud actúan como facilitadores de la promoción de la salud. No obstante, los profesionales de la salud pueden ser agentes promotores de salud o ser agentes

retardatarios del proceso. La diferencia está dada por cuánto asuman esta estrategia como válida para el desarrollo de las comunidades (27).

1.4. Definiciones de Términos

Estilos de vida: son el conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tiene un relativo control. Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables favorecen la salud (66).

Antropometría: Se basa en el estudio de un reducido número de medidas corporales. De un lado, tenemos el peso, la talla y los índices basados en las relaciones entre ellos, que permiten la comparación con poblaciones de referencia y poder realizar una valoración evolutiva, mediante el seguimiento de los cambios producidos a lo largo del tiempo. Sin embargo, no aportan información sobre la composición corporal del individuo (67).

La Nutrición: La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta (68).

1.5. Justificación

El presente estudio de investigación se justifica porque será de beneficio mutuo entre los profesionales de la salud y la población en sí, ya que permitirá mejorar una comunicación de ejemplo del profesional a seguir en las prácticas de los estilos de vida.

La presente investigación se justifica como señala Nola J. Pender en el modelo de promoción de la salud: “los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo

llamado salud”; considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud (69).

Intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud por lo tanto se justifica ya que el producto de la investigación nos puede servir de base o de ayuda para promover programa de sensibilización o concientización y así contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud.

Realizar este estudio es importante porque el personal de salud tiene un rol protagónico en los diferentes proyectos enfocados a la promoción de salud, son quienes están en mayor contacto con los usuarios, y son los que pueden influir positivamente en los hábitos de salud de los pacientes mediante la consejería sobre prevención y promoción de hábitos saludables. Por lo tanto, la clave para aumentar sustancialmente la consejería en promoción de la salud, es la práctica de hábitos saludables de los mismos profesionales de la salud.

El presente estudio servirá para generar estrategias que puedan dar alternativas de solución para mejorar los estilos de vida y el estado nutricional del profesional de la salud, para que sea más creíble y motivador al compartir sus propias prácticas saludables con sus pacientes, y al practicar hábitos saludables puedan discutir conductas preventivas relacionadas con sus pacientes.

1.6. Formulación del Problema

¿Existe relación entre estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019.

2.2. Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de los de profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019.
2. Evaluar los estilos de vida de las profesiones de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019.
3. Evaluar los estilos de vida de los profesionales de la salud del Hospital II- 2 Tarapoto, según Dimensiones: Responsabilidad en salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento espiritual, Relaciones Interpersonales, Manejo de estrés.
4. Evaluar el estado Nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019.
5. Identificar la dimensión de los estilos de vida de mayor asociación al estado Nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019.

2.3. Hipótesis de Investigación

Los estilos de vida saludable tienen una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II – 2 Tarapoto. 2019.

2.4. Sistema de variables

Variable Independiente : Estilos de vida
Variable Dependiente : Estado nutricional

2.2.2. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN TEÓRICA | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | CRITERIO DE MEDICIÓN | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|---|--|---|--|--------------------|
| Variable independiente Estilos de vida | Los estilos de vida son hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural social y laboral. | Son las respuestas expresadas por los trabajadores de salud sobre hábitos y costumbres para lograr su bienestar y que responden al cuestionario de estilos de vida saludable, en las dimensiones responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, | <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad en salud (1 – 5) • Actividad Física (6 – 7) | <ul style="list-style-type: none"> - Realiza preguntas a los profesionales de la salud para entender instrucciones. - Informa a un profesional de la salud ante cualquier señal inusual. - Observa su cuerpo para detectar cambios - Acude al médico - Participa en actividades de salud <ul style="list-style-type: none"> - Realiza ejercicios físicos por 20 minutos - Camina diariamente al menos 30 min. | <p>Saludable (15 – 20) puntos.</p> <p>No Saludable (0 – 14) puntos.</p> <p>Saludable (8 – 12) Pts.</p> <p>No Saludable (0 – 7) Pts.</p> | Nominal |

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|---|---|--|
| | | <p>relaciones interpersonales y manejo de estrés.</p> <p>Saludable (118 – 160) No Saludable (0 – 117)</p> | <p>• Nutrición (8 – 19)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Controla su peso periódicamente. - Consume alimentos en 20 minutos. - Respeta horario de D, A, y Cena - Consume 3 – 5 porciones de CH diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros) - Consume 2 – 3 raciones lácteos - Lee las etiquetas de alimentos - Incluye consumo de frutas entre comidas - Escoge una dieta baja en grasas - Limita el consumo de azúcares (dulces). - Consume alimentos balanceados - Desayuna antes de iniciar actividad - Consume 6 a 8 vasos de agua al día | <p>Saludable (36 – 48) Pts.</p> <p>No Saludable (0 – 35) Pts.</p> | |
|--|--|---|---------------------------------|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento Espiritual. (20 – 28) | <ul style="list-style-type: none"> - Acepta las cosas en su vida que no puede cambiar. - Encuentra cada día interesante y estimulante. - Cree que su vida tiene un propósito. -Siente que está creciendo y cambiando. - Trabaja hacia metas a largo plazo - Se expone a nuevas experiencias -Siente una fuerza superior que guía sus pasos. - Se siente satisfecho y en paz consigo mismo. - Mira adelante hacia el futuro | <p>Saludable (31 – 36) Pts.</p> <p>No Saludable (0 – 30) Pts.</p> | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones Interpersonales. (29 – 34) | <ul style="list-style-type: none"> -Pasa tiempo con sus mejores amigos (as). - Elogia fácilmente a otras personas - Utiliza el diálogo como fuente para acuerdos - Busca apoyo en personas que se preocupan por él o ella. | <p>Saludable (18 – 24) Pts.</p> <p>No Saludable (0 – 17) Pts.</p> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del estrés. (35 – 40) | <ul style="list-style-type: none"> - Mantiene relaciones interpersonales significativas y duraderas. - Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con personas que le importan. - Se concentra en pensamientos agradables. - Duerme entre 5 -6 horas diarias como mínimo. - Practica técnicas de relajación por 20 minutos - Utiliza métodos para afrontar su estrés. - Toma algún tiempo para relajarme todos los días. - Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas | <p>Saludable (15 – 20) Pts.</p> <p>No Saludable (0 – 14) Pts.</p> | |
|--|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|----------------|
| <p>Variable dependiente</p> <p>Estado Nutricional.</p> | <p>Condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes</p> | <p>Es el resultado que se obtiene de evaluar el peso y talla de los profesionales de la salud. A través de la fórmula de cálculo $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Delgadez • Normal • Sobrepeso • Obesidad | <p>Peso (kg) Talla (cm) IMC</p> | <p>IMC < 18.5</p> <p>IMC > 18.5 – < 24.9</p> <p>IMC > 25</p> <p>IMC > 30</p> | <p>Ordinal</p> |
|---|--|---|---|---|---|----------------|

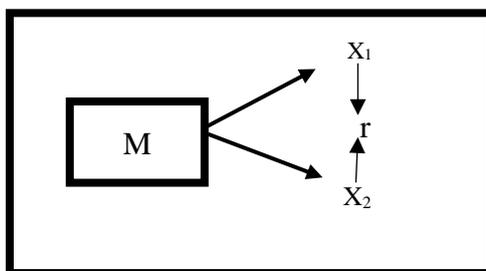
III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo de Estudio

El presente estudio de investigación tuvo un enfoque de tipo cuantitativo, ya que nos permitió analizar la información de los resultados de manera numérica, y de método descriptivo, de corte transversal, porque nos permitió obtener la información en un tiempo y espacio determinado.

3.2. Diseño de Investigación.

Se utilizó un diseño descriptivo correlacional.



Donde:

- M : Represento a los Profesionales de la salud del hospital II - 2 Tarapoto.
- X1 : Estilos de vida
- X2 : Estado nutricional
- r : Representa la relación entre Estilos de vida y el Estado Nutricional.

3.3. Población y Muestra

Población: El Hospital II – 2 Tarapoto (MINS) está conformado de 288 Profesionales de la salud.

Muestra:

La muestra que se consideró es de tipo aleatorio simple, es decir conocemos el total de la población y deseamos saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta sería:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

Z_α² = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

$$n = \frac{288 \times (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}{(0.03)^2 \times 926 + (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

| |
|---------|
| n = 119 |
|---------|

Se trabajó con 119 profesionales de la salud del Hospital II – 2 Tarapoto.

3.3.4. Criterios de inclusión:

- Profesionales de la salud que laboran en Hospital II – 2 Tarapoto.

3.3.5. Criterios de exclusión:

- Profesionales de la salud que se encuentren de vacaciones o con licencia.
- Profesionales de la salud que no desean participar en la investigación.

3.4 Procedimiento

- se presentó el proyecto de investigación ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSMT para su revisión y aprobación correspondiente.

- Se solicitó el permiso pertinente a la dirección del Hospital II – 2 Tarapoto (MINSA) para la autorización en la recolección de datos, según criterios de inclusión y exclusión respectiva.
- se inició la aplicación del instrumento de la investigación, con respecto a los estilos de vida.
- Al inicio de la aplicación se solicitó a las profesionales de la salud, su consentimiento y participación voluntaria, luego se procedió a la explicación del instrumento socializando previamente que los resultados serían confidenciales y anónimos, siendo utilizadas sólo para el propósito del estudio.
- Posteriormente se procedió a la organización, análisis e interpretación de nuestros resultados y su respectiva formulación de los cuadros estadísticos.
- Se realizó la elaboración del informe final, de acuerdo a la estructura establecida por la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Se presentó el informe final a la Facultad de Ciencias de la Salud para su aprobación.
- Finalmente, se procederá a sustentar el trabajo de investigación ejecutado.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la realización del presente estudio se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento de recolección de datos una encuesta, la escala de estilo de vida y la ficha de valoración nutricional del adulto.

La Escala de Estilo de Vida (Ver Anexo 03):

La técnica es la encuesta y el instrumento el cuestionario de Estilo de vida II de Nola Pender de 1996 (HPLPII sus siglas en inglés), que fue modificado y validado por la autora Mylene Bautista Luza, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017, - LIMA - PERÚ 2017. Consta de 2 partes. La primera parte son los datos personales. La segunda parte son las preguntas sobre estilos de vida saludable que son 40 ítems con 06 sub

escalas que miden los comportamientos de las dimensiones de salud: crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés. La varianza fue de 45.9% y confiabilidad entre 0.7 y 0.9, con un alfa de Cronbach de 0.93; el mismo que fue modificado y sometido a juicio de Expertos.

Los ítems correspondientes son de la siguiente forma:

| N° | Dimensiones | Total de ítems | ítems |
|----|-----------------------------|----------------|-----------------------------------|
| 1 | Responsabilidad en salud | 5 | 1,2,3,4,5 |
| 2 | Actividad física | 2 | 6,7 |
| 3 | Nutrición | 12 | 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 |
| 4 | Crecimiento espiritual | 9 | 20,21,22,23,24,25,26,27,28 |
| 5 | Relaciones interpersonales. | 6 | 29,30,31,32,33,34 |
| 6 | Manejo del estrés | 6 | 35,36,37,38,39,40 |

Fuente: Realizado por Mylene Bautista Luza, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017, - LIMA - PERÚ 2017.

La calificación del instrumento se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos:

- Nunca: N= 1
- A veces: A = 2
- Frecuentemente: F = 3
- Siempre: S = 4

Donde se interpretó de la siguiente manera: Valoración

Estilo de vida

| Estilo de vida | Puntaje |
|----------------|-----------|
| Saludable | 118 – 160 |
| No Saludable | 1 – 117 |

Fuente: Realizado por Mylene Bautista Luza, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017, - LIMA - PERÚ 2017.

Valoración por dimensiones:

Dimensiones responsabilidad en salud

| Estilo de vida | Puntaje |
|----------------|---------|
| Saludable | 15 – 20 |
| No Saludable | 1 – 14 |

Fuente: Realizado por Mylene Bautista Luza, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017, - LIMA - PERÚ 2017.

Dimensiones actividad física

| Estilo de vida | Puntaje |
|----------------|---------|
| Saludable | 8 – 12 |
| No Saludable | 1 – 7 |

Fuente: Realizado por Mylene Bautista Luza, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017, - LIMA - PERÚ 2017.

Dimensiones nutrición

| Estilo de vida | Puntaje |
|----------------|---------|
| Saludable | 36 – 48 |
| No Saludable | 1 – 35 |

Fuente: Realizado por Mylene Bautista Luza, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017, - LIMA - PERÚ 2017.

Dimensiones crecimiento espiritual

| Estilo de vida | Puntaje |
|----------------|---------|
| Saludable | 31 – 36 |
| No Saludable | 1 – 30 |

Fuente: Realizado por Mylene Bautista Luza, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017, - LIMA - PERÚ 2017.

Dimensiones relaciones interpersonales

| Estilo de vida | Puntaje |
|----------------|---------|
| Saludable | 18 – 24 |
| No Saludable | 1 – 17 |

Fuente: Realizado por Mylene Bautista Luza, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017, - LIMA - PERÚ 2017.

Dimensiones manejo del estrés

| Estilo de vida | Puntaje |
|----------------|---------|
| Saludable | 15 – 20 |
| No Saludable | 1 – 14 |

Fuente: Realizado por Mylene Bautista Luza, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017, - LIMA - PERÚ 2017.

Ficha de Valoración Nutricional (Ver Anexo N.º 04).

El instrumento que se utilizó para la clasificación nutricional rápida son la Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica según Índice de Masa Corporal para el Adulto Mujer y Varón elaborado por el Ministerio de Salud (MINSa). Contiene valores de pesos para la respectiva talla y puntos de corte del Índice de Masa Corporal (IMC) recomendados para ambos sexos. En este caso será el objetivo para evaluar el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II -Tarapoto 2019.

| Peso | Clasificación |
|---------------------------------------|---------------|
| < Al peso correspondiente al IMC 16 | Delgadez III |
| ≥ Al peso correspondiente al IMC 16 | Delgadez II |
| ≥ Al peso correspondiente al IMC 17 | Delgadez I |
| ≥ Al peso correspondiente al IMC 18,5 | Normal |
| ≥ Al peso correspondiente al IMC 25 | Sobrepeso |
| ≥ Al peso correspondiente al IMC 30 | Obeso I |
| ≥ Al peso correspondiente al IMC 35 | Obeso II |
| ≥ Al peso correspondiente al IMC 40 | Obeso III |

Fuente: Guía Técnica para la Evaluación Antropométrica de la persona adulta.

3.6 Análisis e interpretación de datos

Se recolectó los datos obtenidos de las evaluaciones antropométricas (peso, talla, IMC), y los cuestionarios sobre estilos de vida saludables. Toda la información se ingresó a una base de datos utilizando software Microsoft Excel XP versión 2016. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23. Obteniendo valores absolutos y relativos (puntajes y relaciones) necesarios, así como las medias de tendencia central (media) y dispersión. Se aplicarán pruebas de significación estadística (chi cuadrado) con un 95% de confiabilidad ($p < 0,05$), para determinar la relación que existe entre estilos de vida saludable y el estado nutricional de los profesionales de la salud del hospital II – 2 Tarapoto.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019.

| Características | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Sexo | | |
| Femenino | 60 | 50,4 |
| Masculino | 59 | 49,6 |
| Total | 119 | 100,0 |
| Edad | | |
| de 20 a 30 años | 28 | 23,5 |
| de 31 a 40 años | 47 | 39,5 |
| de 41 a 50 años | 28 | 23,5 |
| de 50 al mayor | 16 | 13,4 |
| Total | 119 | 100,0 |
| Estado Civil | | |
| Casado | 59 | 49,6 |
| Divorciado | 6 | 5,0 |
| Soltero | 54 | 45,4 |
| Total | 119 | 100,0 |
| Tiene Hijos | | |
| NO | 30 | 25,2 |
| SI | 89 | 74,8 |
| Total | 119 | 100,0 |
| Tiempo De Servicio | | |
| menos de 5 años | 43 | 36,1 |
| de 6 a 10 años | 33 | 27,7 |
| de 11 a 15 años | 11 | 9,2 |
| de 16 a 20 años | 9 | 7,6 |
| mas 20 de años | 23 | 19,3 |
| Total | 119 | 100,0 |

Fuente: propios de la investigación

Nos muestra que el 39,5% de los profesionales de la salud encuestados oscilan entre 31 a 40 años de edad, predominantemente son del sexo femenino (50,4%), estado civil Casado (49,6%), tiene hijos (74,8%) y el tiempo de servicio muestra 36,1% pertenecen menos de 5 años.

Tabla 2. Estilos de vida de los profesionales de la salud del Hospital II- 2 Tarapoto.

| Estilos de vida | Profesión | | | | Total |
|---------------------|--------------|------------|------------|---------------|------------|
| | Enfermera(o) | Médico | Obstetra | Nutricionista | |
| | n (%) | | | | f % |
| Saludable | 31 (56,4%) | 15 (35,7%) | 13 (76,5%) | 4 (80,0%) | 63 (52,9%) |
| No saludable | 24 (43,6%) | 27 (64,3%) | 4 (23,5%) | 1 (20,0%) | 56 (47,1%) |
| TOTAL | 55 | 42 | 17 | 5 | 119 |
| % | 46,2% | 35,3% | 14,3% | 4,2% | 100,0% |

Fuente: propios de la investigación

De los profesionales de la salud evaluados el 52.9% presentan un Estilo de vida “Saludable” y el 47,1% “No saludable”. Según profesiones el 80% nutricionista, 76,5% de obstetras 56,4% de enfermeras(os), y 35.7% de médicos presentan un estilo de vida “Saludable” por lo contrario 64,3% médicos, 43,6% de enfermeros, 23,5 de obstetras y 20 % nutricionista presentan estilo de vida (No Saludable) cabe recalcar que los nutricionistas evaluados fueron cinco.

Tabla 3. Estilos de vida de los profesionales de la salud del Hospital II- 2 Tarapoto, según Dimensiones. Responsabilidad en salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento. espiritual, Relaciones Interpersonales, Manejo de estrés

| Dimensiones | Saludable | | No Saludable | | Total | |
|----------------------------|-----------|-------|--------------|-------|-------|--------|
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Responsabilidad en salud | 67 | 56,3% | 52 | 43,7% | 119 | 100,0% |
| Actividad física | 12 | 10,1% | 107 | 89,9% | 119 | 100,0% |
| Nutrición | 47 | 39,5% | 72 | 60,5% | 119 | 100,0% |
| Crecimiento espiritual | 75 | 63,0% | 44 | 37,0% | 119 | 100,0% |
| Relaciones Interpersonales | 81 | 68,1% | 38 | 31,9% | 119 | 100,0% |
| Manejo de estrés | 78 | 65,5% | 41 | 34,5% | 119 | 100,0% |

Fuente: propios de la investigación

El 68.1% de los profesionales de la salud del Hospital II- 2 Tarapoto, tienen estilos de vida saludable en la dimensión relaciones interpersonales, el 65,5% en la dimensión manejo de estrés y el 63,0% en la dimensión crecimiento espiritual, como los más predominantes.

En cuanto a los estilos de vida No saludable más frecuentes encontramos actividad física con un 89,9% y la nutrición en un 60,5%

Tabla 4. Estado Nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto. Mediante la evaluación del IMC

| Estado nutricional | Profesión | | | | Total |
|---------------------------|------------------|------------|-----------|---------------|--------------|
| | Enfermera(o) | Médico | Obstetra | Nutricionista | |
| | n(%) | | | | f % |
| Delgadez | 1 (1,8%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 1 (0,8%) |
| Normal | 18 (32,7%) | 13 (31,0%) | 5 (29,4%) | 2 (40,0%) | 38 (31,9%) |
| Sobrepeso | 22 (40%) | 17 (40,5%) | 9 (52,9%) | 3 (60,0%) | 51 (42,9%) |
| Obesidad | 14 (25,5%) | 12 (28,6%) | 3 (17,6%) | 0 (0,0%) | 29 (24,4%) |
| TOTAL | 55 | 42 | 17 | 5 | 119 |
| % | 46,2% | 35,3% | 14,3% | 4,2% | 100,0% |

Fuente: propios de la investigación

Para evaluar el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto, se identificó el peso y talla, que permitió el cálculo del índice de masa corporal (IMC), con la que se trabajó el estado nutricional. Se observa que el 42.9% se ubica en el estado nutricional Sobrepeso, el 31,9% en normal, el 24,4% obesidad y 0,8 delgadez. Según profesiones el 60,0 % pertenece a los nutricionistas, 52,9% a los obstetras, 40,5 médicos y 40 % enfermeros presentan un estado nutricional de sobrepeso. Sólo el grupo de enfermeras(os) presentaron delgadez 1,8%. El 25,5% de los enfermeros, 28,6% de los médicos, 17,6% obstetras con estado nutricional obesidad, recalcar que lo nutricionistas son cinco ya que este grupo no presenta obesidad.

Tabla 5. Dimensión de los estilos de vida de mayor asociación al estado Nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto – 2019.

| Estilos de vida (dimensiones) | Estado Nutricional | |
|----------------------------------|--------------------|--------|
| | X ² | P<0,05 |
| Responsabilidad en salud | 2,665 | 0,446 |
| Actividad física | 2,084 | 0,555 |
| Nutrición | 10,725 | 0,013 |
| Crecimiento espiritual | 3,664 | 0,300 |
| Relaciones Interpersonales | 4,485 | 0,214 |
| Manejo de estrés | 2,686 | 0,443 |

Fuente: propios de la investigación

Se calculó la relación de las dimensiones del estilo de vida en el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto – 2019, aplicando la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95%. Se evidencia que la dimensión nutrición tienen relación estadísticamente significativa con el estado nutricional ($p = 0.013$) ($p < 0,05$).

Tabla 6. Relación entre estilos de vida saludable y el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019.

| Estilos de vida | Estado Nutricional | | | | | | | | X ² | P<0,05 | | |
|---------------------|--------------------|-------|--------|-------|-----------|-------|----------|-------|----------------|--------|-------|-------|
| | Delgadez | | Normal | | Sobrepeso | | Obesidad | | | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | | | | |
| Saludable | 0 | 0% | 25 | 21% | 23 | 19,3% | 15 | 11,8 | 63 | 52,9% | 4,919 | 0,178 |
| No saludable | 1 | 0,8% | 13 | 10,9% | 28 | 23,5% | 14 | 12,6% | 56 | 47,1% | | |
| TOTAL | 1 | 0,8 % | 38 | 31,9% | 51 | 42,9% | 29 | 24,4% | 119 | 100,0% | | |

Fuente: propios de la investigación

Se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p < 0,05$), evidenciándose que no existe relación entre ambas variables, concluyendo que los

estilos de vida no influyen sobre el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto - 2019.

Prueba de hipótesis

Análisis no paramétrico: Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|--------------------------|--------------------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 4,919 ^a | 3 | ,178 |
| Razón de verosimilitudes | 5,355 | 3 | ,148 |
| N de casos válidos | 119 | | |

La prueba de Hipótesis chi cuadrado X^2 dio como resultado $p = 0,178$ que es mayor a $p 0.05$, donde se demuestra que no existe relación significativa entre los estilos de vida y es el estado nutricional de los profesionales de la salud del hospital II- 2 Tarapoto 2019.

V. DISCUSION

El presente estudio de investigación se ha llevado a cabo con la finalidad de determinar la relación entre estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto 2019.

En relación en el primer objetivo específico sobre la población tenemos la tabla N° 1, que el 39,5% de los profesionales de la salud encuestados oscilan entre 31 a 40 años de edad, predominantemente son del sexo femenino (50,4%), estado civil Casado (49,6%), tienen hijos (74,8%) y el tiempo de servicio menos de 5 años en un 36,1%.

Igualmente se relaciona con Naranjo P, Tenecora E. (2015), quien encontró que el 69,5% eran de sexo femenino sin embargo no se relaciona con la edad siendo el grupo más frecuente el de 26-35 años con el 51%. También se relaciona con Colorado F, Gómez S. (2015), con un 65,4% del sexo femenino.

Por lo mencionado podemos establecer que la mayoría de los profesionales en las investigaciones se caracterizaron por ser mujeres, siendo el género femenino el de mayor participación en las investigaciones.

En cuanto al estilo de vida saludable según el tipo de profesionales encontramos, de los profesionales de la salud evaluados el 52.9% presentan un Estilo de vida “Saludable” y el 47,1% “No saludable”. Según profesiones el 80% son nutricionista, 76,5% obstetras 56,4% enfermeras(os), y 35.7% médicos que presentan un estilo de vida “Saludable”.

Estos resultados no guardan relación con lo que sostiene Palomares L. (2014), que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”.

Según profesiones se relaciona con lo señalado por Vilca A. (2017), Con un 59% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y el 41% es no saludable, También se relaciona con Espinoza L. (2016), quien encontró el 56,9% presenta un estilo de vida saludable y un 43,1% presenta un estilo de vida no saludable.

Pero no concuerda el estudio con lo señalado por Marcos C. (2012), quien obtuvo estilos de vida no saludable en un 77%, Colonia A. (2017), obtuvo en un 31.1% tienen un estilo de vida saludable y un 68.6% estilo de vida poco saludable al igual a Bautista M. (2017), que encontró del 100% (30), 57% (17) tienen un estilo de vida no saludable y 43% (13) saludable.

Según los resultados de la investigación podemos evidenciar que el 68.1% de los profesionales de la salud del Hospital II- 2 Tarapoto, tienen estilos de vida saludable en la dimensión relaciones interpersonales, el 65,5% en la dimensión manejo de estrés y el 63,0% en la dimensión crecimiento espiritual, como los más predominantes.

Esto tiene relación con lo señalado por Vilca A. (2017), En relación a la dimensión crecimiento espiritual el 96% de las enfermeras tienen estilos de vida saludable y el 4% es no saludable, respecto a relaciones interpersonales el 88% de las enfermeras presentan estilos de vida saludable y el 12 % no saludable.

Según los resultados de la investigación podemos evidenciar que el 42.9% se ubica en el estado nutricional Sobrepeso, el 31,9% en normal, el 24,4% obesidad y 0,8 delgadez. Los profesionales que presentan sobrepeso tenemos el 60,0 % son nutricionistas, 52,9% obstetras, 40,5 médicos y 40 % enfermeros. Sólo el grupo de enfermeras(os) presentaron delgadez 1,8%. El 25,5% de enfermeros, 28,6% de médicos, 17,6% obstetras presentaron obesidad, recalcar que lo nutricionistas son cinco ya que este grupo no presenta obesidad.

Esto tiene relación con lo señalado por Naranjo P, Tenecora E. (2015), La valoración nutricional determinó que el 40% de las personas evaluadas presentaron sobrepeso, siendo ésta la alteración matronal más frecuente; en segundo lugar, se halló la obesidad pues representaron el 20,5%; el bajo peso se presentó en 3 casos lo que representa en 1,4% del total. También se relaciona por Colorado F, Gómez S. (2015), realizaron un estudio sobre: Estilos de vida y Estado nutricional antropométrico en médicos y enfermeras que laboran en establecimientos de salud en el distrito de Chiclayo, Perú”.

Pero en lo que no concuerda el estudio con lo señalado por Colonia A. (2017), se encontró que 55.5% presentan un estado nutricional normal; el 37.1% presentan sobrepeso y 7.1% presentan obesidad.

Según la dimensión de los estilos de vida de mayor asociación al estado Nutricional, es la nutrición ya que al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95%. Se evidencia que la dimensión nutrición tienen relación estadísticamente significativa con el estado nutricional ($p = 0.013$) ($p < 0,05$).

Para determinar la relación entre estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p < 0,05$), evidenciándose que no existe relación entre ambas variables, concluyendo que los estilos de vida no influyen sobre el estado nutricional de los profesionales de la salud.

Esto tiene relación con lo señalado por Palomares L. (2014), realizó un estudio sobre: “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud” Se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional.

Por lo mencionado podemos establecer que hay estudios que encontraron relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales de la salud, sin embargo, no se relaciona con el estudio realizado ya que no se encontró relación estadística, esto porque los profesionales tienen en conocimiento del estado nutricional y practican en su mayoría estilos de vida saludable.

VI. CONCLUSIONES

1. Los profesionales de la salud del Hospital II – 2 Tarapoto, se caracterizaron por tener según edad 31 a 40 años en un (39,5%), predominantemente son del sexo femenino (50,4%), estado civil Casado (49,6%), soltero/a (45,4%). tienen hijos (74,8%) y el tiempo de servicio es menos de 5 años (36,1%).
2. Respecto a los profesionales de la salud evaluados el 52.9% presentan un Estilo de vida “Saludable” y el 47,1% “No saludable”. Las profesiones que presentaron un estilo de vida “saludable son medico con un 35.7%, 56,4% enfermeras(os), 76,5% obstetras y 80% nutricionista.
3. En cuanto a las dimensiones de estilo de vida el 68.1% de los profesionales de la salud, tienen estilos de vida saludable en la dimensión relaciones interpersonales, el 65,5% en la dimensión manejo de estrés y el 63,0% en la dimensión crecimiento espiritual, como los más predominantes.
4. Se observa que el 42.9% se ubica con un estado nutricional Sobrepeso, el 31,9% en normal, el 24,4% obesidad y 0,8 delgadez. Los profesionales con sobrepeso tenemos el 60,0 % son nutricionistas, 52,9% obstetras, 40,5 médicos y 40 % enfermeros. Sólo el grupo de enfermeras(os) presentaron delgadez 1,8%. Profesionales con obesidad tenemos el 25,5% son enfermeros, 28,6% médicos, 17,6% obstetras.
5. Se evidencia que la dimensión nutrición tienen relación estadísticamente significativa con el estado nutricional ($p = 0.013$) ($p < 0,05$).
6. La prueba de hipótesis chi cuadrado X^2 dio como resultado $p = 0,178$ que es mayor a $p < 0.05$, donde se demuestra que no existe relación significativa entre los estilos de vida y es el estado nutricional de los profesionales de la salud del hospital II- 2 Tarapoto 2019.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Que las autoridades del Hospital II – 2 Tarapoto, desarrollen estrategias, actividades preventivo promocionales y programas recreativos para la adopción de estilos de vida saludable y contribuir a mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud.
- 2.** Que los profesionales de la salud del Hospital II – 2 tomen conciencia en mejorar su estilo de vida en beneficio de su propia salud y su entorno.
- 3.** Que las autoridades del Hospital II – 2 Tarapoto, desarrollen capacitaciones continuas, para concientizar charlas por personal de nutrición para establecer estilos de vida saludable, patrones de alimentación saludables entre los profesionales de la salud del Hospital II – 2 con el fin de prevenir sobrepeso u obesidad y así disminuir el riesgo de padecerlo.
- 4.** Involucrar a todos los profesionales de la salud del Hospital II – 2 que presentan sobrepeso u obesidad a las distintas actividades físicas y deportivas dentro de la institución como una forma de incentivar y promover el ejercicio físico.
- 5.** Realizar estudios similares en otras instituciones e incluir la medición del perímetro abdominal.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez-Villegas A, Martínez J, De Irala J, Martínez M. Determinants of the adherence to an “a priori” defined Mediterranean dietary pattern. Pamplona - España. Eur J Nutr. 2002; 41(6):249-57. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00394-002-0382-2>
2. Cánchala G. Estado nutricional, consumo de alimentos y estilos de vida en estudiantes de primer semestre de Nutrición y Dietética. Segundo semestre del 2014. Bogota – Colombia. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019].
3. World Health Organization. The atlas of heart disease and stroke. [Internet]. Ginebra: WHO; [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/.
4. Pérez B, Landaeta-Jiménez M, Amador J, Vásquez M, Marrodán M. Sensibilidad y especificidad de indicadores antropométricos de adiposidad y distribución de grasa en niños y adolescentes venezolanos. INCI. 2009; 34(2):84-90. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33934202> ISSN 0378-1844
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos 2010. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua. Lima – Perú. 2010 [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf
6. Instituto Nacional de Salud del Perú. Indicadores del Programa Articulado Nutricional. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales. Perú. 2010. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_1/2016/01_Sala_Situacional_Alimentaria_Nutricional_1_Indicadores_PAN.pdf
7. Tarqui C, Sánchez J. Situación Nutricional del Perú 2010. Informe preliminar. Instituto Nacional de Salud, Lima 2010. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1843.pdf>

8. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Coiman; 2005. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategia_naos.pdf
9. Roche H, Phillips C, Gibney M. The metabolic syndrome: the crossroads of diet and genetics. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2005;64(3):371-7. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/metabolic-syndrome-the-crossroads-of-diet-and-genetics/6B50E9B25F16DE4B0E3775798CB69358#>
10. Greene C, Fernandez M. The role of nutrition in the prevention of coronary heart disease in women of the developed world. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2007;16(1):1-9. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17215174>
11. Álvarez L, Álvarez A. Estilos de vida y alimentación. En: *Gazeta de Antropología*, N° 25 /1, 2009, Artículo 27. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/6858> [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019].
12. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. *Venezuela. Educere*. 14 (48): 13-19, 2010. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
13. Hurtado LA y Morales CA. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. Tesis de Posgrado. San Salvador-El Salvador. 2012. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019].
14. Organización Panamericana de la Salud. *Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables: Recomendaciones para la evaluación*, dirigido a los responsables de las políticas en las américas. 2005. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019].

15. Tamayo, J., Rodríguez, K., Escobar, K. y Mejía, A. Estilos de vida de estudiantes de odontología. Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 20 (2): 147-160, 2015. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309143500011>
16. Sanabria P, González L. y Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med. 15 (2): 207-217, 2007. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>
17. Muñoz M. y Uribe A. Estilos de vida en estudiantes universitarios. Colombia, Psicogente. 16 (30): 356-367, 2013. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552364009>
18. Solano P, Zambrano N. Prevalencia de Estilos de vida y factores individuales asociados a médicos que laboran en ambiente hospitalario frente los que trabajan a nivel comunitario del MSP en la provincia del Azuay 2015, Tesis [Internet]. Cuenca, Ecuador, Universidad de Cuenca 2015 [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25365>
19. Naranjo P, Tenecora E. Estado nutricional y factores asociados del personal de salud del Distrito 01D04 Chordeleg Gualaceo, 2015 Tesis [Internet]. Ecuador, Universidad de Cuenca, 2015 [citado el 16 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23059>
20. Quintero J, Hábitos Alimentarios, Estilos De Vida Saludables Y Actividad Física En Neojaverianos Del Programa Nutrición Y Dietética De La Puj Primer Periodo 2014 Tesis [Internet]. Bogota, Colombia, Pontificia Universidad Javeriana 2014. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16030/QuinteroGodoyJinmethViviana2014.pdf?sequence=1>
21. Vilca A, Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Cayetano Heredia, Tesis [Internet] Lima, Universidad de San Martín de Porres 2017. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en:

- <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3070>
22. Colonia A. Estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, Perú” Tesis [Internet] Universidad San Pedro, 2017, [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: https://es.scribd.com/upload-document?archive_doc=368409940&escape=false&metadata=%7B%22context%22%3A%22archive%22%2C%22page%22%3A%22read%22%2C%22action%22%3A%22download%22%2C%22logged_in%22%3Atrue%2C%22platform%22%3A%22web%22%7D
 23. Bautista M. Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, Tesis [Internet] Lima, Perú Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2017, [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7057/Bautista_lm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Quito R. Estilos de Vida en el Profesional de Enfermería de la Clínica Ricardo Palma, Universidad Cesar Vallejo [Tesis] 2016 Lima, Perú. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/4038>
 25. Espinoza L. Estilo de vida del profesional de enfermería pertenecientes a la micro red de San Vicente, Universidad San Martín de Porres [Tesis] 2016, Cañete – Perú. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2285/3/espinoza_l.pdf
 26. Colorado F, Gómez S. Estilos de vida y Estado nutricional antropométrico en médicos y enfermeras que laboran en establecimientos de salud en el distrito de Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Tesis] 2015, Perú. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/801>
 27. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, [Tesis de Maestría] Lima, Perú. Universidad Peruana de

- Ciencias Aplicadas 2014. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54246847.pdf?token=76d0658a46ce44f0a5b2cfc92f46af4e>
28. Quispe F. Conocimientos y prácticas de la actividad física como estilo de vida saludable de enfermeras(os) del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Universidad Peruana Unión [Tesis] 2013 Lima, Perú. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/608/Dany_Tesis_bachiller_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Marcos C. Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – Marzo, 2012, Universidad Ricardo Palma [Tesis] Lima, Perú. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/284/1/Marcos_cp.pdf
 30. Contreras E. Nivel de actividad física en médicos y enfermeros(as) del Hospital II - 2 Tarapoto en el periodo agosto 2017 - enero 2018. Universidad Nacional San Martín [Tesis] Tarapoto, Perú, [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2652>
 31. Granados J, Solano A. Desarrollo de un módulo para enseñanza del metabolismo y estilos de vida saludable en estudiantes universitarios. Costa Rica Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación".10 (3): 1-27, 2010. [Fecha de consulta: 19 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44717980005>
 32. Del Aguila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. 2017. [Fecha de consulta: 19 de diciembre de 2018], Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
 33. Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad pedagógica de Durango [serie en línea]. 2007 Sep [citado 2009 Jul 24].

- Disponible en: http://www.google.com.co/search?hl=es&rlz=1C1CHNG_esCO326CO326&ei=LdBpSu7iK82ltgeD1bCcCw
34. Sebastiani Rw, Pelicioni Mc, Chiattono Hb. La psicología de la salud latinoamericana hacia la promoción de la salud [serie en línea]. 2003 [citado 2009 Ago 18].
Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-111-1-la-psicologia-de-la-salud-latinoamericana-hacia-lapromoción.html>
 35. Browning G, Cheu Vb, Delgrande A, Ice U, Lynch S, Lottis K, et al. En: Innovations in theory development for the Nursing discipline [serie en línea]. 2007 Nov [citado 2009 Ago 20]. Disponible en: <https://repository.unm.edu/dspace/bitstream/1928/3233/1/2007PHDTheoryExtensionMonogra ph.pdf>
 36. Marriner Tomey Ana, Raile Alligood Martha. Modelo de promoción de la salud: Nola Pender. Modelos y Teorías en Enfermería 4ta edición. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba, 2007, pp 529-537
 37. Walker S, Sechrist K, Pender N. "El estilo de vida, promotor de la salud" Perfil: Desarrollo y características psicométricas. Nurs Res.1 . 1987
 38. Walker S, Scherist K, Pender K. Health "Promoción del Perfil de Estilo de Vida" Omaha: Centro Médico de la Universidad de Nebraska, Colegio de Enfermería, Estados Unidos, 1995.
 39. Kvamme et al. Interpretación de cuestionarios: Un método de traducción Problema Nord Med. 1998; 113: 363 – 4
 40. Suarez A, Paciente, terapeuta y responsabilidad en la salud 25 Oct, 2017 - Persona sana. [Fecha de consulta: 19 de diciembre de 2018], Disponible en: <https://www.vivosano.org/paciente-terapeuta-responsabilidad-la-salud/>

41. Bergel S. Responsabilidad social y Salud. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 7 (12): 10-27, 2007. [Fecha de consulta: 17 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127020800002>

42. Ramírez H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. *Colombia Médica*. 33 (1): 3-5, 2002. [Fecha de consulta: 17 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28333101>

43. Organización Mundial de la Salud. 71.^a Asamblea Mundial De La Salud, Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2016-2017, [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276530/A71_28-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1

44. Organización Mundial de la Salud, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, *Actividad física*, 2019. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

45. Vitalia. [Internet] *Nutrición, Qué es Nutrición*, 2019. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://vitalia.es/b13m93/nutricion-que-es>

46. Organización Mundial de la Salud., *Nutrición*, 2019. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>

47. Mayordomo I. *Salud Terapia, Nutricion*, 2017. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: [http://www.iseek.com/iseek/clean/result.html?tr=https%3a%2f%2fwww.saludterapia.com%2fglosario%2fd%2f74nutricion.html&tq=http%3a%2f%2fwww.iseek.com%2fiseek%2fsearch.nav.html%3fc%3d1100d7beaz1683e15f148%26et%3d%26ex%3d\(x1\)\(x2\)\(x3\)\(x4\)\(x5\)\(v0\)%26p%3d1%26rs%3d%26rsd%3d&title=Nutrici%26oacute%3bn+-+Consejos+y+dietas+para+una+alimentaci%26oacute%3bn+sana&q=nutricion](http://www.iseek.com/iseek/clean/result.html?tr=https%3a%2f%2fwww.saludterapia.com%2fglosario%2fd%2f74nutricion.html&tq=http%3a%2f%2fwww.iseek.com%2fiseek%2fsearch.nav.html%3fc%3d1100d7beaz1683e15f148%26et%3d%26ex%3d(x1)(x2)(x3)(x4)(x5)(v0)%26p%3d1%26rs%3d%26rsd%3d&title=Nutrici%26oacute%3bn+-+Consejos+y+dietas+para+una+alimentaci%26oacute%3bn+sana&q=nutricion)

48. Nutrición [Internet]. En significados.com, 2013 – 2019. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/nutricion/>
49. Morales F, Ojeda M. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. Salud en Tabasco. Mexico, 20 (3): 94-97, 2014. [Fecha de consulta: 17 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48740677005>
50. Downciclopedia [Internet]. Importancia de las relaciones interpersonales, 2017. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.downciclopedia.org/desarrollo-personal/relaciones-interpersonales/875-importancia-de-las-relaciones-interpersonales.html>
51. Betina A, Norma E, Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas, Psicodebate Vol. 16 N° 2 | Diciembre 2016. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/598/pdf_9
52. Dorantes C, Matus G. El estrés y la ciudad. Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle. 5 (18): 71-77, 2002. [Fecha de consulta: 17 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34251807>
53. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación., [Internet]. Nutrición y Salud, 2017. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
54. Rodríguez V, Simon E. Bases de la Alimentación Humana. Ed Netbiblo (2008). [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: https://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado_nutricional&token=168a6fea927c40b1b94190ab48cbb5b6
55. Fifueroa D. Estado Nutricional como factor y resultados de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil, Revista Salud Publica, 2004. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en:

<https://www.scielo.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/#end>

56. Unidad de manejo y análisis de Información Colombia. Estado Nutricional, 18 abr 2010 a las 18:27. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: https://wiki.umaic.org/wiki/Estado_nutricional?token=168a6fea927c40b1b94190ab48cbb5b6
57. American Academy of Family Physicians. Peso e ideal, April 6, 2018, [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/peso-ideal-e-imc/>
58. Carámbula P. Alimentación, La importancia de tener un peso saludable, 24 Noviembre, 2010. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.sanar.org/alimentacion/importancia-peso-saludable>
59. La Enciclopedia libre. Estatura, [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Estatura>
60. Rebato E, Estudio de la Estatura En Población Vasca. Universidad del País Vasco. Bilbao. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://hedatuz.euskomedia.org/1496/1/04361372.pdf>
61. Onlinepersonaltrainer. [Internet], Tabla IMC para hombres y mujeres. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.onlinepersonaltrainer.es/general/tabla-imc/?token=168a6fea927c40b1b94190ab48cbb5b6>
62. Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico, Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico, Madrid. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_04.pdf
63. National Institute for early Education Research [Internet], Protocolo para la toma y registro de medidas antropométricas, Universidad de los Andes. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://nieer.org/wp-content/uploads/2016/10/2010.NIEER-Manual-Antropometria.pdf>

64. Centros para el control y la prevención de enfermedades [Internet], El índice de masa corporal para adultos, 05 de junio de 2015. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html
65. La enciclopedia Libre. [Internet], Profesional de la salud, 31 jul 2018 a las 18:28. [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Profesional_de_la_salud
66. Giraldo A, Toro M, Macías A., Valencia C, Palacio S. La Promoción de La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 15 (1): 128-143, 2010. [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
67. Pediatría integral [Internet], Valoración del estado integral, *Pediatr Integral* 2015; España XIX (4): 289.e1-289.e6 [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/?token=168a6fea927c40b1b94190ab48cbb5b6>
68. Educalingo. Nutricional [en línea] Diccionario, Qué significa nutricional en español, *Nutrición*, Ene 2019 [citado el 7 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://educalingo.com/es/dic-es/nutricional?token=76d0658a46ce44f0a5b2cfc92f46af4e>
69. Landa N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016 [Fecha de consulta: 04 de Marzo de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5271/Landa_chn.pdf;jsessionid=C014202BD2529E4EAEA638E5B4C2796E?sequence=1

IX. ANEXOS

ANEXO Nro. 01

Autorización

| | | |
|--|--|--|
|  San Martín GOBIERNO REGIONAL <small>(El pueblo es el primero)</small> | DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES <small>"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"</small> |  HOSPITAL TARAPOTO |
|--|--|--|

**AUTORIZACIÓN PARA
DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS**

EL Director del Hospital II-2-Tarapoto; autoriza a:

**KEVIN MARTIN ESPINOZA DEL AGUILA
NELLY LEYDI ROJAS MEDINA**

Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; para ejecutar su Proyecto de Tesis, denominado:

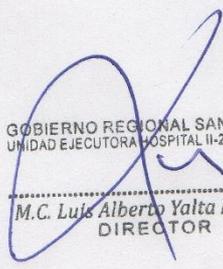
ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE A SALUD DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO, 2019

Este documento tendrá validez, por el plazo de tres (3) meses a partir de su expedición, debiendo brindarle las facilidades para el cumplimiento de su proyecto de tesis.

Asimismo, deberán presentar copia de su Tesis culminada y aprobada a la Oficina de Capacitación y Apoyo a la Docencia e Investigación; la cual pasará al archivo de la Biblioteca del Hospital.



Tarapoto, 29 de abril del 2019.


GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO

M.C. Luis Alberto Yalta Ramirez
 DIRECTOR

V°B° de RR.HH.
V°B° de Capacitación
Firma del Director

HOSPITAL TARAPOTO Jr. Ángel Delgado Morey N°503
 Tarapoto – San Martín
 Telf.: (042) – 520012

ANEXO 02:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para responder la encuesta que están aplicando los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Con el propósito de evaluar los estilos de vida de los profesionales de la salud.

Estoy consciente que la información que estoy suministrando será utilizada con fines de investigación.

Entiendo que estos instrumentos son anónimos y se garantiza la confidencialidad de los datos que se obtengan, y que serán usados para la investigación sobre Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los Profesionales de la Salud del hospital II-2 Tarapoto - 2019. Entiendo que los investigadores aceptan que en ningún momento esta información estará disponible para ser usado por persona no relacionado con la presente investigación.

Fecha:

.....
Firma del (de la) Participante

.....
Firma del Investigador Principal

ANEXO 03: CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

INSTRUMENTO

Instrucciones: Estimado profesional de la salud acudimos a usted solicitando su colaboración, ya que estamos realizando un trabajo de investigación sobre “**Estilos de vida saludable y el estado nutricional de los Profesionales de la Salud**”. Por ese motivo le presentamos este cuestionario, para lo cual se le pide veracidad al brindar las respuestas de las interrogantes. Esta encuesta es anónima y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

- 1. Género** : Masculino () Femenino ()
- 2. Edad** : a. 30 – 35 años () b. 36 – 40 años ()
c. 41-45 años () d. 46 – 50 años ()
e. Más de 50 años ()
- 3. Estado Civil** : a. Soltero(a) () b. Casado(a) () c. Divorciado(a) ()
- 4. Tiene hijos** : Si () No ()
- 5. Tiempo de servicio** : a. Menos de 5 años () b. De 6 a 10 años ()
c. De 11 a 15 años () d. De 16 a 20 años ()
e. Más de 20 años ()

INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (X) en el recuadro la escala que considere adecuado:

- SIEMPRE : **S** (lo realiza todos los días) ()
- CASI SIEMPRE : **CS** (lo realiza de 3 a 5 veces x semana) ()
- ALGUNAS VECES : **AV** (lo realiza de 1 a 2 veces x semana) ()
- NUNCA : **N** (No lo realiza) ()

| N° | ENUNCIADOS | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | ALGUNAS VECES | NUNCA |
|---------------------------------|---|---------|--------------|---------------|-------|
| Responsabilidad en salud | | | | | |
| 1 | Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender mis instrucciones y ampliar conocimientos. | | | | |
| 2 | Informo a un profesional de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño | | | | |
| 3 | Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos | | | | |
| 4 | Acude al médico cuando tiene un problema de salud. | | | | |
| 5 | Participa en actividades que fomenten su salud (lectura de revistas de salud, campañas de salud, etc.) | | | | |
| Actividad física | | | | | |
| 6 | Realizo ejercicios físicos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 3 veces por semana (aeróbicos, gimnasio, baile, etc.). | | | | |
| 7 | Camino diariamente al menos 30 minutos, fuera del trabajo. | | | | |

| Nutrición | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
| 8 | Controla su peso periódicamente | | | |
| 9 | Consume sus Alimentos en un tiempo mínimo de 20 minutos. | | | |
| 10 | Respeto el horario del desayuno, almuerzo y cena | | | |
| 11 | Consume 3 – 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros) | | | |
| 12 | Consume 2 – 3 raciones productos lácteos (leche, queso, yogurt) bajos en grasa. | | | |
| 13 | Lee las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido. | | | |
| 14 | Incluye entre comidas el consumo de frutas | | | |
| 15 | Escoge una dieta baja en grasas saturadas. | | | |
| 16 | Limita el consumo de azúcares (dulces). | | | |
| 17 | Consume alimentos balanceados que incluyan vegetales, frutas, carne, legumbres (garbanzos, lentejas, arvejas, habas, etc.) | | | |
| 18 | Desayuna antes de iniciar su actividad diaria | | | |
| 19 | Consume entre 6 a 8 vasos de agua al día | | | |
| Crecimiento espiritual | | | | |
| 20 | Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar. | | | |
| 21 | Encuentro cada día interesante y estimulante. | | | |
| 22 | Creo que mi vida tiene un propósito. | | | |
| 23 | Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva | | | |
| 24 | Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida. | | | |
| 25 | Expongo mi persona a nuevas experiencia y retos. | | | |
| 26 | Siento que hay una fuerza superior que guía mis pasos. | | | |
| 27 | Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a). | | | |
| 28 | Miro adelante hacia el futuro. | | | |
| Relaciones interpersonales | | | | |
| 29 | Paso el tiempo con mis mejores amigos. | | | |
| 30 | Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos. | | | |
| 31 | Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos | | | |
| 32 | Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mí. | | | |
| 33 | Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras. | | | |
| 34 | Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (abrazo, apretón de manos, etc.) | | | |
| Manejo del estrés | | | | |
| 35 | Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme | | | |
| 36 | Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo. (excepto guardias nocturnas) | | | |
| 37 | Practico técnicas diariamente de relajación por 20 Minutos | | | |
| 38 | Utilizo métodos para afrontar mi estrés | | | |
| 39 | Tomo algún tiempo para relajarme todos los días. | | | |
| 40 | Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas | | | |

ANEXO 04: TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA PERSONAS ADULTAS



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS



| | | CLASIFICACIÓN | | | | | | | |
|-----------|-----|---------------|-----|-----|--------|-----------|----------|-----|-----|
| | | PESOS (kg) | | | | | | | |
| | | Delgadez | | | Normal | Sobrepeso | Obesidad | | |
| Talla (m) | IMC | III | II | I | | | I | II | III |
| | | <16 | ≥16 | ≥17 | ≥18,5 | ≥25 | ≥30 | ≥35 | ≥40 |

INSTRUCCIONES

- Ubique en la columna Talla, la talla del adulto (varón o mujer)
- Compare el peso del adulto con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar:

| Peso | Clasificación |
|---------------------------------------|---------------|
| < al peso correspondiente al IMC 16 | Delgadez III |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 16 | Delgadez II |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 17 | Delgadez I |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 18,5 | Normal |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 25 | Sobrepeso |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 30 | Obesidad I |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 35 | Obesidad II |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 40 | Obesidad III |

< : menor ≥: mayor o igual

Fuentes:
 WHO, 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO Consultation, (WHO Technical Report Series N° 894).
 OMS, 1995, El Estado Físico, Uso e Interpretación de la Antropometría, Comité Expertos de la OMS, Ginebra. (Serie de informes técnicos 854).

SIGNOS DE ALERTA

- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles.
- Cuando el peso de la persona evaluada se aproxima a los valores de peso correspondiente a los límites de IMC Normal.
- **Perímetro abdominal ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 94 cm en varones**
- Incremento o pérdida de peso mayor a 1 kg en dos semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de delgadez I a delgadez II, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad I.

FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO(A)

| Nº | PESO | TALLA | IMC | RESULTADO |
|-----------|-------------|--------------|------------|------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| . | | | | |
| . | | | | |
| . | | | | |
| 119 | | | | |