

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Estilos de vida saludables y estado nutricional antropométrico en el
profesional de salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco,
2025**

Para optar el título profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Autores:

Bach. Nicol FLORES ATAPOMA

Bach. Lenin Antonio PALOMINO OSORIO

Asesor:

Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO

Cerro de Pasco – Perú - 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Estilos de vida saludables y estado nutricional antropométrico en el
profesional de salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco,
2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Cesar Ivan ROJAS JARA
PRESIDENTE

Mg. Johnny Gilberto RIVERA LEON
MIEMBRO

Dra. Nelly Marleni HINOSTROZA ROBLES
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 014-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Nicol FLORES ATAPOMA
Lenin Antonio PALOMINO OSORIO

Escuela de Formación Profesional
ENFERMERÍA

Tesis

“Estilos de vida saludables y estado nutricional antropométrico en el profesional de salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco, 2025”

Asesor:

Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO

Índice de Similitud: 12%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 19 de abril del 2026



Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De María FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19.04.2026 18:59:11 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A mi madre, por su amor infinito, su apoyo incondicional y por enseñarme que el esfuerzo y la perseverancia son la base de todo logro. A mi familia, por su amor incondicional y su apoyo en cada paso de mi camino en especial a mi madre por su esfuerzo incansable, su fe en mí y por ser ejemplo de amor y entrega.

N.F.A.

Dedico esta tesis a las personas de mi institución que creyeron en mi formación profesional. A mis docentes, por su guía y compromiso con la enseñanza. A mis amigos por el apoyo en cada etapa de este proceso. Y especialmente a mi familia por ser la base y motivación de cada logro alcanzado.

L.A.P.O.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera especial a Dios, por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

A todas las personas que hicieron posible la culminación de este trabajo y acompañaron mi proceso de formación profesional.

A nuestros maestros y profesores, quienes, con su paciencia, sabiduría me orientaron para ser una profesional de calidad, ya todas las personas que de una u otra forma fueron parte de este proceso.

Extiendo mi gratitud a mis compañeros de estudios y colegas, quienes compartieron conmigo sus experiencias y aprendizajes que enriquecieron este proceso.

Mi sincero agradecimiento al Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica en sus directivos por su apoyo y disposición durante el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a que este proyecto se haga realidad.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la asociación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025. Metodología: El estudio fue de tipo básico, con enfoque relacional y método hipotético-deductivo, utilizando un diseño no experimental, transversal y correlacional. Se aplicó a una población de 96 profesionales de salud del Hospital Román Egoavil Pando, con una muestra de 35 participantes seleccionados por muestreo no probabilístico. Se aplicaron como técnicas la encuesta para la variable estilos de vida saludables y la ficha de registro clínico. Resultados: El análisis de la hipótesis general (Rho de Spearman) concluyó que no existe asociación estadísticamente significativa entre los Estilos de Vida Saludables y el Estado Nutricional Antropométrico en los profesionales de salud ($p = .138$; $p = .428$). No obstante, a pesar de la alta prevalencia de riesgo nutricional (68,6%), la dimensión de Sueño fue la única que mostró una asociación inversa y significativa de gran magnitud ($p = .672$; $p = .000$), erigiéndose como el factor de estilo de vida que más se correlaciona con el estado nutricional. Conclusión: No existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el conjunto general de los estilos de vida saludables está asociado con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de salud del Hospital Román Egoavil Pando.

Palabras clave: Estilos de vida saludables. Estado nutricional antropométrico. profesional de salud.

ABSTRACT

Objective: To establish the association between healthy lifestyles and anthropometric nutritional status in health professionals at the Román Egoavil Hospital in Pando, Villa Rica, Pasco 2025. **Methodology:** This was a basic study, with a relational approach and a hypothetical-deductive method, using a non- experimental, cross-sectional, and correlational design. It was conducted on a population of 96 health professionals at the Román Egoavil Hospital in Pando, with a sample of 35 participants selected by non-probability sampling. The techniques used were a survey for the healthy lifestyles variable and a clinical record form. **Results:** The analysis of the general hypothesis (Spearman's Rho) concluded that there is no statistically significant association between Healthy Lifestyles and Anthropometric Nutritional Status in health professionals ($p = .138$; $p = .428$). However, despite the high prevalence of nutritional risk (68.6%), the Sleep dimension was the only one that showed a significant and inverse association of great magnitude ($p = .672$; $p = .000$), establishing itself as the lifestyle factor that most correlates with nutritional status. **Conclusion:** There is insufficient statistical evidence to affirm that the general set of healthy lifestyles is associated with the anthropometric nutritional status of health professionals at the Román Egoavil Pando Hospital.

Keywords: Healthy lifestyles. Anthropometric nutritional status. health professional

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual de los sistemas de salud latinoamericanos, los estilos de vida saludables han adquirido una relevancia estratégica para la sostenibilidad del bienestar físico y mental del personal sanitario. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por Palomares (2014) define los estilos de vida como el conjunto de comportamientos cotidianos que influyen directamente en la salud individual y colectiva, incluyendo la alimentación, la actividad física, el sueño, el manejo del estrés y el autocuidado médico (1). En el caso de los profesionales de salud, estos hábitos no solo impactan en su estado nutricional y funcional, sino que también condicionan su capacidad para brindar atención de calidad, especialmente en contextos de alta demanda como los hospitales públicos peruanos.

Diversos estudios han evidenciado que, a pesar de su formación y rol como promotores de salud, muchos profesionales presentan conductas de riesgo como sedentarismo, alimentación inadecuada y deficiente manejo del tiempo libre (2). En particular, investigaciones recientes en establecimientos de primer nivel de atención en Perú han reportado una relación inversa entre estilos de vida saludables y estado nutricional, con prevalencias significativas de sobrepeso y obesidad incluso entre quienes declaran hábitos saludables (3). Esta paradoja sugiere la existencia de factores subyacentes como el estrés laboral, la carga asistencial y la percepción subjetiva del autocuidado, que podrían distorsionar la relación entre conducta declarada y resultado antropométrico.

El estado nutricional antropométrico, evaluado mediante indicadores como el índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal y composición corporal, constituye un marcador crítico de riesgo metabólico y funcional en el personal clínico. Su deterioro no solo compromete la salud individual, sino que también puede afectar la eficiencia institucional, aumentar el ausentismo laboral y reducir la calidad del servicio al usuario. Por ello, resulta prioritario identificar las dimensiones del estilo de vida que se asocian significativamente con el estado nutricional, a fin de diseñar intervenciones integrales que promuevan el bienestar del recurso humano en salud.

En este marco, la presente investigación se orienta a analizar la relación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional antropométrico en los profesionales de salud del Hospital Román Egoavil Pando, ubicado en Villa Rica, Pasco. Esta región andina presenta condiciones organizacionales complejas y limitaciones en recursos humanos, lo que refuerza la necesidad de generar evidencia local para fundamentar estrategias de promoción de la salud laboral. El estudio se alinea con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud 2022–2030 del Ministerio de Salud del Perú, que promueve el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para lograr instituciones más eficientes y equitativas.

Los autores.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación	2
1.3.	Formulación del problema	4
1.3.1.	Problema general.....	4
1.3.2.	Problemas específicos.....	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	4
1.4.1.	Objetivo general.....	4
1.4.2.	Objetivos específicos.....	5
1.5.	Justificación de la investigación	5
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	8
2.2.	Bases teóricas – científicas	13
2.3.	Definición de términos	19
2.4.	Formulación de hipótesis.....	20
2.4.1.	Hipótesis general	20
2.4.2.	Hipótesis específicas	20
2.5.	Identificación de variables	21
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	23
------	-----------------------------	----

3.2.	Nivel de investigación	23
3.3.	Método de investigación	24
3.4.	Diseño de investigación.....	24
3.5.	Población y muestra	24
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.	Selección, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	26
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9.	Tratamiento estadístico	27
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	28

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	29
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	30
4.3.	Prueba de hipótesis	36
4.4.	Discusión de resultados.....	41

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Estilos de Vida Saludables y Estado Nutricional Antropométrico	30
Tabla 2. EVS Actividad Física y Estado Nutricional Antropométrico.....	31
Tabla 3. EVS Recreación y Manejo de Tiempo Libre y Estado Nutricional Antropométrico	32
Tabla 4. EVS Autocuidado y Cuidado Médico y Estado Nutricional Antropométrico.....	33
Tabla 5. EVS Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional Antropométrico	34
Tabla 6. EVS Sueño y Estado Nutricional Antropométrico.....	35
Tabla 7. Correlaciones entre Estilos de Vida Saludables y Estado Nutricional Antropométrico.....	36
Tabla 8. Correlaciones entre EVS Actividad Física y Estado Nutricional Antropométrico.....	37
Tabla 9. Correlaciones entre EVS Recreación y Manejo de Tiempo Libre y Estado Nutricional Antropométrico	38
Tabla 10. Correlaciones entre EVS Autocuidado y Cuidado Médico y Estado Nutricional Antropométrico.....	39
Tabla 11. Correlaciones entre EVS Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional Antropométrico.....	40
Tabla 12. Correlaciones entre EVS Sueño y Estado Nutricional Antropométrico.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Estilos de Vida Saludables y Estado Nutricional Antropométrico.....	30
Gráfico 2. EVS Actividad Física y Estado Nutricional Antropométrico	31
Gráfico 3. EVS Recreación y Manejo de Tiempo Libre y Estado Nutricional Antropométrico.....	32
Gráfico 4. EVS Autocuidado y Cuidado Médico y Estado Nutricional Antropométrico	33
Gráfico 5. EVS Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional Antropométrico.....	34
Gráfico 6. EVS Sueño y Estado Nutricional Antropométrico	35

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Sobre las condiciones actuales en salud por las que están ocurriendo con el personal de salud es preocupante; el sector salud debe consolidar políticas públicas con enfoque multidisciplinario e intersectorial favorables con entornos saludables y fortalecidos para quienes velan por la salud de todos en compromiso con los Objetivos del Milenio. Es allí donde se debe empoderar la promoción de la salud tomando como punto de partida en los establecimientos de salud donde se concentran los profesionales de la salud.

La falta de compromiso y de acciones intersectoriales a largo plazo, la limitada participación y empoderamiento de la comunidad, y la insuficiente evidencia documentada de la eficacia de la promoción de la salud, obstaculizan una acción sostenible que trascienda los períodos políticos.

Posterior a la crisis de salud de la Pandemia del COVID-19 es fundamental señalar los múltiples factores por las que el profesional de salud ve alterado su salud. La Organización Mundial de la Salud define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores

socioculturales y características personales" (4).

El impacto de la pandemia en los estilos de vida según García et al (2022), incide en la importancia de reducir los factores de riesgo, un mayor número de pacientes en cuidados intensivos en Francia presentaron un índice de masa corporal por encima de 35, siendo la obesidad un factor significativo para la ventilación mecánica (5).

Los estilos de vida definen la salud planetaria, su implicancia estiba en la biología humana y el medio ambiente; está centrado en los campos causadas por el ser humano y los impactos resultantes de la salud pública; nuestras conductas o hábitos de vida y el medio ambiente determinan nuestra salud en un 43% y un 19%, respectivamente. El consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la actividad física, el sedentarismo y el tipo de alimentación tienen su impacto en el medio ambiente (6).

Es así, que es más sencillo y económico mantener a una persona saludable que tratar una enfermedad. La identificación temprana de factores de riesgo, como la presión arterial alta y el colesterol elevado, combinada con la promoción de hábitos de vida saludables (como no fumar, una buena alimentación y la práctica de ejercicio), optimiza la prevención y representa la opción más eficiente en términos de costo-beneficio para el cuidado de la salud.

De esta manera, los profesionales de la salud desempeñan el papel de facilitadores en la promoción de la salud. Todo profesional de la salud tiene la capacidad y la responsabilidad de intervenir, aumentando la conciencia de las personas sobre los estilos de vida saludables y motivándolas a realizar cambios positivos.

1.2. Delimitación de la investigación

Teórica:

Los estilos de vida saludables se entienden como un conjunto de comportamientos y hábitos que contribuyen a la promoción y mantenimiento de la salud física, mental y social. Estos comportamientos incluyen una dieta equilibrada, la

práctica regular de ejercicio físico, la abstinencia de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol, el manejo adecuado del estrés y el sueño suficiente. En el contexto de los profesionales de salud, mantener estos hábitos es crucial no solo para su propio bienestar, sino también para servir de ejemplo y promover prácticas saludables en sus pacientes y la comunidad en general.

El estado nutricional antropométrico se evalúa mediante indicadores como el Índice de Masa Corporal (IMC), el perímetro abdominal, el porcentaje de grasa corporal y otras mediciones que permiten identificar deficiencias o excesos de nutrientes y su impacto en la salud. Un buen estado nutricional es esencial para el desempeño óptimo de las funciones laborales de los profesionales de la salud y para la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición. Evaluar estas medidas antropométricas en el contexto del Hospital Román Egoavil Pando proporciona una visión detallada de la salud nutricional de su personal.

Espacial:

La población de estudio está constituida por los profesionales de salud del Hospital Román Egoavil Pando en Villa Rica, Pasco. Este hospital está ubicado en una zona tropical del centro del Perú, lo cual puede influir en los estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales debido a factores ambientales, socioeconómicos y culturales específicos de la región.

Temporal:

El estudio se llevará a cabo en el año 2025, permitiendo una evaluación contemporánea y relevante de los estilos de vida y el estado nutricional en el contexto actual de los profesionales de la salud.

Económica:

La delimitación económica de la investigación sobre estilos de vida saludables y estado nutricional antropométrico en profesionales de salud del Hospital Román Egoavil Pando, ubicado en Villa Rica, Pasco, en el año 2025, se enfoca en varios aspectos fundamentales: Impacto Económico de Estilos de Vida Saludables, Costos

Asociados al Estado Nutricional Antropométrico.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre los estilos de vida saludables con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la asociación entre condición, actividad física y deporte con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando- Villa Rica-Pasco 2025?
- 2) ¿Cuál es la asociación entre manejo de tiempo libre con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025?
- 3) ¿Cuál es la asociación entre autocuidado y cuidado médico con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica- Pasco 2025?
- 4) ¿Cuál es la asociación entre hábitos alimenticios con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025?
- 5) ¿Cuál es la asociación entre sueño con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer la asociación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Establecer la asociación entre condición, actividad física y deporte con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando- Villa Rica-Pasco 2025.
- 2) Establecer la asociación entre manejo de tiempo libre con el estado en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.
- 3) Establecer la asociación entre autocuidado y cuidado médico con el estado nutricional en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.
- 4) Establecer la asociación entre hábitos alimenticios con el estado nutricional en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.
- 5) Establecer la asociación entre sueño con el estado nutricional en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.

1.5. Justificación de la investigación

a) Justificación teórica.

Los estilos de vida saludables se definen como un conjunto de hábitos y comportamientos que promueven y mejoran la salud integral de las personas. La teoría detrás de esta variable se basa en la evidencia de que prácticas saludables, como una alimentación equilibrada, la actividad física regular, el manejo del estrés y la abstinencia de sustancias nocivas, contribuyen significativamente a la prevención de enfermedades crónicas y a la mejora de la calidad de vida. La OMS enfatiza que adoptar estilos de vida saludables no solo reduce el riesgo de enfermedades, sino que también mejora el bienestar mental y social, creando un impacto positivo en la familia y la comunidad.

b) Justificación práctica

La Promoción de la Salud, evalúa y mejora los estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales de la salud los convierte en modelos a seguir y promotores efectivos de hábitos saludables. En el Desempeño Laboral un buen estado nutricional y hábitos saludables mejoran la energía y concentración, reduciendo el ausentismo laboral. La Prevención de Enfermedades, identifica y corrige los factores de riesgo reduce la incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Las Políticas de Salud, inciden en los resultados de la investigación que pueden informar el desarrollo de políticas y programas de bienestar laboral. En la Educación y Capacitación, permite diseñar programas educativos basados en los hallazgos de la investigación mejora los conocimientos y habilidades de los profesionales de la salud.

c) Justificación metodológica

Mediante el Diseño del Estudio, con Metodología Cuantitativa se utiliza encuestas y cuestionarios para recolectar datos sobre hábitos de vida y medidas antropométricas. En cuanto al Diseño Transversal se realiza tal que permita captar una instantánea del estado nutricional y los estilos de vida en un momento dado. Respecto a la Selección de la Muestra se opta por la selección representativa de profesionales de la salud donde los Instrumentos de Medición presenta a los Cuestionarios Estandarizados donde se utiliza para evaluar estilos de vida saludables y a las Mediciones Antropométricas con el registro de medidas como el Índice de Masa Corporal (IMC) y el riesgo cardiometabólico, siguiendo protocolos estandarizados. Sobre el Análisis de Datos serán el Estadístico con la aplicación de técnicas estadísticas para identificar correlaciones y relaciones con el Control de Variables Confusoras. Y lo que es importante para la comunidad científica la Ética y Consentimiento en la obtención del consentimiento informado de los participantes y aseguramiento de la confidencialidad y el anonimato de

los datos recolectados

1.6. Limitaciones de la investigación

La principal limitación de la investigación será el tiempo y la distancia, ya que los investigadores tienen otras responsabilidades además de la economía y no recibe financiamiento de instituciones, por lo que el estudio será completamente autofinanciado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales.

García, Garza y Cabello (2022). Objetivo: Analizar las dimensiones relacionadas con el estilo de vida saludable y su relación con variables demográficas durante el confinamiento por COVID-19 en personas en México. Estudio de diseño cuantitativo de carácter descriptivo y comparativo, incluyó a 313 participantes de entre 18 y 63 años, residentes en México, por muestreo por conveniencia. Utilizó un instrumento que contenía una sección de datos demográficos y el Cuestionario del Perfil de Estilos de Vida, Promotor de la Salud II (PEPS II), el cual mostró un alfa de Cronbach de .934. Se identificaron diferencias significativas en relación con las variables demográficas de género, consumo de alcohol y tabaco, así como en el perfil de estilo de vida promotor de salud. Las mujeres presentaron puntuaciones bajas en las dimensiones de actividad física y manejo del estrés, mientras que los hombres mostraron resultados deficientes en la dimensión de responsabilidad en salud y control del estrés. Las dimensiones de actividad física y estrés fueron las más afectadas en el estudio, lo que resalta las áreas menos desarrolladas entre la

población mexicana (5)

Nacionales.

Ccanchi, CJ. (2021), estudio con el Objetivo: estudiar si hay asociación de los estilos de vida con el estado nutricional de los internos de medicina durante la pandemia por COVID-19, Cusco, 2021. Material y métodos: es analítico, observacional, correlacional y transversal; la población fue los internos de la carrera de medicina de los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco que laboraron durante el año 2020. Se usó la encuesta de Salazar y Arrivillaga de estilos de Vida Saludable adaptado por Palomares en 81 internos de medicina. Resultados: Entre los resultados obtenidos se tiene que, en relación a estilos de vida en 58 internos (71.6%) eran poco saludables, 23 (28.4%) eran saludables y ningún interno calificó en no saludable ni muy saludable. Por otro lado, respecto al estado nutricional 43 (53.1%) era bueno y en 38 (46.9%) era malo. Se estudió la relación que existe entre las 2 variables a través del estadístico chi cuadrado = 3,868 con $p < 0,05$. Conclusiones: Se encontró que hay una relación con significancia estadística del estado nutricional con los estilos de vida en internos de medicina que laboraron en los hospitales del Cusco (7).

Zela, Cerrón y Porta (2022), Objetivo: Evaluar la asociación entre la altitud y el riesgo cardiometabólico calculado con la relación cintura- talla (WHtR, por sus siglas en inglés, Weight–Height Ratio) en la población adulta peruana mediante el análisis transversal de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud del Perú 2021. Diseño: Observacional, transversal analítico. Población de estudio: Población adulta (18 a 64 años) peruana. Resultados: La WHtR media en la población fue de 0,59 (desviación estándar: 0,08) y el 87,6 % (IC 95 %: 86,9–88,2) se clasificó como en riesgo. Después de ajustar por sexo, edad, nivel educativo, índice de bienestar y zona de residencia, vivir en altitudes entre 2500 y 3499 m s. n. m. (aPR: 0,98; IC 95%: 0,96-1,00) y ≥ 3500 m s. n. m. (aPR: 0,95; IC 95%: 0,93-0,97) se asociaron con menor riesgo cardiometabólico en comparación con vivir a < 1500 m s. n. m. Conclusiones:

Se identificó una asociación inversa entre vivir a mayor altura y el nivel de riesgo cardiometabólico en la población adulta peruana. Sin embargo, la prevalencia de riesgo cardiometabólico en las diferentes categorías altitudinales evaluadas se mantiene por encima del 82% (80,9 – 84,6), lo que representa una gran proporción de la población en riesgo en cada altitud (8).

Barreto, Ruiz, y Vallejos (2023), investigaron para el Objetivo: Determinar la relación existente entre los estilos de vida y el estado nutricional antropométrico de los transportistas de la asociación “Taxi seguro” - Puente Piedra, Lima 2023. Metodología: Investigación cuantitativa, diseño no experimental, corte transversal y descriptiva- correlacional, muestra estuvo conformada por 40 transportistas. La técnica fue la observación y una encuesta; se aplicó para la primera variable de estudio, un cuestionario conformado por 48 ítems adaptado por las investigadoras, y para la segunda variable se aplicó una ficha técnica, en donde se utilizó una balanza digital calibrada y un tallímetro. Resultados: Para la correlación entre las variables estudiadas, se obtuvo un p valor de 0.578, por lo que se aceptó la hipótesis nula; así mismo, un 77.5% evidenció un estilo de vida poco saludable y el 82.5% presentó estado nutricional inadecuado, presentando sobrepeso y obesidad. Se resalta que, en la dimensión autocuidado y cuidado médico, un 65% es no saludable. Conclusiones: Determina que no existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional antropométrico de los transportistas; por lo que cabe que existan otras afecciones que están directamente relacionadas con el inadecuado estado nutricional de la población (9).

Chauca y Saenz (2023), su investigación tuvo como objetivo: determinar la relación entre el Estilos de Vida y Estado Nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022. El tipo de investigación fue cuantitativa, correlacional, transversal, de diseño no experimental. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo escala Likert previamente validado por el investigador. Resultados nos dieron a conocer que se observa que el 62.2% de

adultos mayores, poseen un estilo de vida no saludable, de ellos el 27.8% presentaron sobrepeso, el 23.3% estado nutricional normal, el 11.1% obesidad. Además, el 37.8% de pacientes presenta un estilo de vida saludable, de ellos el 17.8% presenta sobrepeso, 17.8% un IMC normal y el 2.2% estado nutricional obeso. Conclusión: el estilo de vida se relaciona directamente con el estado nutricional de los adultos mayores, aceptando la hipótesis alternativa (10).

Ramón, JA. (2024), se planteó como objetivo: determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. Material y método: el tipo es aplicada, diseño no experimental de corte transversal y de nivel correlacional, utilizó instrumento validado y la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, la muestra fue por conveniencia constituido por 100 adultos mayores de ambos sexos. Resultados: el 61% de los adultos mayores tienen estilo de vida saludable y el 39% tienen estilo de vida no saludable, el 52% presentan un estado nutricional normal, el 17% tiene obesidad, el 16% mostro sobrepeso y el 15% indico delgadez. Conclusiones: El análisis estadístico determina la correlación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023, es mínima y positiva (Rho de Spearman= 0,177) y estadísticamente no significativa con un valor de significancia calculada de $p=0,078$ ($> 0,05$) (11).

Mantilla, SM. (2024), presentó su investigación con el objetivo: determinar el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto maduro del Asentamiento Humano La Fortaleza, Nuevo Chimbote, Ancash. Metodología: la investigación fue de tipo cuantitativa, de nivel descriptiva y diseño no experimental, de una sola casilla; se realizó a una población muestral de 94 adultos maduros, a quiénes se les aplicó dos instrumentos: la Escala del estilo de vida y la Tabla de valoración nutricional según IMC adultos/as, a través de las técnicas de encuesta, observación y evaluación antropométrica. Resultados: el 77,7% de los adultos maduros tienen un estilo de vida

no saludable y en relación al estado nutricional el 60,6% tienen sobrepeso y el 39,4% presentan un estado nutricional normal. Conclusión: la mayoría de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable y más de la mitad tienen un estado nutricional con sobrepeso (12).

Figueroa, SA. (2024), investiga lleva por objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos en la urbanización de Bellamar II Etapa _ Nuevo Chimbote, 2024. Metodología: De tipo cuantitativo, nivel de estudio correlacional transversal, diseño no experimental, con una muestra de 150 adultos, se aplicaron los instrumentos de escala de estilo de vida y la tabla de valoración según IMC adultas/os, con las técnicas entrevista, observación y medición antropométrica. Resultados: los adultos el 87,3% presenta un estilo de vida no saludable y el 12,7% estilo de vida saludable; respecto al estado nutricional el 43,3% tiene un estado nutricional normal, 39,4% sobrepeso y 17,3% obesidad. Conclusión: no existe relación entre ambas variables (13).

Moreno, RE. (2024), publicaron su investigación con el Objetivo: Determinar la relación entre el perfil bioquímico, antropométrico y el estilo de vida saludable en el personal de una universidad privada. Método: Se realizó un estudio descriptivo-correlacional en 107 docentes y personal administrativo de una universidad privada de Tarapoto, Perú. Se recolectaron informaciones bioquímicas y antropométricas y se aplicó Escala la de Dieta y Estilo de Vida Saludable (DEVS). Resultados: Las personas casadas reportaron una mejor adherencia al estilo de vida saludable (95.5%, $p = 0.042$). Las puntuaciones del IMC fueron más altos en aquellos con menor adherencia al estilo de vida saludable (26.8 ± 3.96) respecto a los que informaron mayor adherencia (25.4 ± 3.74), sin embargo, no hubo diferencia significativa. También, presentaron un mayor nivel de hemoglobina (Hb) (13.5 g/dL, $p = 0.045$) y concentraciones de triglicéridos (112 [99.0-151]) más altos en comparación a aquellos que no tenían una adherencia saludable. Conclusiones: Estos hallazgos resaltan la importancia de la planificación de programas de educación nutricional y la prevención

de enfermedades no transmisibles el entorno laboral para mejorar la salud y el bienestar de esta población (14).

2.2. Bases teóricas – científicas

Estilo de vida

El estilo de vida se refiere a una manera de vivir que se fundamenta en comportamientos reconocibles, los cuales son influenciados por la combinación de rasgos personales, relaciones sociales y las circunstancias socioeconómicas y ambientales en las que se vive (15).

El término "estilo de vida" se introdujo formalmente en 1939, aunque en generaciones previas no era un concepto relevante debido a la homogeneidad de las sociedades. Pierre Bourdieu, uno de los sociólogos más influyentes de la segunda mitad del siglo XX, fundamenta su teoría en el concepto de habitus, que describe como esquemas de comportamiento, pensamiento y sentimiento vinculados a la posición social. El habitus implica que las personas de un mismo entorno social tienden a tener estilos de vida similares (16).

El estilo de vida se define por las preferencias e inclinaciones fundamentales del ser humano, resultado de la interacción entre factores genéticos, neurobiológicos, psicológicos, socioculturales, educativos, económicos y ambientales. Este estilo de vida puede desarrollarse en un triángulo compuesto por la familia, la escuela y los amigos. Por ejemplo, se aprende a consumir alcohol con amigos, el ejercicio físico se enseña en la escuela y los hábitos alimenticios y la responsabilidad sexual se adquieren en la familia, con la influencia adicional de la escuela. La prevalencia de ciertos componentes y la menor manifestación de otros configuran un estilo y modo de vida específico (17).

Estilos de vida saludables

Un estilo de vida saludable se refiere a la manera en que una persona vive, caracterizada por comportamientos y hábitos que fomentan y resguardan su salud, así como la de su familia y comunidad (18).

Un estilo de vida saludable se refiere a la manera en que una persona adulta vive, caracterizada por un conjunto de hábitos y comportamientos que promueven y protegen tanto su salud como la de su familia y comunidad (19).

Los estilos de vida saludables comprenden una serie de comportamientos, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones que las personas adoptan con el objetivo de preservar, recuperar y/o mejorar su salud (20).

Estilos de vida saludables es el conjunto de comportamientos frecuentes que realiza un individuo orientado al mantenimiento de la salud física y mental, entre los cuales se encuentran: el consumo de alimentos, práctica de actividades al aire libre y deportes, uso del tiempo libre, y calidad de las relaciones afectivas (21).

Es importante destacar que los estilos de vida están vinculados con los patrones de consumo alimentario, el uso de tabaco, y la realización o no de actividad física. También incluyen los riesgos asociados al tiempo libre, como el consumo de alcohol, drogas y otras actividades, así como los riesgos laborales. Estos factores pueden ser considerados tanto de riesgo como de protección, dependiendo del comportamiento y su relación con enfermedades transmisibles y no transmisibles, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y el cáncer, entre otra (22).

Dimensiones de estilos de vida saludables

Los estilos de vida se fundamentan en la interacción entre las condiciones de vida y las conductas individuales, que están determinadas por factores socioculturales y características personales. Este estudio se propone en analizar las dimensiones relacionadas con los estilos de vida saludables en el contexto laboral del personal de salud, estas dimensiones son:

Condición, actividad física y deporte:

La condición física es el resultado de la actividad física regular, incluyendo el ejercicio y el deporte. Al realizar actividad física, mejoramos nuestra condición física, lo que a su vez nos permite realizar más actividad física y disfrutar de una mejor calidad de vida. La condición física, la actividad física y el deporte son componentes

fundamentales de un estilo de vida saludable. Al mantenernos activos y mejorando nuestra condición física, podemos reducir el riesgo de enfermedades crónicas, aumentar nuestra esperanza de vida y disfrutar de una mejor calidad de vida (23).

Recreación o manejo del tiempo libre:

La recreación y el manejo adecuado del tiempo libre constituyen una dimensión fundamental de los estilos de vida saludables. Estas actividades no solo proporcionan placer y satisfacción, sino que también contribuyen significativamente a nuestro bienestar físico, mental y social. La recreación y el manejo adecuado del tiempo libre son pilares fundamentales de un estilo de vida saludable. Al dedicar tiempo a las actividades que disfrutamos, podemos mejorar nuestra salud física y mental, fortalecer nuestras relaciones sociales y aumentar nuestra sensación de bienestar (24).

Autocuidado y cuidado médico:

La dimensión del autocuidado y el cuidado médico engloba las acciones que las personas realizan para mantener y mejorar su salud, tanto a nivel individual como a través de la interacción con el sistema de salud. Esta dimensión es fundamental para prevenir enfermedades, detectarlas a tiempo y promover el bienestar general. El autocuidado y el cuidado médico son dimensiones fundamentales de los estilos de vida saludables. Al combinar hábitos saludables y el acceso a servicios de salud, las personas pueden mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades (25).

Hábitos alimenticios:

La dimensión de los hábitos alimenticios dentro de los estilos de vida saludables abarca el conjunto de elecciones y prácticas alimentarias que una persona realiza de manera regular y que influyen en su salud y bienestar. Estos hábitos no solo se refieren a qué comemos, sino también a cómo, cuándo y en qué cantidades lo hacemos. Los hábitos alimenticios saludables se caracterizan por ser equilibrados, variados y adaptados a las necesidades individuales de cada persona. Una alimentación saludable debe proporcionar los nutrientes esenciales que el cuerpo

necesita para funcionar correctamente. Los hábitos alimenticios son un componente esencial de los estilos de vida saludables. Adoptar una alimentación equilibrada, variada y adaptada a las necesidades individuales es fundamental para mantener una buena salud y prevenir enfermedades (26).

Sueño:

El sueño es una necesidad biológica esencial para la vida y un componente crucial de los estilos de vida saludables. Un descanso adecuado y de calidad es fundamental para el bienestar físico, mental y emocional. El sueño es un estado fisiológico activo de descanso y recuperación que se caracteriza por cambios en la conciencia, la actividad cerebral, el metabolismo y otras funciones corporales. Se divide en diferentes fases, incluyendo el sueño no REM (NREM) y el sueño REM (movimientos oculares rápidos). El sueño es un pilar fundamental de los estilos de vida saludables. Un descanso adecuado y de calidad es esencial para el bienestar físico, mental y emocional. Adoptar hábitos de sueño saludables y buscar ayuda profesional si es necesario puede mejorar significativamente la calidad de vida (27).

Estado nutricional

El estado nutricional se refiere a la condición de salud de una persona mayor, influenciada por su nutrición, hábitos alimenticios, estilo de vida y otros factores asociados al envejecimiento. La evaluación nutricional antropométrica consiste en determinar el estado nutricional de una persona mayor a través de la toma de peso, la medición de la estatura y otras medidas antropométricas (18).

El estado nutricional se refiere a la condición de salud de una persona adulta, la cual es el resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida (19).

Estado nutricional antropométrico

El estado nutricional en adultos es un aspecto fundamental de la salud que puede verse influenciado por una variedad de factores, incluyendo la dieta, la actividad física, el estilo de vida y las condiciones de salud subyacentes. La evaluación antropométrica, como herramienta esencial en la valoración nutricional,

proporciona información valiosa sobre el estado nutricional de un adulto a través de mediciones corporales como el peso, la talla, la circunferencia de cintura y otros parámetros (28).

El estado nutricional antropométrico es una condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes (29).

Determinación de la valoración nutricional antropométrica

La valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el índice de masa corporal (IMC). En ese sentido, los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla serán utilizados para calcular el índice de masa corporal a través de la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, y el resultado deberá ser comparado con el Cuadro 1 de clasificación de la valoración nutricional según IMC (19).

Los valores obtenidos de la medición del perímetro abdominal permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta. La determinación del perímetro abdominal (PAB) se utiliza para identificar el riesgo de enfermar, por ejemplo, de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras:

Clasificación	IMC
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a < 18,5
Normal	18,5 a < 25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a < 30
Obesidad grado I	30 a < 35
Obesidad grado II	35 a < 40
Obesidad grado III	≥ a 40

Fuente: Minsa Perú (20212) (19).

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

Fuente: Minsa Perú (20212) (19).

Dimensiones de estado nutricional antropométrico

El estado nutricional antropométrico, desde la perspectiva del Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, es un indicador clave de salud que refleja el equilibrio entre la ingesta de nutrientes y el gasto energético, influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales. La antropometría, como herramienta fundamental de valoración nutricional, permite evaluar este estado a través de mediciones corporales. Dos dimensiones cruciales dentro de esta evaluación son la masa corporal y el riesgo cardiometabólico (19).

Masa corporal:

La masa corporal, un componente fundamental del estado nutricional antropométrico en adultos, se refiere a la cantidad total de materia que compone el cuerpo humano. Esta incluye huesos, músculos, órganos, agua y grasa. Su evaluación es esencial para comprender el estado nutricional de un individuo y su riesgo de desarrollar diversas enfermedades. La evaluación de la masa corporal, a través del peso, la talla y el IMC, es un componente esencial de la valoración nutricional en adultos. Permite identificar situaciones de riesgo, evaluar el riesgo de enfermedades asociadas a la malnutrición y monitorear la eficacia de intervenciones. Sin embargo, es importante considerar la composición corporal y otros factores para una evaluación más completa y precisa del estado nutricional (28).

Riesgo cardiometabólico:

El riesgo cardiometabólico, un componente esencial del estado nutricional antropométrico en adultos, se refiere a la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas, como diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia (alteración de los niveles de colesterol y triglicéridos) y síndrome metabólico. Su evaluación es fundamental para identificar a personas con mayor riesgo y tomar medidas preventivas. La evaluación del riesgo cardiometabólico, a través de la circunferencia de cintura, la relación cintura-cadera, la composición corporal y otros factores de riesgo, es un componente esencial de la valoración

nutricional en adultos. Permite identificar a personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas, y tomar medidas preventivas para mejorar su salud y calidad de vida (28).

2.3. Definición de términos básicos

Estilos de vida saludables: Es el conjunto de comportamientos frecuentes que realiza un individuo orientado al mantenimiento de la salud física y mental, entre los cuales se encuentran: el consumo de alimentos, práctica de actividades al aire libre y deportes, uso del tiempo libre, y calidad de las relaciones afectivas (21).

Condición, actividad física y deporte: Son componentes fundamentales de un estilo de vida saludable, al mantenernos activos y mejorando nuestra condición física, se reduce el riesgo de enfermedades crónicas, aumenta la esperanza de vida y el disfrute de una mejor calidad de vida (23) **Recreación y manejo del tiempo libre:** las actividades no solo proporcionan placer y satisfacción, sino que también contribuyen significativamente a nuestro bienestar físico, mental y social, se puede mejorar la salud física y mental, fortalecer las relaciones sociales y aumentar la sensación de bienestar (24).

Autocuidado y cuidado médico: son engloba las acciones que las personas realizan para mantener y mejorar su salud, tanto a nivel individual como a través de la interacción con el sistema de salud y al combinar los hábitos saludables y el acceso a servicios de salud, se mejora la su calidad de vida y previene enfermedades (25).

Hábitos alimenticios: Aquella que abarca el conjunto de elecciones y prácticas alimentarias realizado de manera regular y que influyen en la salud y bienestar, la adopción de una alimentación equilibrada, variada y adaptada a las necesidades individuales es fundamental para mantener una buena salud y prevenir enfermedades (26).

Sueño: Es una necesidad biológica esencial para la vida y un componente crucial de los estilos de vida saludables y fundamental para el bienestar físico, mental y emocional necesario para mejorar significativamente la calidad de vida (27).

Estado nutricional antropométrico: Es una condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes (29). Utiliza como herramienta esencial en la valoración nutricional a través de mediciones corporales como el peso, la talla, la circunferencia de cintura y otros parámetros (28).

Masa corporal: Es un componente fundamental del estado nutricional antropométrico en adultos, se refiere a la cantidad total de materia que compone el cuerpo humano. Esta incluye huesos, músculos, órganos, agua y grasa. Su evaluación es esencial con la evaluación de la masa corporal, a través del peso, la talla y el IMC (28).

Condición cardiometabólico: Es un componente esencial del estado nutricional antropométrico en adultos, se refiere a la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas, como diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia y síndrome metabólico. Permite identificar a personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas, y tomar medidas preventivas para mejorar su salud y calidad de vida (28).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Los estilos de vida saludables están asociados con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- 1) La condición, actividad física y deporte está asociada con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.
- 2) El manejo de tiempo libre está asociado con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.

- 3) El autocuidado y cuidado médico está asociada con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.
- 4) Los hábitos alimenticios están asociados con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.
- 5) El sueño está asociado con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando- Villa Rica-Pasco 2025.

2.5. Identificación de variables

A. Variable 1: Estilos de vida saludable

Dimensiones:

- Condición, actividad física y deporte
- Manejo de tiempo libre
- Autocuidado y Cuidado Médico
- Hábitos Alimenticios
- Sueño

B. Variable 2: Estado nutricional antropométrico

Dimensiones.

- Masa corporal
- Riesgo cardiometabólico

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estilos de vida saludables	Es el conjunto de comportamientos frecuentes que realiza un individuo orientado al mantenimiento de la salud física y mental, entre los cuales encuentran: consumo de alimentos, práctica de actividades al aire libre y deportes, uso del tiempo libre, y calidad de las relaciones afectivas (21)	Es la manera en que una persona que trabaja posee un estilo de vida caracterizado por: Condición, actividad física y deporte, Recreación y manejo del tiempo libre, Autocuidado y cuidado médico, Hábitos alimenticios, Sueño.	Condición, actividad física y deporte	Actividad física Ejercicios físicos
			Recreación y manejo del tiempo libre	Actividades de recreación
			Autocuidado y cuidado médico	Uso del tiempo libre
			Hábitos alimenticios	Prácticas saludables
Estado nutricional antropométrico	Condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes (29)	Es la evaluación nutricional que se realiza mediante las medidas antropométricas como: masa corporal y riesgo cardiometabólico.	Masa corporal	Hábitos de comportamientos Cuidado medico Consumo de agua Dieta alimenticia Organización de horarios Hábitos durante las comidas
			Sueño	Horas de sueño Calidad de sueño
			Riesgo cardiometabólico	Peso (Kg) Talla (m) Índice de Masa Corporal (IMC) Perímetro abdominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación, de carácter básica, tiene como objetivo enriquecer el conocimiento científico sobre las variables de control interno y la gestión de la calidad. Este tipo de investigación busca ampliar y profundizar el conocimiento científico existente sobre la realidad (30).

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación relacional se posiciona en el proceso científico-cuantitativo, posterior al nivel descriptivo, y tiene como principal propósito determinar la existencia, magnitud y dirección de la relación estadística entre dos o más variables en una muestra de sujetos o fenómenos, sin que el investigador manipule intencionalmente ninguna de ellas (31).

El análisis de los resultados en esta etapa se centra en el uso de coeficientes de correlación (como el coeficiente de Pearson o Rho de Spearman) y pruebas de asociación, lo que lleva a la formulación de una hipótesis relacional (32), como en el presente estudio: Los estilos de vida saludables están asociados con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica- Pasco 2025.

3.3. Métodos de investigación

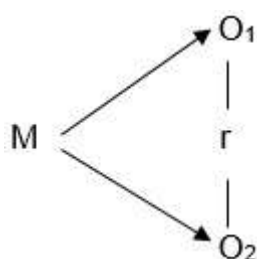
El método aplicado es el hipotético-deductivo, cuyo objetivo permitió determinar la validez de las hipótesis a partir de la veracidad de las consecuencias observacionales. Este enfoque involucra enunciados relacionados con objetos y propiedades observables, deducidos de las hipótesis y cuya veracidad puede ser directamente comprobada (33).

3.4. Diseño de investigación

El diseño empleado fue el no experimental, de tipo transversal y correlacional en salud se encargan de la observación de los datos por recopilar en un momento específico con sus variables, cuyas características son: la no manipulación deliberada de variables, basados en la observación de fenómenos en su ambiente natural, no son aleatorizados ni poseen grupos de control y se pueden utilizar para diferenciar o examinar asociaciones (34).

El esquema es del siguiente modo: DONDE:

M : Muestra
O1 : Variable 1
O2 : Variable 2
r : Relación entre variables



3.5. Población y muestra

Población.

Nuestra población objetiva en el estudio es finita y heterogénea los conformaron 96 Profesionales de la salud que laboran en el Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco.

Muestra.

La muestra estuvo constituida 35 Profesionales de la salud que laboran en el Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco, que fueron seleccionados por muestreo no aleatorio por ocurrencia; en razón a que los sujetos en estudio se encontraron laborando en los diferentes servicios del mencionado nosocomio.

Criterio de Inclusión

- ✓ Todos aquellos profesionales de la salud que atienden y tienen contacto directo con los pacientes.
- ✓ Todos aquellos profesionales de la salud que aceptaron participar en la investigación, por medio del consentimiento informado.

Criterio de Exclusión

- ✓ Todos aquellos profesionales de la salud que sólo se dedican a labores administrativas y/o no atienden ni tienen contacto con los pacientes.
- ✓ Todos aquellos profesionales de la salud que se negaron a participar de la investigación o firmar el consentimiento informado.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas.

Encuestas: La investigación por encuesta, es un método de recolección de datos primarios a través de un cuestionario estructurado que se aplica a una muestra representativa de una población, permite obtener información específica (35), sobre: 1) Condición, actividad física y deporte, 2) Manejo de tiempo libre, 3) Autocuidado y Cuidado Médico, 4) Hábitos Alimenticios y 5) Sueño.

Documentales: La investigación documental se considera una disciplina instrumental, al igual que cualquier actividad metodológica. Desde esta perspectiva, la base teórica debe ser respaldada por la Metodología, entendida como la teoría del método (36). La investigación documental se concibe como un proceso sistemático de búsqueda, selección, análisis e interpretación de información contenida en documentos de diversas fuentes, con el propósito de construir conocimiento sobre un

tema específico (37). En esta investigación nos centramos en la obtención de datos de los registros clínicos del profesional de salud sobre talla, peso, IMC y Perímetro abdominal.

Instrumentos.

Los instrumentos que se aplicaron en la ejecución de este trabajo de investigación son los siguientes:

a) Cuestionario sobre estilos de vida saludables.

La investigación con cuestionario, es un método de recogida de datos primarios a través de un instrumento estructurado que contiene una serie de preguntas con respuestas predefinidas o abiertas, permite obtener información sobre una muestra representativa de una población con el fin de describir características, actitudes, opiniones o comportamientos (38). En la presente investigación el cuestionario estilos de vida saludables Adaptado de Arrivillaga, Salazar e Gómez (2002) (20), contiene 42 preguntas, con 5 dimensiones, con alternativas Nunca (0), Algunas veces (1), Frecuentemente (2) y Siempre (3).

b) Ficha de registro sobre estado nutricional antropométrico.

La investigación con ficha de registro, entendida como un método de organización y sistematización de datos e información relevante proveniente de diversas fuentes documentales, permite recopilar y registrar de manera estructurada sobre un tema específico (39). En la presente investigación la ficha de registro antropométrico, contiene 4 datos concretos: 1) Talla, 2) peso, 3) IMC y 4) Perímetro abdominal.

3.7. Selección, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Selección de los Instrumentos RD.

La medición de los estilos de vida, un constructo actitudinal, requiere un instrumento con sólidas propiedades psicométricas, luego preferentemente validado en poblaciones de profesionales de la salud o adultas con características sociodemográficas similares a la población de estudio.

Validez de Instrumentos de RD.

La validez de contenido, verificada por el juicio de expertos (3 profesionales de Ciencias de la Salud), y la validez de constructo son cruciales para asegurar que el Cuestionario de Estilos de Vida Saludables mide de manera exhaustiva y correcta todas las dimensiones teóricas del EVS (como alimentación, actividad física, sueño, y manejo del estrés)

Confiabilidad de los Instrumentos de RD.

La confiabilidad o consistencia interna del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, esperando valores superiores a para confirmar que los ítems del cuestionario miden coherentemente el mismo concepto latente, el valor fue de $\alpha = .797$.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas de procesamiento de datos abarcan un conjunto de procedimientos que transforman los datos recopilados en información útil para la investigación (39). Consta de: limpieza de datos, la codificación para asignar valores numéricos o categorías a las respuestas, la tabulación para organizar los datos en tablas y gráficos, y la transformación de variables para crear nuevas medidas o indicadores.

El análisis de datos, implica la aplicación de diversas técnicas estadísticas y métodos de interpretación para examinar los datos procesados y responder a las preguntas de investigación (39). Esto incluye el análisis inferencial de los datos para establecer relaciones entre variables y generalizar los resultados a la población de estudio.

3.9. Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico se centra en determinar si existe una correlación significativa entre ambas variables. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo de las variable y dimensiones sobre los estilos de vida saludables (Condición, actividad física y deporte, Manejo de tiempo libre, Autocuidado y Cuidado Médico, Hábitos

Alimenticios y Sueño) y su estado nutricional antropométrico (talla, peso, IMC, circunferencia de cintura). Posteriormente, se aplicaron pruebas estadísticas de correlación, el coeficiente de Spearman, para cuantificar la fuerza y dirección de la relación entre las variables (39).

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

La orientación ética de la investigación de nivel relacional que analiza los estilos de vida saludables y el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud requirió del cumplimiento de principios éticos fundamentales como el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia. Esto implica obtención del consentimiento informado de los participantes, asegurando que comprendan plenamente los objetivos, procedimientos y posibles riesgos del estudio. Además, se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados para proteger la privacidad de los participantes. La investigación fue diseñada y conducida de manera que maximice los beneficios y minimice los riesgos para los sujetos, siguiendo las directrices éticas establecidas por organismos como el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo se ejecutó bajo un diseño no experimental, transversal correlacional, garantizando los principios éticos de la investigación en humanos, incluyendo la obtención del consentimiento informado de los profesionales de salud participantes 1. La recolección de datos se realizó en una única fase en las instalaciones del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica, optimizando la logística para evitar interrupciones en las labores asistenciales 2. El proceso constó de dos etapas clave: primero, la aplicación del Cuestionario de Estilos de Vida Saludables de forma autoadministrada y anónima para asegurar la sinceridad de las respuestas; segundo, la toma de mediciones antropométricas (peso, talla, IMC y perímetro abdominal) de manera estandarizada y por los investigadores y determinar el estado nutricional 3. Todos los datos fueron registrados en la Ficha de Registro y codificados para su posterior procesamiento estadístico, asegurando la confidencialidad de la información recolectada.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Estilos de Vida Saludables y Estado Nutricional Antropométrico

			Estado Nutricional Antropométrico		Total
			En Riesgo	Sin Riesgo	
Estilos de Vida	No saludable	Recuento	10	3	13
		% del total	28.6	8.6	37.1
Saludables	Saludable	Recuento	14	8	22
		% del total	40.0	22.9	62.9
Total		Recuento	24	11	35
		% del total	68.6	31.4	100.0

Fuente: Cuestionario – Ficha de Registro

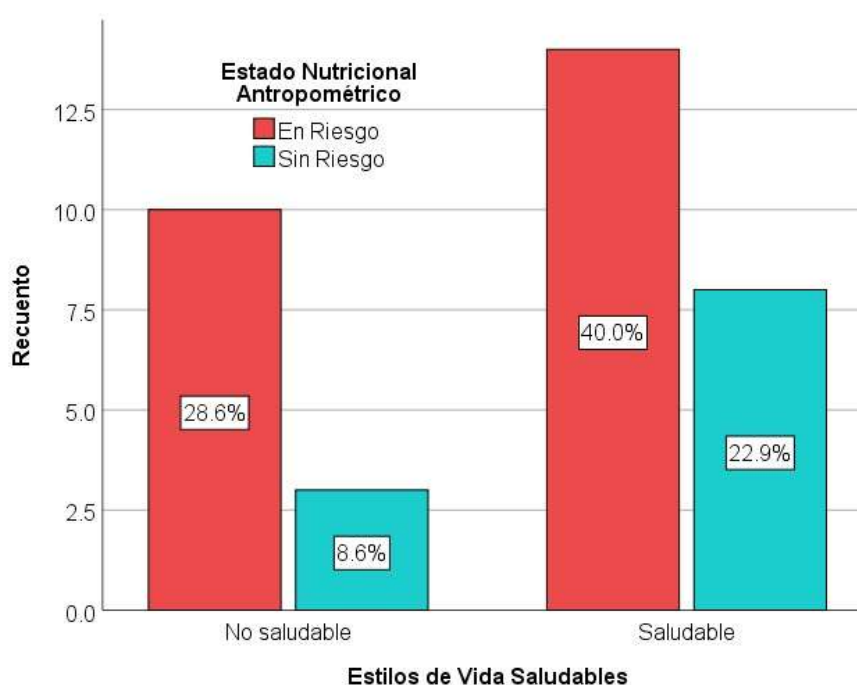


Gráfico 1. Estilos de Vida Saludables y Estado Nutricional Antropométrico

Interpretación:

Con base en los resultados bivariados, se evidencia una alta prevalencia de riesgo nutricional (68.6%) entre los profesionales de salud, incluso entre quienes reportan estilos de vida saludables (40%). Esto evidencia una distribución desigual y sugiere una posible disociación entre los estilos de vida saludables declarados y el estado nutricional real.

Tabla 2. EVS Actividad Física y Estado Nutricional Antropométrico

			Estado Nutricional Antropométrico		Total
			En Riesgo	Sin Riesgo	
EVS Actividad Física	No saludable	Recuento	19	9	28
		% del total	54.3	25.7	80.0
Física	Saludable	Recuento	5	2	7
		% del total	14.3	5.7	20.0
Total		Recuento	24	11	35
		% del total	68.6	31.4	100.0

Fuente: Cuestionario – Ficha de Registro

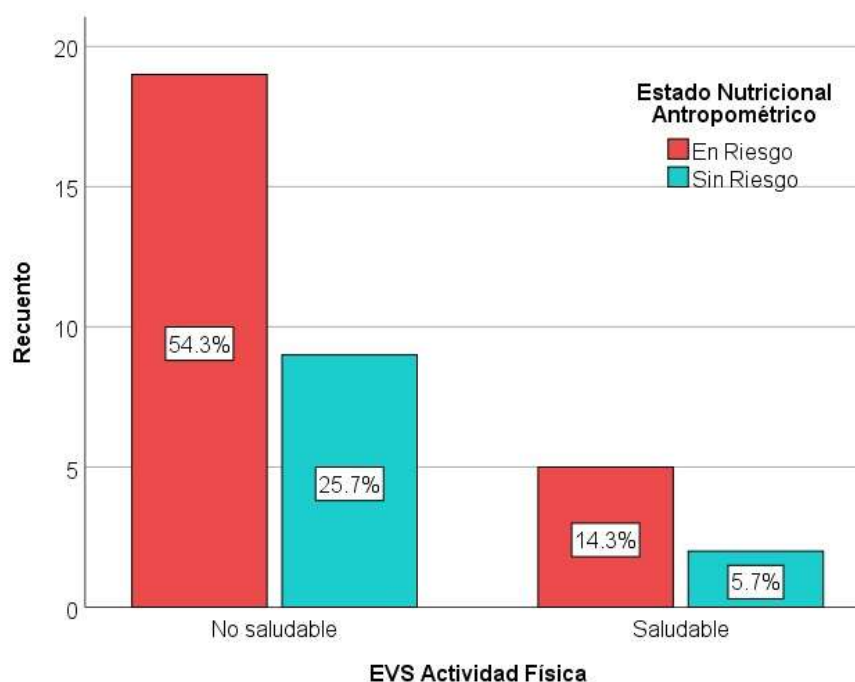


Gráfico 2. EVS Actividad Física y Estado Nutricional Antropométrico

Interpretación:

Los datos muestran que el 54.3 % de los profesionales combina actividad física no saludable con riesgo nutricional, evidenciando el impacto negativo del sedentarismo. Solo el 5.7 % presenta actividad física saludable y buen estado nutricional, mientras que un 14.3 % con actividad física saludable aún está en riesgo, lo que sugiere influencia de otros factores como la alimentación.

Tabla 3. EVS Recreación y Manejo de Tiempo Libre y Estado Nutricional Antropométrico

		Estado Nutricional Antropométrico		Total
		En Riesgo	Sin Riesgo	
EVS Recreación yNo saludable	Recuento	10	4	14
	% del total	28.6	11.4	40.0
Manejo de TiempoSaludable	Recuento	14	7	21
	% del total	40.0	20.0	60.0
Total	Recuento	24	11	35
	% del total	68.6	31.4	100.0

Fuente: Cuestionario – Ficha de Registro

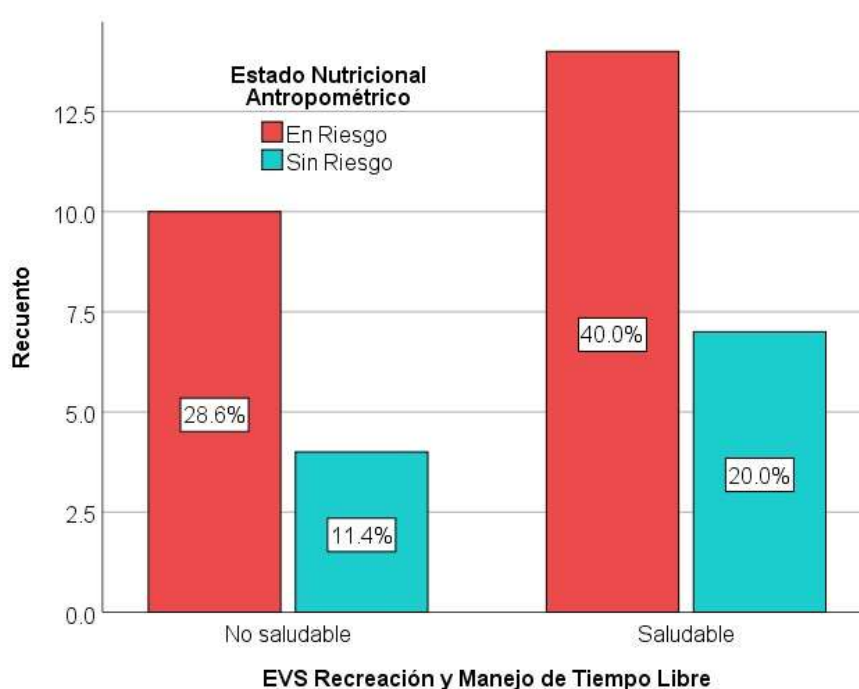


Gráfico 3. EVS Recreación y Manejo de Tiempo Libre y Estado Nutricional Antropométrico

Interpretación:

El 40.0 % del personal combina recreación saludable con riesgo nutricional, mientras solo el 20.0 % logra la combinación óptima. Esto evidencia una disociación entre el manejo del ocio y el estado nutricional, sugiriendo que su impacto podría ser menor frente a factores como la alimentación y la actividad física.

Tabla 4. EVS Autocuidado y Cuidado Médico y Estado Nutricional Antropométrico

		Estado Nutricional Antropométrico		Total
		En Riesgo	Sin Riesgo	
EVS Autocuidado yNo saludable	Recuento	4	1	5
	% del total	11.4	2.9	14.3
CuidadoSaludable	Recuento	20	10	30
	% del total	57.1	28.6	85.7
Total	Recuento	24	11	35
	% del total	68.6	31.4	100.0

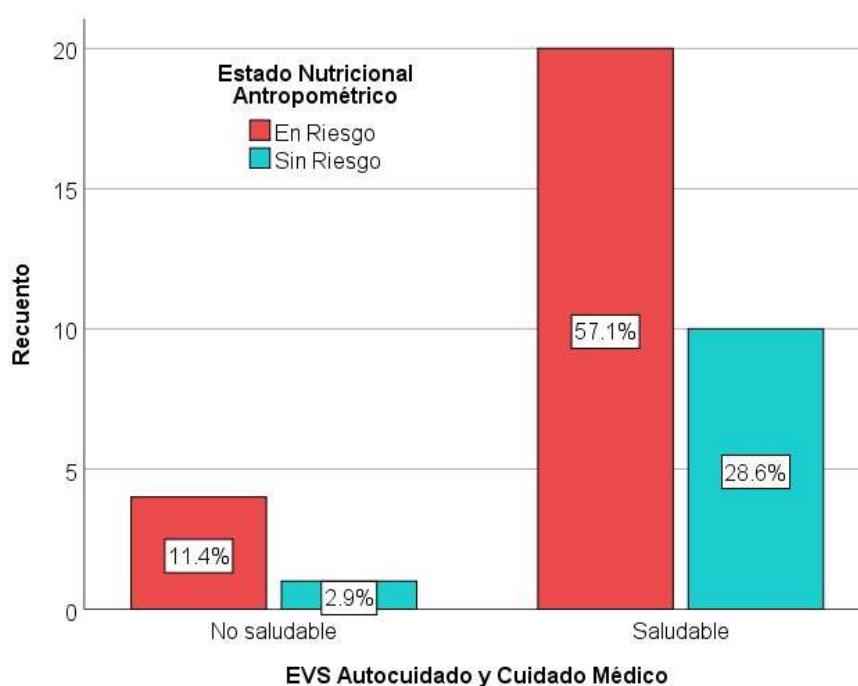


Gráfico 4. EVS Autocuidado y Cuidado Médico y Estado Nutricional Antropométrico

Interpretación:

Aunque el 85.7 % del personal de salud reporta un estilo de vida de autocuidado saludable, el 57.1 % de ellos presenta riesgo nutricional, lo que revela una inconsistencia entre el autocuidado declarado y el estado nutricional real, posiblemente influenciado por factores como la alimentación y la actividad física.

Tabla 5. EVS Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional Antropométrico

			Estado Nutricional Antropométrico		Total
			En Riesgo	Sin Riesgo	
EVS Hábitos Alimenticios	No saludable	Recuento	12	2	14
		% del total	34.3%	5.7%	40.0%
	Saludable	Recuento	12	9	21
		% del total	34.3%	25.7%	60.0%
Total		Recuento	24	11	35
		% del total	68.6%	31.4%	100.0%

Fuente: Cuestionario – Ficha de Registro

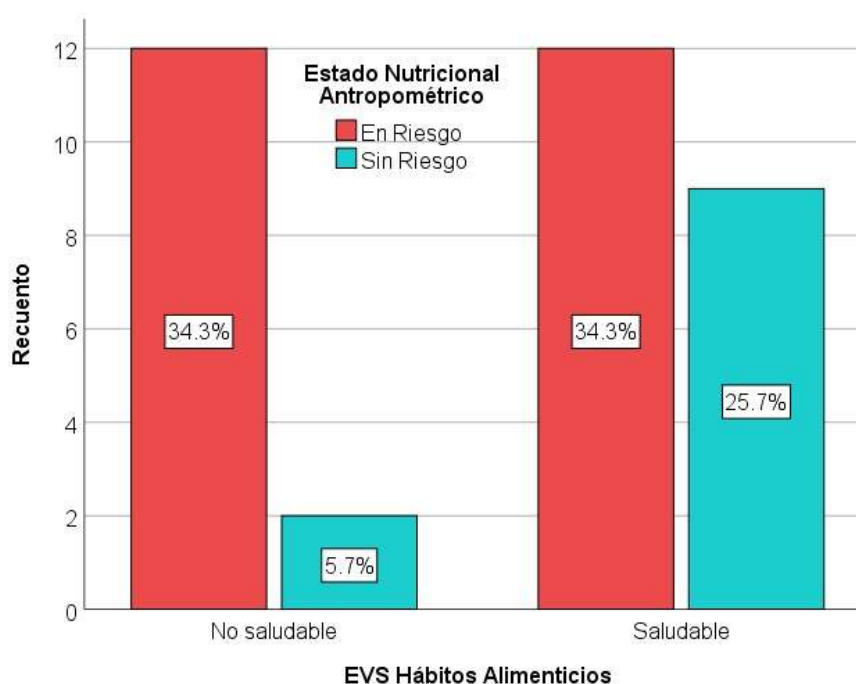


Gráfico 5. EVS Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional Antropométrico

Interpretación:

El 34.3 % del personal presenta riesgo nutricional tanto con hábitos alimenticios saludables como no saludables, lo que sugiere que la percepción de buena alimentación no garantiza un estado nutricional adecuado. Este hallazgo destaca la necesidad de intervenciones integrales que incluyan cambios conductuales más allá de la educación alimentaria.

Tabla 6. EVS Sueño y Estado Nutricional Antropométrico

			Estado Nutricional Antropométrico		Total
			En Riesgo	Sin Riesgo	
EVS	No saludable	Recuento	0	6	6
		% del total	0.0	17.1	17.1
Sueño	Saludable	Recuento	24	5	29
		% del total	68.6	14.3	82.9
Total		Recuento	24	11	35
		% del total	68.6	31.4	100.0

Fuente: Cuestionario – Ficha de Registro

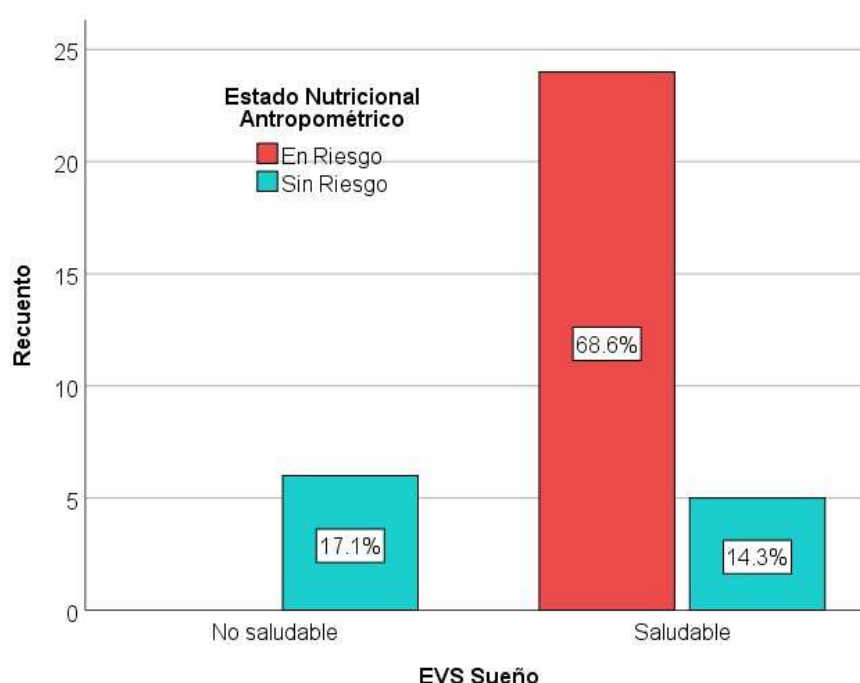


Gráfico 6. EVS Sueño y Estado Nutricional Antropométrico

Interpretación:

Aunque el 82.9 % del personal reporta un sueño saludable, el 68.6 % de ellos presenta riesgo nutricional, mientras que todos los que reportan sueño no saludable están sin riesgo. Esta contradicción sugiere una desconexión entre la percepción del sueño y el estado nutricional, posiblemente influida por otras variables o sesgos de respuesta

4.3. Prueba de hipótesis

HIPÓTESIS GENERAL

Los estilos de vida saludables están asociados con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando- Villa Rica-Pasco 2025.

Tabla 7. *Correlaciones entre Estilos de Vida Saludables y Estado Nutricional Antropométrico*

			Estilos de Vida Saludables	Estado Nutricional Antropométrico
Rho de	Estilos de Vida	Coefficiente de	1.000	.138
		Sig. (bilateral)	.	.428
		N	35	35
	Estado Antropométrico	Coefficiente de	.138	1.000
		Sig. (bilateral)	.428	.
		N	35	35

Fuente: Base de datos

Interpretación:

Al aplicar el coeficiente de correlación Rho de Spearman, se obtuvo un valor de $p = .138$, lo que indica una **correlación positiva muy débil** entre las variables "Estilos de Vida Saludables" y "Estado Nutricional Antropométrico". El valor de significancia estadística resultante fue de $p = .428$. Dado que este valor de p es mayor al nivel de significancia estándar de $\alpha = .05$, se toma la decisión de **aceptar la hipótesis nula**. Se concluye que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar asociación estadística de las variables.

HIPÓTESIS ESPECÍFICO 1

La condición, actividad física y deporte está asociada con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando- Villa Rica-Pasco 2025

Tabla 8. Correlaciones entre EVS Actividad Física y Estado Nutricional Antropométrico

Rho de	EVS Actividad	Coeficiente de	EVS Actividad Física	Estado Nutricional Antropométrico
			1.000	-.031
		Sig. (bilateral)	.	.861
		N	35	35
	Estado	Coeficiente de	-.031	1.000
		Sig. (bilateral)	.861	.
		N	35	35

Fuente: Base de datos

Interpretación:

Aplicando el ritual de la significancia estadística a la Hipótesis Específica 1, se evalúa la asociación entre EVS Actividad Física y Estado Nutricional Antropométrico mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se obtuvo un coeficiente de correlación de $p = -.031$, indicando una relación **negativa y prácticamente nula** entre ambas variables. El valor de significancia bilateral fue de $p = .861$. Dado que este valor de es sustancialmente mayor al nivel de significancia $\alpha = .05$, la decisión es **aceptar la hipótesis nula** (la cual postula la no asociación). Por lo tanto, se concluye que no existe evidencia estadística significativa que demuestre que la condición, actividad física y deporte están asociados con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de salud evaluados, lo que **refuta** la hipótesis específica planteada

HIPÓTESIS ESPECÍFICO 2

El manejo de tiempo libre está asociado con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025

Tabla 9. Correlaciones entre EVS Recreación y Manejo de Tiempo Libre y Estado Nutricional Antropométrico

		EVS		Estado Nutricional
Rho de	EVS	Coeficiente de	Manejo de	
			1.000	.050
	Manejo de	Sig. (bilateral)	Tiempo Libre	.774
		N	35	35
	Estado	Coeficiente de		1.000
	Antropométrico	Sig. (bilateral)		.
		N	35	35

Fuente: Base de datos

Interpretación:

La aplicación del ritual de la significancia estadística a la Hipótesis Específica 2, que evalúa la asociación entre el EVS Recreación y Manejo de Tiempo Libre y el Estado Nutricional Antropométrico, arroja un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $p = .050$, lo que indica una **asociación positiva**, pero extremadamente **débil e insignificante**. El valor de significancia bilateral obtenido es de $p = .774$. Puesto que este valor es considerablemente mayor que el umbral de $\alpha = .05$, se concluye que **no se rechaza la hipótesis nula**. En términos prácticos, esto significa que no se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre el manejo del tiempo libre y el estado nutricional antropométrico en los profesionales de salud evaluados, por lo cual la hipótesis específica es rechazada.

HIPÓTESIS ESPECÍFICO 3

El autocuidado y cuidado médico está asociada con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025

Tabla 10. Correlaciones entre EVS Autocuidado y Cuidado Médico y Estado Nutricional Antropométrico

Rho de	EVS	Coeficiente de	EVS Autocuidado y Cuidado Médico	Estado Nutricional Antropométrico
			1.000	.101
	Cuidado Médico	Sig. (bilateral)	.	.566
		N	35	35
	Estado Antropométrico	Coeficiente de	.101	1.000
		Sig. (bilateral)	.566	.
		N	35	35

Fuente: Base de datos

Interpretación:

Al someter a prueba la Hipótesis Específica 3 mediante el ritual de la significancia estadística, se calculó la correlación entre el EVS Autocuidado y Cuidado Médico y el Estado Nutricional Antropométrico. El análisis con el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de $p = .101$, lo cual denota una **asociación positiva muy débil**, prácticamente despreciable, entre las variables. El nivel de significancia bilateral fue de $p = .556$. Puesto que este valor es significativamente mayor que el umbral de significancia establecido ($\alpha = .05$), se procede a **aceptar la hipótesis nula**. En consecuencia, se concluye que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el autocuidado y cuidado médico están asociados con el estado nutricional antropométrico en la población estudiada, **refutando** así la hipótesis de investigación.

HIPÓTESIS ESPECÍFICO 4

Los hábitos alimenticios están asociados con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025

Tabla 11. Correlaciones entre EVS Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional Antropométrico

Rho de	EVS Hábitos	Coeficiente de	EVS Hábitos Alimenticios	Estado Nutricional Antropométrico
			1.000	.302
		Sig. (bilateral)	.	.078
		N	35	35
	Estado Antropométrico		.302	1.000
		Sig. (bilateral)	.078	.
		N	35	35

Fuente: Base de datos

Interpretación:

Al ejecutar la Prueba de Hipótesis que busca la asociación entre los EVS Hábitos Alimenticios y el Estado Nutricional Antropométrico, se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $p = .302$. Este valor indica una correlación **positiva débil a moderada** entre ambas variables, siendo la más alta de las dimensiones evaluadas. No obstante, el valor de significancia bilateral fue de $p = .078$. Dado que este valor supera el nivel crítico de $\alpha = .05$, la conclusión metodológica es **aceptar la hipótesis nula**. Por lo tanto, se establece que no hay evidencia estadística significativa para sostener que los hábitos alimenticios están asociados con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de salud, lo que lleva al rechazo de la hipótesis de investigación, a pesar de la magnitud de la correlación ser próxima a la significancia.

HIPÓTESIS ESPECÍFICO 5

El sueño está asociado con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025

Tabla 12. Correlaciones entre EVS Sueño y Estado Nutricional Antropométrico

			EVS Sueño	Estado Nutricional Antropométrico
Rho de Spearman	EVS Sueño	Coeficiente de correlación	1.000	-.672**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	35	35
	Estado Antropométrico	Coeficiente de correlación	-.672**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	35	35

**.

Fuente: Base de datos

Interpretación:

La hipótesis sobre la dimensión del sueño, el análisis de coeficiente de correlación Rho de Spearman revela $p = .672$, lo cual indica una **correlación negativa y fuerte**. El valor de significancia bilateral obtenido es de $p = .000$, el cual es menor que el nivel de significancia crítico de $\alpha = .01$. Por consiguiente, se toma la decisión de **rechazar la hipótesis nula**. Se concluye con un alto grado de certeza estadística que existe una **asociación inversa y significativa** entre el EVS Sueño y el estado nutricional: a medida que mejora la calidad del sueño, tiende a disminuir el riesgo nutricional en los profesionales de salud, aceptando así la hipótesis de investigación y destacando el sueño como un factor fuertemente asociado al estado nutricional en esta población, hallazgo consistente con la literatura sobre salud metabólica.

4.4. Discusión de resultados

La investigación concluyó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el constructo general de Estilos de Vida Saludables (EVS) y el Estado Nutricional Antropométrico ($p = .138$; $p = .428$). Este resultado se alinea con estudios que han reportado dificultades para establecer una correlación directa entre la variable global de EVS y el estado nutricional en personal sanitario, sugiriendo una relación compleja o mediada por múltiples factores de confusión como señala Barreto,

Ruiz, Vallejos (2023) (9). Sin embargo, las conductas saludables deben impactar positivamente en los resultados de salud. La alta prevalencia descriptiva de riesgo nutricional (68.6%) observada en la muestra, la cual afecta incluso al 40% de quienes reportan un estilo de vida "Saludable", refuerza la tesis de una disociación entre el conocimiento o la percepción de salud y su manifestación objetiva. Esto es un patrón recurrente en los antecedentes, donde el personal de salud presenta bajos niveles de hábitos totalmente saludables a pesar de su conocimiento en la materia. La falta de significancia general puede interpretarse como el efecto de neutralización entre las dimensiones, donde el impacto protector de algunas prácticas es anulado por el riesgo de otras.

El análisis de esta dimensión no encontró una asociación estadísticamente significativa entre la Actividad Física (EVS) y el Estado Nutricional Antropométrico ($p = .031$; $p = .861$), lo cual es coherente con los hallazgos de algunos antecedentes en trabajadores de la salud que tampoco lograron establecer una correlación significativa en esta área. No obstante, esta conclusión es contraintuitiva a la luz de la fisiología del balance energético, que posiciona la actividad física como un determinante esencial para el control de peso como manifiesta García, Garza, y Cabello (2022) (5) y en contraposición con Ccanchi (2021) (7). La fuerte concentración descriptiva de riesgo nutricional (54.3%) entre el personal que reporta actividad física "No saludable" valida el diagnóstico de sedentarismo en este grupo, tal como lo reportan antecedentes en enfermeras en el contexto latinoamericano. La discrepancia entre la teoría y el resultado estadístico podría explicarse por la presencia de un error de medición en la variable de exposición (el reporte subjetivo de actividad física) o por una compensación dietaria insuficiente, donde el gasto energético, aunque exista, es superado por la ingesta calórica, diluyendo el efecto protector esperado sobre el IMC.

La conclusión de no asociación estadísticamente significativa entre la Recreación y Manejo de Tiempo Libre (EVS) y el Estado Nutricional Antropométrico ($p = .050$; $p = .774$) es congruente con la naturaleza indirecta de esta dimensión sobre

los resultados antropométricos. Si bien el manejo adecuado del tiempo libre se asocia con la reducción del estrés y la mejora de la salud mental, su impacto en el IMC es menos directo que los hábitos físicos o alimenticios en contraposición de Ccanchi (2021) (7). El resultado descriptivo, donde el 40% de los profesionales con un manejo "Saludable" del tiempo libre se encuentran "En Riesgo" nutricional, sugiere que la calidad del tiempo libre no siempre se traduce en actividades físicamente activas o en una mejora en la calidad de la dieta. Por lo tanto, el manejo del tiempo libre se comporta más como un factor modulador del bienestar psicosocial que como un predictor directo y significativo del estado nutricional.

El análisis arrojó una conclusión de no asociación estadísticamente significativa entre el EVS Autocuidado y Cuidado Médico y el Estado Nutricional Antropométrico ($p = .101$; $p = .566$). Este resultado entra en conflicto con el principio de la promoción de la salud que dicta que el personal sanitario, al estar más expuesto al conocimiento sobre prevención, debería tener mejores indicadores como también reportan Zela, Cerrón, Porta (2022) (8) y Moreno (2024) (14). La inconsistencia es particularmente notable a nivel descriptivo: el 57.1% del personal que reporta autocuidado "Saludable" está "En Riesgo" nutricional, lo cual indica que la adherencia a prácticas de autocuidado (como chequeos médicos o higiene personal) no se está correlacionando con el control efectivo de peso corporal. Esto puede interpretarse como una priorización de las esferas médicas del autocuidado sobre las esferas conductuales (dieta y ejercicio), o una subestimación del riesgo por parte de los profesionales.

A pesar de presentar la correlación más alta de las variables no significativas ($p = .302$), la conclusión fue la no asociación estadística con el estado nutricional ($p = .050$; $p = .078$). Este resultado está en la línea de los antecedentes que reportan la falta de significancia para la dimensión de alimentación en trabajadores de salud. Desde la perspectiva científico-teórica, esto resulta el hallazgo más sorprendente, ya que la dieta es el principal determinante del IMC quienes afirman esta realidad son

Barreto, Ruiz y Vallejos (2023) (9). La evidencia descriptiva de que la misma proporción (34.3%) está en riesgo nutricional tanto en el grupo de hábitos "Saludables" como en el de "No saludables" sugiere un posible sesgo de deseabilidad social en las respuestas de los profesionales (reportando lo que *saben* que es saludable), o que la herramienta utilizada no capta adecuadamente la calidad calórica y nutricional real de la dieta.

Esta dimensión fue la única que permitió rechazar la hipótesis nula, concluyendo una asociación inversa y estadísticamente significativa entre el EVS Sueño y el Estado Nutricional Antropométrico ($p = .672$; $p = .000$). La fuerte correlación negativa es sólidamente respaldada por la literatura científica que explica cómo la alteración del sueño, frecuente en el personal de turnos, impacta negativamente el eje metabólico al modificar la secreción de hormonas orexigénicas (Grelina) y anorexigénicas (Leptina), lo que lleva a un aumento del apetito y al riesgo de obesidad, antecedente que concuerda con Ccanchi (2021) (7). La fuerza de esta asociación es tan alta que establece el sueño como el principal factor de riesgo/protección del estilo de vida a considerar para el control antropométrico en esta población hospitalaria. Este hallazgo es crucial para el diseño de futuras intervenciones de salud ocupacional.

CONCLUSIONES

1. No existe una asociación estadística significativa entre los estilos de vida saludables en su conjunto y el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando ($p = .428$). A pesar de esta falta de asociación inferencial, a nivel descriptivo se observa una alta prevalencia de "Riesgo Nutricional" (68.6%), la cual afecta incluso al 40% de quienes reportan un estilo de vida "Saludable". Esto evidencia una notable disociación entre las conductas de salud declaradas y el estado nutricional real en la población estudiada.
2. La condición de actividad física y deporte no está asociada de manera estadísticamente significativa con el estado nutricional antropométrico de los profesionales de la salud ($p = .861$). Se halló que una mayoría (54.3%) de los profesionales combina un nivel de actividad física "No saludable" con un estado nutricional "En Riesgo", lo que subraya el sedentarismo como un problema prevalente. Así, la prueba de correlación no fue suficiente para establecer una relación estadística formal.
3. El manejo de la recreación y el tiempo libre no presenta una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional antropométrico en la población estudiada ($p = .774$). Aunque el análisis descriptivo muestra que el 40% de los profesionales con un manejo "Saludable" del tiempo libre también se encuentran "En Riesgo" nutricional, la correlación estadística entre estas dos variables es prácticamente nula.
4. El autocuidado y cuidado médico no tienen una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional antropométrico de los profesionales de la salud ($p = .566$). Si bien la mayoría del personal (85.7%) reporta prácticas de autocuidado "Saludables", más de la mitad de este grupo (57.1%) presenta un estado nutricional "En Riesgo", lo que demuestra una inconsistencia entre la conducta declarada y los resultados antropométricos.
5. Los hábitos alimenticios no están asociados de manera estadísticamente significativa con el estado nutricional antropométrico ($p = .078$). Aunque esta dimensión presentó la

correlación positiva más fuerte de todas las variables no significativas ($p = .302$) y estuvo cerca del umbral de significancia, no se alcanzó la evidencia estadística necesaria para rechazar la hipótesis nula. Descriptivamente, es notable que la misma proporción de profesionales (34.3%) se encuentra "En Riesgo" nutricional tanto en el grupo con hábitos "Saludables" como en el de "No saludables".

6. El sueño está asociado de manera inversa y estadísticamente significativa con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud ($p = .000$). La fuerte correlación negativa ($p = -.672$) indica con un alto grado de certeza que, a mejores hábitos de sueño, menor es el riesgo nutricional en esta población. Este hallazgo fue el único que permitió aceptar la hipótesis de investigación, destacando al sueño como un factor clave y directamente relacionado con el estado nutricional de los profesionales evaluados.

RECOMENDACIONES

1. Priorizar Intervenciones sobre Higiene del Sueño: Dado que el sueño fue la única dimensión que demostró una asociación fuerte, inversa y estadísticamente significativa con el estado nutricional ($p = .000$), se recomienda diseñar e implementar con urgencia programas de salud ocupacional enfocados específicamente en mejorar la calidad del descanso de los profesionales de la salud.
2. Reformular la Educación Nutricional para Cerrar la Brecha Perceptual: El hallazgo de que existe una proporción idéntica de riesgo nutricional entre quienes reportan hábitos alimenticios "Saludables" y "No saludables" (34.3%) sugiere una deficiencia en la comprensión de lo que constituye una dieta verdaderamente equilibrada. Se recomienda crear talleres prácticos que vayan más allá de la teoría y se centren en la lectura de etiquetas, el control de porciones y la planificación de comidas adaptadas a los turnos laborales del personal de salud.
3. Implementar Programas de Bienestar Integral en Lugar de Enfoques Aislados: La falta de una asociación estadística general entre los estilos de vida y el estado nutricional ($p = .428$), a pesar del alto riesgo nutricional observado (68.6%), indica que las intervenciones que abordan los hábitos de forma aislada son insuficientes. Se recomienda desarrollar un programa de bienestar holístico que integre simultáneamente acciones para mejorar el sueño, la nutrición y la actividad física.
4. Fomentar la Actividad Física en el Entorno Laboral: Aunque la asociación estadística no fue significativa, la alta prevalencia de riesgo nutricional entre el personal con actividad física "No saludable" (54.3%) es un foco de alerta. Se recomienda que la institución promueva pausas activas, habilite espacios para el ejercicio y fomente políticas que faciliten el movimiento durante la jornada laboral para combatir el sedentarismo.
5. Establecer un Sistema de Monitoreo Antropométrico Periódico: La evidente disociación entre los hábitos de autocuidado reportados y el riesgo nutricional objetivo resalta la necesidad de pasar de la autopercepción a la data objetiva. Se recomienda al hospital

implementar evaluaciones nutricionales y antropométricas periódicas, voluntarias y confidenciales para el personal, ofreciendo consejería personalizada basada en los resultados.

6. Ampliar la Investigación con una Muestra Mayor: El tamaño de la muestra ($N=35$) es una limitación. Se recomienda replicar el estudio con una muestra más grande para aumentar la potencia estadística. Esto permitiría confirmar la robusta asociación encontrada con el sueño y determinar si la falta de significancia en otras áreas, como los hábitos alimenticios ($p = .078$), se debe a una verdadera ausencia de relación o a una limitación de la muestra actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palomares Estrada L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
2. Alburqueque Ayala C. Estilo de vida y estado nutricional en personal de salud de un establecimiento de primer nivel de atención, Piura – 2024. Tesis Profesional. Piura: Universidad César Vallejo; 2014.
3. Diaz-Carrion, EP. y Failoc-Rojas, VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 noviembre; 19(5).
4. Gobierno de México. Activa tu modo saludable. [Online].; 2021 [cited 2025 enero 20]. Available from: <https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/activa-tu-modo-saludable#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,factores%20socioculturales%20y%20caracter%C3%ADsticas%20personales%22.>
5. García-García, J.A. Garza-Sánchez, R.I. y Cabello-Garza, ML. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social. 2022 diciembre; 34.
6. Egea-Ronda, A. y Del Campo-Giménez, M. Estilos de vida, sostenibilidad y salud planetaria. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2023 setiembre; 16(2).
7. Ccanchi Arones C. Asociación entre estilos de vida y estado nutricional en internos de medicina durante la pandemia por Covid-19, Cusco, 2021. Tesis profesional. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021.
8. Zela-Coila, F. Cerron-Daga, G. Porta-Quinto, T. Relación inversa entre la altitud y el riesgo cardiometabólico en la población peruana: resultados de una encuesta de base poblacional e importancia de la relación cintura-talla como indicador de riesgo cardiometabólico. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA. 2022 noviembre; 15(4).
9. Barreto Asencios, DR. Ruiz Chavez, SY. Vallejos Meza, VA. Estilos de vida y el estado nutricional antropométrico de los transportistas de la Asociación “Taxi Seguro” - Puente Piedra, Lima 2023. Tesis profesional. Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2023.
10. Chauca Arce, JM. y Saenz Cerna, G. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022. Tesis de grado. Lima: UNiversidad César Vallejo; 2023.
11. Ramón Roca J. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. Tesis profesional. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024.

12. Mantilla Arias S. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto maduro de un asentamiento humano en Nuevo Chimbote, Áncash, 2024. Tesis profesional. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024.
13. Figueroa Santos S. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto en la urbanización de Baldemar II Etapa, Nuevo Chimbote, 2024. Tesis profesional. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024.
14. Moreno-Leyva, RE. et al. Relación entre el perfil bioquímico, antropométrico y estilo de vida saludable del personal de una universidad privada: Gestión en la prevención de riesgo ocupacional. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2024 mayo; 44(3).
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud. Primera ed. Ginebra: World Health Organization; 1998.
16. Guerrero Montoya, LR. y León Salazar, AR. Estilo de vida y salud. *Educere*. 2010 junio; 11(48).
17. De la Torre, S. y Tejada Fernández, J. Estilos de vida y aprendizaje universitario. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2007; 44.
18. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Primera ed. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013.
19. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Primera ed.: Instituto Nacional de Salud; 2012.
20. Arrivillaga Quintero, M. y Salazar Torres, IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*. 2005; 13(1).
21. Grimaldo Muchotrigo M. Los estilos de vida saludables en estudiantes universitarios de una universidad particular de Lima. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe*. 2005 octubre; 11.
22. Aguilera-Rojas, SE. Jiménez-Peña, OM. Ruiz-García, LA. Estilos de vida en adolescentes de la Provincia Sabana Centro departamento de Cundinamarca. *Acta Odontológica Colombiana*. 2022; 12(1).
23. Valcarce M. Recomendaciones mundiales actualizadas de la OMS sobre la Actividad Física para la Salud. [Online].; 2020 [cited 2025 enero 28. Available from: <https://www.manelvalcarce.com/blog/recomendaciones-mundiales-actualizadas-de-la-oms-sobre-la-actividad-fisica-para-la-salud?elem=190125>.
24. Zamora Macorra, M. y Cruz Flores, AC. El papel del tiempo libre en la salud de un grupo de conductores de carga. *Salud de los Trabajadores*. 2011 junio; 19(1).
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promoción de la salud: Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. [Online].; 2024 [cited

- 2025 noviembre 13. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Online].; 2004 [cited 2025 enero 28. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43037/924359222X_spa.pdf.
 27. Gobierno de México. Día Mundial del Sueño. [Online].; 2022 [cited 2025 enero 28. Available from: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-del-sueno-18-de-marzo?idiom=es>.
 28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2024 [cited 2025 enero 28. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
 29. Ponce-Vega, KA. y Campos-Arroyo, AG. Estado nutricional en el paciente quirúrgico. Revista de Divulgación SabeMás. 2019.
 30. Castro-Zarate C. Gestión de la calidad en la investigación básica biomédica. 2025;12(3):45-52. Revista de Ciencias Administrativas. 2020 diciembre.
 31. Espinoza-Pajuelo L,yOPJ. El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. Acta Jurídica Peruana. 2021 Mayo; 3(2).
 32. Ulin, PR. Robinson, ET. Tolley, EE. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2006.
 33. Lorenzano C. El método hipotético deductivo. In Metodología de intervención interdisciplinar; 2023; Buenos Aires. p. 10.
 34. SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Revista Latino-Americana Enfermagem. 2007 julio; 15(3).
 35. Babbie E. The practice of social research. 15th ed. Boston: Cengage Learning; 2017.
 36. Tancara Q. C. La investigación documental. In.; s.f.
 37. Ander-Egg E. Técnicas de investigación social. 24a ed. Buenos Aires: Lumen; 2010. 24th ed. Buenos Aires; 2010.
 38. García Alcaraz, F; Alfaro Espín, A; Hernández Martínez, A; Molina Alarcón, M. Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2006 octubre; 1(5)
 39. Eco U. Como se hace una tesis: Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura. 20th ed. Salamanca: Gredisa; 2010.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de Recolección de Datos

DATOS GENERALES:

- ☐ Nombre:
- ☐ Edad:
- ☐ Carrera Profesional:

INSTRUCCIONES:

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

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

DATOS DE LA VARIABLE 1: Estilos de vida saludables

DIMENSIÓN 1: CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE		0	1	2	3
1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.				
2	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.				
3	Mantienes tu peso corporal estable.				
4	Práctica de Terapias de Ejercicios.				
DIMENSION 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
5	Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)				
6	Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.				
7	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
8	En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.				
9	Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.				
10	¿Ves televisión 3 o más horas al día?				
DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO					
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.				
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.				
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar.				

14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.				
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.				
16	Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.				
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.				
DIMENSIÓN 4: HÁBITOS ALIMENTICIOS					
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?				
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				
23	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?				
24	¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?				
25	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?				
26	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?				
27	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?				
28	¿Consumes embutidos (jamónada, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?				
29	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
30	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?				
31	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?				
32	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?				
33	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado?				
34	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?				
35	¿Desayunas todos los días?				
36	¿Consumes comidas rápidas (¿pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc.?)				
DIMENSIÓN 5: SUEÑO					
37	¿Duermes al menos 7 horas diarias?				
38	¿Trasnochas?				
39	¿Duermes bien y se levanta descansado?				
40	¿Te es difícil conciliar el sueño?				
41	¿Tienes sueño durante el día?				
42	¿Tomas pastillas para dormir?				

Fuente: Adaptado de Arrivillaga, Salazar e Gómez (2002) (20).

DATOS DE LA VARIABLE 2: Estado nutricional

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

Anexo 2. Validez y confiabilidad de IRD

VALIDEZ



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Lic. Gustavo Adolfo JORGE ÑAUPARI
- 1.2. Grado académico: Bachiller
- 1.3. Responsables de la investigación: Bach. Lenin A. PALOMINO OSORIO
Bach. Nicol FLORES ATAPOMA
- 1.4. Título de la investigación: Estilos de vida saludables y estado nutricional antropométrico en el profesional de salud del Hospital Ramón Egoavil Pando-Vila Rica-Pasco, 2025
- 1.5. Nombre del instrumento de investigación: Variable Cuestionario sobre Estilos de vida saludables

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

0 = Deficiente 1 = Regular 2 = Bueno 3 = Muy bueno 4 = Excelente

Indicadores de evaluación	Valoración cualitativa	ESCALA				
		0	1	2	3	4
1) Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2) Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables			X		
3) Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					X
4) Organización	Existe una organización lógica					X
5) Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					X
6) Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio			X		
7) Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					X
8) Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					X
9) Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					X
10) Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					X
Total				36		

III. CRITERIO DE APLICABILIDAD

Criterios de evaluación		
Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
31-40 = 0.76 – 1.00	Aprobado	Aplicable
21-30 = 0.51 – 0.75	Condicionado	Subsanar
11-20 = 0.26 – 0.50	En revisión	Replantear
0-10 = 0.00 – 0.25	Rechazado	No aplicable

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

Cerro de Pasco, 18 / 06 / 2025

GUSTAVO A. JORGE ÑAUPARI
C.E.P. UNAS

FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Mg. Juan Aníbal GASPAS SAMANIEGO
1.2. Grado académico: Magister
1.3. Responsables de la investigación: Bach. Lenin A. PALOMINO OSORIO
Bach. Nicol FLORES ATAPOMA
1.4. Título de la investigación: Estilos de vida saludables y estado nutricional antropométrico en el profesional de salud del Hospital Román Egoavil Pando-Vila Rica-Pasco, 2025
1.5. Nombre del instrumento de investigación: Variable Cuestionario sobre Estilos de vida saludables

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

0 = Deficiente 1 = Regular 2 = Bueno 3 = Muy bueno 4 = Excelente

Indicadores de evaluación	Valoración cualitativa	ESCALA				
		0	1	2	3	4
1) Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
2) Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables					X
3) Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					X
4) Organización	Existe una organización lógica					X
5) Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad				X	
6) Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					X
7) Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					X
8) Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					X
9) Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio				X	
10) Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					X
Total					37	

III. CRITERIO DE APLICABILIDAD

Criterios de evaluación		
Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
31-40 = 0.76 – 1.00	Aprobado	Aplicable
21-30 = 0.51 – 0.75	Condicionado	Subsanar
11-20 = 0.26 – 0.50	En revisión	Replantear
0-10 = 0.00 – 0.25	Rechazado	No aplicable

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

Cerro de Pasco, 12 / 06 / 2025

GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD E-SCUELA DE SALUD
Mg. JUAN A. GASPAS SAMANIEGO
DEPARTAMENTO DE
E.E.P. C-111

FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
POR JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Mg. Allyson N. ESTRELLARIVERA
1.2. Grado académico: Magister
1.3. Responsables de la investigación: Bach. Lenin A. PALOMINO OSORIO
Bach. Nicol FLORES ATAPOMA
1.4. Título de la investigación: Estilos de vida saludables y estado nutricional antropométrico en el profesional de salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco, 2025
1.5. Nombre del instrumento de investigación: Variable Cuestionario sobre Estilos de vida saludables

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

0 = Deficiente 1 = Regular 2 = Bueno 3 = Muy bueno 4 = Excelente

Indicadores de evaluación	Valoración cualitativa	ESCALA				
		0	1	2	3	4
1) Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2) Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables					X
3) Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					X
4) Organización	Existe una organización lógica					X
5) Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					X
6) Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio				X	
7) Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					X
8) Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					X
9) Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio				X	
10) Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					X
Total		38				

III. CRITERIO DE APLICABILIDAD

Criterios de evaluación		
Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
31-40 = 0.76 – 1.00	Aprobado	Aplicable
21-30 = 0.51 – 0.75	Condicionado	Subsanar
11-20 = 0.26 – 0.50	En revisión	Replantear
0-10 = 0.00 – 0.25	Rechazado	No aplicable

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

Cerro de Pasco, 25 / 06 / 2025



Mg. Allyson Rattaly ESTRELLA RIVERA
DIRECTORA GENERAL ADJUNTA (M)
C.E.P. 00000001
FIRMA Y POST FIRMA DEL EXPERTO

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.797	42

Estadísticas de elemento

	Media	Desv.	N
AF1	1.29	.750	35
AF2	1.31	.583	35
AF3	1.49	1.01	35
AF4	1.09	.818	35
RMT1	1.40	.736	35
RMT2	1.77	1.00	35
RMT3	2.26	.505	35
RMT4	2.20	.473	35
RMT5	1.54	.701	35
RMT6	1.06	.725	35
ACM1	2.00	.874	35
ACM2	1.97	.891	35
ACM3	1.91	.742	35
ACM4	2.34	.639	35
ACM5	2.09	.818	35
ACM6	1.31	.963	35
ACM7	1.83	.822	35
ACM8	2.31	.631	35
HA1	2.00	.728	35
HA2	.94	.873	35
HA3	1.23	.877	35
HA4	1.34	.591	35
HA5	1.74	.817	35
HA6	2.03	.747	35
HA7	1.60	.881	35
HA8	1.66	.725	35
HA9	1.60	.976	35
HA10	1.14	.692	35
HA11	1.80	.759	35
HA12	1.91	.658	35
HA13	1.23	.690	35
HA14	1.49	1.01	35
HA15	1.43	.608	35
HA16	1.26	.817	35
HA17	2.54	.611	35
HA18	1.34	.639	35
S1	2.00	.542	35
S2	1.80	.797	35
S3	1.77	.646	35
S4	.77	.731	35
S5	1.29	.519	35
S6	.40	.553	35

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación lo realiza una Tesista de Maestría y se cuenta con la asesoría de un Asesor de Investigación.

Propósito

Este estudio pretende evaluar los estilos de vida de saludable de los profesionales de la salud.

Participación

Pedimos su permiso para que participe en el desarrollo del cuestionario que se llevara a cabo como parte del presente estudio. Esperamos su completa sinceridad. Estaré agradecida por el permiso otorgado.

Riesgos del estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted.

Beneficios del estudio

La participación de usted contribuirá con el mejoramiento de las actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud.

Costo de la participación

La participación de usted en el estudio no representa ningún costo.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y se respetará la privacidad de la información recolectada.

Requisitos de participación

Profesional de la salud que atiende y tiene contacto directo con el paciente. Al aceptar su participación voluntaria deberá firmar este documento llamado "Consentimiento informado".

Si Ud. quiere retirarse del estudio, puede hacerlo con libertad.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con Bach. Nicol FLORES ATAPOMA teléfono 935878865 y Lenin Antonio Palomino Osorio, teléfono 963221873, en horario de oficina, donde con mucho gusto serán atendidos.

Declaración Voluntaria

Yo, _____ he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma cómo se realizará el estudio y que puedo retirarme en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte de la investigadora.

Por lo anterior acepto participar en la investigación de: "Evaluación de los Estilos de Vida Saludables en Profesionales de la Salud"

Nombre del participante: _____ Edad: _____

Teléfono: _____

Dirección _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

Anexo 4. Matriz de Consistencia y operacionalización de variables

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es la asociación entre los estilos de vida saludables con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025? Problemas específicos: 1) ¿Cuál es la asociación entre condición, actividad física y deporte con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025? 2) ¿Cuál es la asociación entre manejo de tiempo libre con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025? 3) ¿Cuál es la asociación entre autocuidado y cuidado médico con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025? 4) ¿Cuál es la asociación entre hábitos alimenticios con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025? 5) ¿Cuál es la asociación entre sueño con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025?	Objetivo general: Establecer la asociación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025. Objetivos específicos: 1) Establecer la asociación entre condición, actividad física y deporte con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025. 2) Establecer la asociación entre manejo de tiempo libre con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025. 3) Establecer la asociación entre autocuidado y cuidado médico con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025. 4) Establecer la asociación entre hábitos alimenticios con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025. 5) Establecer la asociación entre sueño con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.	Hipótesis general: Los estilos de vida saludables están asociados con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025. Hipótesis específicas: 1) La condición, actividad física y deporte está asociada con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025. 2) El manejo de tiempo libre está asociado con el estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025. 3) El autocuidado y cuidado médico está asociada con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025. 4) Los hábitos alimenticios están asociados con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025. 5) El sueño está asociado con el estado nutricional antropométrico en los profesionales de la salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 2025.	Variable 1: Estilos de vida saludables Dimensiones: • Condición, actividad física y deporte • Manejo de tiempo libre • Autocuidado y cuidado médico • Hábitos Alimenticios • Sueño Variable 2: Estado nutricional antropométrico en profesionales de la salud Dimensiones: • Masa corporal • Riesgo cardiometabólico	Tipo de investigación: Básica Método: Hipotético deductivo Diseño: No experimental de tipo trasversal y correlacional Población: Profesionales de Salud del Hospital Román Egoavil Pando-Villa Rica-Pasco 96 unidades Muestra: 35 profesionales de salud. Muestreo no probabilístico Técnicas: Encuesta Documental Instrumentos: Cuestionario de estilos de vida saludables Ficha antropométrica

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA	VALOR FINAL
Estilos de vida saludables	Es el conjunto de comportamientos frecuentes que realiza un individuo orientado al mantenimiento de la salud física y mental, entre los cuales se encuentran: el consumo de alimentos, práctica de actividades al aire libre y deportes, uso del tiempo libre, y calidad de las relaciones afectivas (21)	Es la manera en que una persona que trabaja posee un estilo de vida saludable, caracterizado por: Condición física y actividad física y deporte, Recreación y manejo del tiempo libre, Autocuidado y cuidado médico, Hábitos alimenticios, Sueño.	Condición, actividad física y	Actividad física Ejercicios físicos	1 – 4	Nunca (0) Algunas veces (1) Frecuentemente (2) Siempre (3)	No saludable: 0 – 63 (1) Saludable: 64 – 126 (2)
			Recreación y manejo del tiempo	Actividades de recreación Uso del tiempo libre Trabajo	5 – 10		
			Autocuidado y cuidado	Prácticas saludables Hábitos de comportamientos Cuidado medico	11 – 18		
			Hábitos alimenticios	Consumo de agua Dieta alimenticia Organización de horarios Hábitos durante las comidas	19 – 36		
			Sueño	Horas de sueño Calidad de sueño	37 - 42		
Estado nutricional antropométrico	Condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes (29)	Es la evaluación nutricional que se realiza mediante las medidas antropométricas como: masa corporal y riesgo cardiometabólico.	Masa corporal	Peso (Kg) Talla (m) Índice de Masa Corporal (IMC)	Varón	<94cm: BR (1) ≥94 cm: AR (2)	Con riesgo (1) Sin riesgo (2)
					Mujer	<80 cm: BR (1) ≥80 cm: AR (2)	
			Riesgo cardiometabólico	Perímetro abdominal	Varón	<94cm SR(1) ≥94cm CR (2)	
					Mujer	<80cm SR(1) ≥80cm CR (2)	