



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

Estilo de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR:

Colonia Julca, Ayda Yovana

ASESOR:

Ramírez Preciado, Marialita

Huaraz – Perú

2017

PALABRAS CLAVE

Estilo de vida

Lifestyle

Línea de investigación

02020003 Salud Pública

TÍTULO

Estilo de Vida y Estado Nutricional en profesionales de Enfermería. Hospital
Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado Estilo de Vida y Estado Nutricional en Profesionales de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. Tuvo como propósito, determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. La población de estudio estuvo constituida por 70 profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz. La investigación es de tipo cuantitativa, correlacional y transversal de diseño no experimental. El estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia -Huaraz, el instrumento que se utilizó fue en el variable, Estilo de Vida y Estado Nutricional en profesionales de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. Fue diseñado por Lita Palomares Estrada (2014); para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico S PSS V22 con la prueba del chi cuadrado y el programa Microsoft Excel para el diseño de tablas y gráficas. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: El estilo de vida en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz es poco saludable; estado nutricional normal y existe relación débil entre estilo de vida con estado nutricional.

ABSTRACT

The present research work called lifestyle and nutritional status of nursing professionals. Victor Ramos Guardia Hospital. Huaraz, 2017. He had intended, determine the relationship between lifestyle and nutritional status in nurses. Victor Ramos Guardia Hospital. Huaraz, 2017. The study population consisted of 70 Victor Ramos Guardia - Huaraz Hospital nursing professionals. Research is quantitative, correlational and transversal type of non-experimental design. The study was conducted at the Victor Ramos Guardia Hospital - Huaraz, the instrument that was used was in the variable, lifestyle and nutritional status in nurses. Victor Ramos guard hospital. Huaraz, 2017. It was designed by Lita Palomares Estrada (2014); data processing was used the statistical programme S PSS V22 with the Chi-square test and the Microsoft Excel program for the design of tables and graphs. Were obtained the following conclusions: The lifestyle of nursing professionals at Hospital Victor Ramos Guardia de Huaraz is unhelpful; Normal nutritional status and weak relationship between lifestyle and nutritional status.

INDICE

	Pág.
PALABRA CLAVE	ii
TÍTULO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Antecedentes de la investigación.....	7
1.2 Fundamentación Científica.....	10
1.3 Justificación de la investigación.....	35
1.4 Problema.....	36
1.5 Operacionalización de las variables.....	37
1.6 Hipótesis.....	38
1.7 Objetivos.....	38
II. METODOLOGÍA	
2.1 Tipo de investigación.....	38
2.2 Diseño de investigación.....	39
2.3 Población.....	40
2.4 Técnicas e instrumentos de investigación.....	41
2.5 Procesamiento y análisis de información.....	42
2.6 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.....	43
2.7 análisis y proceso de datos.....	43
III. RESULTADOS	
3.1 Resultados.....	44
3.2 Discusiones.....	47
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	50
4.2 Recomendaciones.....	51
4.3 Agradecimiento.....	52

Referencias Bibliográficas.....	53
Anexos.....	57

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes de la investigación

En el ámbito internacional se reportan los siguientes estudios:

Laguado y Gómez (2014), en Colombia se realizó un estudio titulado: Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. Se planteó el objetivo de determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia. La población con la que trabajo estuvo constituida por 154 estudiantes y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario II (HPLP II) de Nola Pender, donde se concluye que En la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable. En los estudiantes de Enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender. Los datos encontrados potencian las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías.

Quispe (2013), en Argentina se realizó un estudio titulado: Estilo de Vida de los estudiantes del 2do año de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional De Cuyo, se planteó el objetivo de establecer la relación que existe entre el estilo de vida y las condiciones de salud de los estudiantes del 2do año de la carrera Licenciatura en Enfermería, para lo que se aplicó en una muestra de 89 personas. Aplicó el programa de Excel. Concluyó que los profesionales de enfermería tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades parece que no los interiorizan en su diario vivir. Es difícil incorporar hábitos saludables pero es necesario tomar conciencia y cambios de actitudes de los mismos.

Acuña y Cortes (2012), en Costa Rica se realizó un estudio titulado: Promoción

de los estilos de vida saludable en el Área de Salud de Esparza. Se planteó el objetivo de promover un estilo de vida saludable en el Área de Salud de Esparza. La población con la que trabajo estuvo constituida por 372 estudiantes y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario de tutor Icap, donde se concluye que en el cuestionario realizado el 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad, por lo que demuestra que es el momento oportuno para instaurar programas de promoción.

En el ámbito nacional se reportan los siguientes estudios:

Ortiz y Sandoval. (2015), en Trujillo se realizó un estudio titulado: Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial – la esperanza, 2015. Se planteó el objetivo de determinar la relación que existe entre el Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial – La Esperanza, 2015, durante los meses de Febrero-Marzo 2015. La población con la que trabajo estuvo constituida por 89 estudiantes y el instrumento que se aplicó fue un tallímetro y una balanza estandarizados para el Índice de Masa Corporal y un instrumento sobre la práctica de estilos de vida saludable, donde se concluye que no existe relación entre dichas variables, es decir no se correlaciona significativamente pero si inversamente, aceptando la hipótesis nula.

Mamani (2012), en Tacna realizó un estudio titulado: “Estilos de Vida Saludable que Practica el Profesional de Enfermería del Hospital A. Carrión (EsSalud-Calana)”, se planteó el objetivo de determinar los estilos de vida que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, para lo que se aplicó un instrumento: Cuestionario Sobre Estilos de Vida Saludable, en una muestra de 70 profesionales de enfermería. Aplicó el software estadístico SPSS y programa Microsoft Excel. Concluyó que los profesionales de enfermería en un 58,57% no practican un estilo de vida saludable y un bajo porcentaje del 41,42% si practican. Lo cual indica que es perjudicial para la salud de la población de estudio.

Palomares. (2014), en Lima se realizó un estudio titulado: estilos de vida

saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Se planteó el objetivo de analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima - 2014. La población con la que trabajo estuvo constituida por 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones, y la edad promedio es de 45.5 años y el instrumento que se aplicó fue cuestionario validado sobre estilos de vida saludable tomado de Salazar y Arrivillaga. Para el procesamiento de datos se usó el programa estadístico IBM SPSS20 y programa SOFTWARE MICROSOFT EXCEL XP versión 2010, donde se concluye que Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA.

Hidalgo. (2014), en Lima se realizó un estudio titulado: asociación del estado nutricional con los estilos de vida del profesional de salud de una empresa de salud. Se planteó el objetivo de Evaluar la asociación del estado nutricional con los estilos de vida de los profesionales de la salud de una Empresa de Salud. 2013. La población con la que trabajo estuvo constituida por 288 trabajadores controlados en el mes de noviembre del 2013 y el instrumento que se aplicó fue la encuesta. Para el procesamiento de datos se utilizó el software Microsoft Excel 25 XP versión 2007, y codificados. El procesamiento y análisis de los datos se realizó utilizando el programa estadístico STATA versión 12, donde se concluye que existe asociación significativa del estado nutricional, con el sexo, la edad y consumo de tabaco del trabajador; $p < 0.05$. No encontrando asociación para actividad física, consumo de alcohol y consumo de alimentos, $p > 0.05$.

Pardo y Rodríguez. (2014), en Chimbote se realizó un estudio titulado: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, Chimbote. Se planteó el objetivo de determinar el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del P.J. La Unión, sector 7, Chimbote. La población con la que trabajo estuvo constituida por 171 adultos mayores de ambos sexos y el instrumento que se aplicó fue tres instrumentos: la escala de estilo de vida, la ficha de valoración nutricional del adulto mayor y la tabla de valoración nutricional

según índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores (> 60 años). Para el procesamiento de datos se usó el programa Software SPSS versión 18.0, donde se concluye que la mayoría de adultos mayores del P.J. La Unión, sector 7, presenta un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional de los adultos mayores, tenemos que, cerca de la mitad presenta un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presenta sobrepeso; un porcentaje menor presenta delgadez y una mínima parte, obesidad. Los adultos mayores del P.J. La Unión, sector 7, con estilo de vida no saludable presentan en mayor porcentaje estado nutricional normal, sobrepeso, delgadez y obesidad, respectivamente; y los adultos con estilo de vida saludable presentan en mínimo porcentaje obesidad, sobrepeso normal y delgadez, respectivamente.

En el ámbito local, no se reportan investigaciones relacionadas.

1.2 Fundamentación Científica

Estilos de Vida:

El estilo de vida se conforma a partir de preferencias e inclinaciones básicas del ser humano, fruto de la interacción entre componentes genéticos, neurobiológico, psicológicos, socioculturales, educativos, económicos y medioambientales. Puede generarse en un triángulo de construcción, formado por la familia, la escuela y los amigos, por ejemplo se aprende a tomar licor con los amigos, el aprendizaje de hacer ejercicio ocurre en la escuela, los hábitos alimenticios y la responsabilidad sexual se aprenden en la familia, con influencia de la escuela. La prevalencia de unos componentes y la escasa manifestación de otros conforman un determinado estilo y modo de vida. (De la torre, 2007).

Los estilos de vida han sido objeto de estudio de diferentes disciplinas, entre ellas la sociología, la antropología médica y la epidemiología, aunque con significados diferenciados. Según Menéndez, en sus orígenes el término fue aplicado por las ciencias sociohistóricas al análisis sobre los comportamientos sociales y culturales de diversos grupos, incluyendo clases sociales y grupos nacionales, los cuales hacen referencia a contextos de orden macrosocial. (Méndez, 2009).

El autor define el estilo de vida como “Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural”. (Penderson, 1992).

OMS define al estilo de vida como patrones generales elegibles de vivir que

interactúan entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los mismos que están preceptuados por factores socioculturales y las características personales de los individuos. De esta manera, propone la siguiente definición: “Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas.” (O.M.S, 2012).

El estilo de vida desde un punto individualista es un patrón que cumple con dos funciones: caracteriza al individuo y dirige su conducta, entonces el acervo de patrones y hábitos conductuales cotidianos de la persona tienen consecuencias trascendentes en su vida y específicamente en su educación, y dado que el proceso enseñanza-aprendizaje está correlacionado por el estilo de vida del individuo. (Arrellano, 2000).

El estudio de los estilos de vida saludables ha tenido su punto más álgido en la década de los 80 del siglo pasado, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Por el contrario, desde hace ya mucho tiempo este concepto ha sido un tema de estudio abordado por disciplinas como la sociología y el psicoanálisis y desde hace ya relativamente menos por la antropología, la medicina y la psicología de la salud. En general, desde todas estas orientaciones se entiende el estilo de vida como "la forma de vida de las personas o de los grupos". (Pastor y Balagueri, 1998).

El estilo de vida saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo, un bienestar sin atender contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de autocuidado, que contrarrestan los factores nocivos”. (Vives, 2007).

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las

condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo (O.M.S, 2002).

El estilo de vida debe ser considerado como la forma en que la gente se comporta, concepto que incluye el tipo de alimentación que ingiere, sus prácticas de ejercicio o actividad física, la atención que guarda de sus dientes, los cigarrillos y el alcohol que consumen, dedicación a su actividad intelectual, etc. (Grau, 1999).

El estilo de vida es como "la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos". (Gutiérrez, 2000).

Nola Pender (2002), describe que: El estilo de vida como un patrón multidimensional conformado por acciones que a lo largo de la vida la persona ejecuta y tiene una incidencia directa en la salud del individuo. Para llegar a la comprensión de este se hace necesario estudiar tres principales categorías: cogniciones y afectos específicos, experiencias individuales y características de estas y el resultado de la conducta". (Laguado y Gómez, 2014).

El estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones"(O.M.S, 1999).

Teniendo en cuenta estas definiciones, podemos afirmar que los estilos de vida de una persona están determinados por cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí (Mendoza, 1994), y cuya división no es rígida, sino que todos ellos conjuntamente moldean los estilos de vida de los individuos y los grupos:

- ✓ **Características individuales:** personalidad, intereses, educación recibida.
- ✓ **Características del entorno microsocial en que se desenvuelve el individuo:** Vivienda, familia, amigos, ambiente laboral o estudiantil.
- ✓ **Factores macrosociales:** Sistema social, la cultura imperante, los medios

de comunicación.

- ✓ **El medio físico geográfico:** Que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y a su vez sufre modificaciones por la acción humana.

Tipos de estilos de vida

- **Estilos de vida saludables:**

Según el autor estilos de vida saludables: Se define como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida, se conoce que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento lo que determina el que enferme o permanezca sana y en caso de que se enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca. (Vives 2007).
Elabora un listado de estilos de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorable son:

- ✓ Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- ✓ Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- ✓ Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- ✓ Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- ✓ Tener satisfacción con la vida.
- ✓ Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- ✓ Capacidad de auto cuidado.
- ✓ Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como: obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- ✓ Ocupación del tiempo libre y disfrute de la recreación.
- ✓ Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- ✓ Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación,

culturales, recreativos, entre otros.

- ✓ Seguridad económica.

Para llevar un estilo de vida saludable es necesario tener un comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante, que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida. Se pueden adoptar diferentes tipos de conductas para proteger, promover y mantener la salud; a estas conductas se les denominan Conductas Preventivas. Incluyen: La alimentación saludable, el descanso, recreación, practicar ejercicio o una actividad física regular, no fumar, no ingerir alcohol. (Maya, 2001).

- **Estilos de vida no saludable:**

Define que estilo de vida no saludable son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida; deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social. Entre estos tenemos:

- ✓ Nutrición y alimentación inadecuada, lo cual conlleva a un deterioro fisiológico y psicológico.
- ✓ Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas.
- ✓ Falta de actividad física y/o ejercicio lo cual ocasiona una enfermedad crónica de largo plazo.
- ✓ Consumo de alcohol, fumar y otras sustancias que dañan la salud de la persona.
- ✓ Relaciones interpersonales inadecuadas, no favorecen al desarrollo personal. (Maya, 2001).

Dimensiones de los estilos de vida

Las dimensiones que permiten evaluar los estilos de vida saludable o no saludable son las siguientes:

- **Actividad física**

Según autor abarca cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que provoca un gasto de energía. La actividad física

está presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día salvo dormir o reposar. (Pérez, 2009).

OMS Define que la actividad física es la acción que realiza una persona, la cual demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria. Incluye tantas actividades utilitarias u ocupacionales, así como las recreativas. Las actividades utilitarias son las que se despliegan en la rutina diaria, como por ejemplo subir escaleras, realizar tareas en la casa, en el trabajo o en el establecimiento educativo o trasladarse caminando entre los lugares que frecuenta; mientras que la actividad física recreativa es la que se realiza con fines de distracción o placer, como por ejemplo pasear, montar bicicleta, practicar danzas o bailes y actividades deportivas diversas (O.M.S, 2006).

- **Deporte**

Es la actividad física ejercida como competición o en el tiempo libre y que se rige por normas, por ejemplo, atletismo, fútbol, natación, voleibol, etc., permitiendo mejorar la salud y desarrollar potencialidades físicas y mentales del ser humano (O.M.S, 2006).

- **Ejercicio Físico**

Son conjunto de movimientos planificados y diseñados específicamente para estar en forma física y gozar de buena salud, por ejemplo manejar bicicleta, practicar aeróbicos, danzas, entre otros. La forma física se refiere a la resistencia, la movilidad y la fuerza que se requieren para realizar actividades físicas (O.M.S, 2006).

La Organización Mundial de la Salud, hizo hincapié en la dramática necesidad del hombre y la mujer actuales de abandonar el sedentarismo y elegir formas de vida más saludables. Está ampliamente comprobado que los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Según las conclusiones preliminares de un estudio de la OMS sobre factores de riesgo, los modos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. Datos de esa organización revelan que aproximadamente dos millones de muertes pueden atribuirse cada año a la inactividad física (O.M.S, 2010).

- **Práctica de Actividad física**

- Caminar diariamente por lo menos durante de 30 minutos.

Uso preferente de las escaleras de los lugares en los que cuenten con éstas y evitar disponer de los ascensores y escaleras mecánicas, salvo que el estado de salud o la seguridad de la persona no le posibilite dicho uso. Realizar caminatas al momento de trasladarse o retirarse de los diversos lugares que frecuentan las personas, como por ejemplo el centro laboral, instituciones educativas, espacios públicos, entre otros.

La práctica de caminar diariamente por lo menos durante 30 minutos no necesariamente se debe realizar en una sola sesión, pueden acumularse durante el día en lapsos de 10 minutos cada sesión.

- Ejercicios de estiramiento.

Durante la jornada diaria, realizar por lo menos 5 minutos de ejercicios que dispongan la movilización de las articulaciones del cuerpo, pudiendo efectuarse de manera individual o de manera colectiva durante las labores o en los tiempos de esparcimiento.

- Ejercicios de relajación.

Favorecer la práctica de ejercicios de relajación en las instalaciones del establecimiento de salud o en los espacios de la comunidad concertados para tal efecto, con la orientación técnica correspondiente.

- Recreación activa.

Promover actividades deportivas y de recreación durante el año que favorezcan la participación activa del personal del establecimiento de salud.

- Práctica de ejercicio semanal.

Favorecer la realización de sesiones de ejercicios por lo menos 3 veces a la semana en los tiempos libres o de esparcimiento de los trabajadores, luego de las labores (O.M.S, 2006).

Importancia de la actividad física

La práctica de ejercicio físico diario es de vital importancia para un estado de salud adecuado. Por eso es conveniente reducir el tiempo que

dedicamos a tareas o actividades sedentarias como sentarnos frente al ordenador, los videojuegos o ver la tele.

La actividad física proporciona muchos beneficios para la salud, entre ellos:

- Ayuda a prevenir el sobrepeso y obesidad.
- Fortalece y flexibiliza los músculos y las articulaciones.
- Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Mejora la masa muscular.
- Favorece la salud ósea reforzando el papel del calcio.
- Mejora el tránsito intestinal.
- Aumenta las defensas del organismo y mejora el sistema inmunológico.
- Contribuye a la regularización de las tasas de glucemia (azúcar en sangre) y de colesterol sanguíneo. (Universidad Nacional de Educación a Distancia –UNED- 2008).

➤ **Recreación**

La Real Academia Española define recreación como acción y efecto de recrear, a la diversión para alivio del trabajo. Según esta definición, recrearse necesariamente debe incluir la diversión. (Bayes, 2010).

Es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo; un tiempo caracterizado por la libre elección y realización de actividades que satisfacen necesidades personales; y un tiempo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo del sujeto. La recreación es una actitud positiva del individuo hacia la vida que le permite trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social que dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida. (Ortega, 2013).

La recreación es una actitud positiva del individuo hacia la vida en desarrollo de actividades para el tiempo, que le permiten trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que le dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida. Las actividades recreativas pueden ser: juegos, deportes, música, bailes,

literatura, cine, pasatiempos (hobbies), actividades de índole social. Tales actividades son elegidas libremente según las preferencias. (Ortega, 2013).

➤ **Consumo de sustancias nocivas**

Toda sustancia química de origen natural o sintético que afecta específicamente las funciones del sistema nervioso central (SNC). Se considera que una sustancia psicoactiva genera dependencia en su consumidor cuando cumple al menos tres a cuatro condiciones.

- Genera síndrome de abstinencia al dejar de consumirla.
- Llevan al consumidor a la reincidencia.
- Es utilizada con fines recreacionales, no terapéuticos.
- Tiene la capacidad de influir cambios sobre las funciones normales de la mente del consumidor. (Galindo, 2010).

● **Consumo de tabaco**

El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.

Una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores. Para el 2030 otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. Fumar supone una de los mayores factores de riesgo conocido que puede provocar diversas enfermedades graves, diversos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, obstétricas, crónicas, todas pueden causar la muerte o por lo menos días de trabajo perdido. (Quiroga, 2009).

Según el autor define que el tabaco es una droga por su capacidad para crear tolerancia, dependencia física y sobre todo psicológica. Los efectos farmacológicos de la nicotina quedan demostrados en el síndrome de privación en los que dejan de fumar. (Montón, 1992).

● **consumo de alcohol y otra sustancias**

El alcohol etílico (etanol) es tóxico para la mayoría de tejidos del organismo. Su consumo crónico y excesivo se ha asociado al desarrollo del síndrome de dependencia al alcohol, pero también a numerosas enfermedades inflamatorias y degenerativas que pueden acabar con la vida de los sujetos que los sufren.

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido por el contenido alcohólico de las distintas bebidas en forma de unidades de bebida estándar. Aunque no en todos los países de la región existe una definición de bebida estándar, en Estados Unidos y Canadá una bebida estándar contiene entre 12 y 14 gramos (g) de alcohol (organización panamericana de la salud, 2008).

El consumo excesivo de alcohol interfiere con la salud física y mental del individuo y aumenta el riesgo de accidentes laborales, por lo tanto la persona debe considerar que no es bueno ese consumo ya que se convierte en un factor protector para su vida personal y seguridad en el trabajo. En la actualidad el alcoholismo se ha convertido en un problema social que favorece la desintegración familiar y la pérdida del empleo donde se ven afectados hombres y mujeres. Las bebidas fermentadas, como el vino, la cerveza, el cava o la sidra, pueden consumirse con moderación y debe ser una opción personal y responsable. (Gotteland, 2010).

Respecto al consumo de café; los expertos de la Clínica Mayo definieron la cantidad moderada de cafeína en 200 a 300 miligramos equivalente a dos a cuatro tazas de café por día, lo que no resultaría dañino a la mayoría de las personas. (Maya, 2001).

➤ **Sueño**

El autor define sueño como la actividad mental que ocurre en el sueño se caracteriza por una imaginación sensomotora vivida que se experimenta como si fuera la realidad despierta, a pesar de características cognitivas como la imposibilidad del tiempo, del lugar, de las personas y de las acciones; emociones, especialmente el miedo, el regocijo, y la ira, predominan sobre la tristeza, la vergüenza y la culpabilidad y a veces alcanzan una fuerza suficiente para despertar al durmiente; la memoria, incluso de los muy vívidos, es tenue y tiende a desvanecerse rápidamente después de despertarse a no ser que se tomen medidas especiales para retenerlo. (Hobson, 2000).

Las fases del sueño

Dentro del sueño se distinguen distintas fases que se identifican por la existencia o no de un movimiento rápido de ojos REM (Rapid Eye Movement), que es visible debajo del párpado para el observador.

En el sueño no-REM (NREM) que se llama también sueño lento, se distinguen:

1. La Etapa 1 de transición de la vigilia al sueño, ocupa cerca del 5% del tiempo de sueño en adultos sanos, desaparecen las ondas alfa que en el EEG corresponden a la vigilia y son substituidas por ondas más lentas (ondas theta) propias del sueño NREM. También aparece un enlentecimiento del latido cardíaco. Durante esta fase, el sueño es fácilmente interrumpible. Esta etapa dura pocos minutos.
2. La Etapa 2 aparece a continuación de la 1 y representa más del 50% del tiempo de sueño. Se caracteriza por ondas electroencefalografías con una frecuencia mayor, que la theta. El tono muscular se hace algo más débil y se eleva el umbral del despertar. Corresponde al principio del sueño propiamente dicho.
3. Las Etapas 3 y 4 se corresponden al sueño más profundo porque durante ellas aparecen las ondas delta, que son muy lentas. El tono muscular es débil y la frecuencia cardíaca y respiratoria disminuyen. Durante ellas ocurren los sueños, así como los episodios de terror nocturno en el niño y los episodios de sonambulismo.

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. Dormir es una necesidad vital para el ser humano, la cual debe darse en las mejores condiciones y en la cantidad suficiente para que este sea reparador permitiendo al organismo un funcionamiento adecuado. Durante el sueño se alcanza una reparación física y psíquica completa. Los trastornos de sueño abarcan a todos los ámbitos de la vida, tanto laboral, social y familiar; no solo para quienes la padecen, sino para quienes comparten su vida, si se asocia a estados de desequilibrio, por falta de

sueño, falta de atención, reacciones agresivas; este puede llegar a tener un resultado adecuado, siempre y cuando se esté en la completa satisfacción de poder llevar adecuadamente nuestro ritmo de vida saludable. Los adultos necesitan dormir como mínimo de seis a 8 horas. El sueño es un indicador de salud; una cantidad suficiente así como una calidad adecuada deben ser considerados elementos indispensables de un estilo de vida saludable del mismo modo que el ejercicio o la nutrición. (Ortega, 2013).

➤ **Hábitos alimenticios**

Es la forma en que las personas se alimentan diariamente. Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia (ej., la diabetes, hipertensión, hipocolesterolemia, la caries dental). Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos, así mismo la persona adulta por la labor que realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada. O dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición. (Alapasa, 2012).

La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. (Quiroga, 2009).

Para que la alimentación pueda ser considerada sana, debe ser suficiente, completa, armónica y adecuada. Debe aportar la cantidad necesaria de nutrientes. De no ser así el organismo usa sus reservas y se produce adelgazamiento. (Palencia, 2004).

Importancia de los hábitos alimentarios saludable

Para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada. No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para

así saber elegir un plato o menú más saludable. (Universidad Nacional de Educación a Distancia –UNED, 2008).

Autor define que para adquirir buenos hábitos alimentarios es necesario, tener en cuenta las siguientes recomendaciones alimentarias.

- **Carne y Pescado:** Se recomienda consumir entre 2 a 3 raciones semanales de carne magra (aves), de pescado (blanco, bajo en grasas; azul, rico en grasas, poliinsaturadas omega-3 que ayudan a la salud cardiovascular) y de huevos. Aportan proteínas de elevada calidad, vitaminas y minerales.
- **Frutas:** Las frutas y los zumos de frutas nos aportan agua, azúcares, vitaminas como la vitamina C y los carotenos; minerales como potasio y selenio; y fibra. Es recomendable un consumo diario de frutas enteras, ya que los zumos aportan sólo vitaminas y minerales y carecen de la mayor parte de la fibra que aporta la fruta entera.
- **Verduras y hortalizas:** Las verduras y hortalizas son una importante fuente de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes, por lo que es recomendable consumirlas diariamente. La mejor manera de aprovechar todas sus vitaminas y minerales es tomarlas en crudo, solas o en ensalada. Se recomienda un consumo mínimo de 300g diarios (2 raciones), aunque lo deseable sería consumir alrededor de 400g de verduras y hortalizas por día.
- **Leche y derivados:** Los lácteos (leche, leche fermentada, yogur fresco, quesos, natillas, etc.) son una importante fuente de proteínas de elevada calidad, lactosa, vitaminas (A, D, B2 y B12) y, principalmente, son una excelente fuente de calcio, mineral importantísimo para la formación de huesos y dientes, así como para la prevención de la osteoporosis. Deberíamos consumir de 2 a 4 raciones de lácteos al día, según nuestra edad y situación fisiológica (embarazo, lactancia, etc.). Entre la población adulta es recomendable el consumo de lácteos desnatados, por su menor contenido en energía, en ácidos grasos saturados y colesterol. Esta recomendación está especialmente indicada en situación de sobrepeso, obesidad y problemas cardiovasculares.

- **Legumbres:** Los garbanzos, las habas y las lentejas nos aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. El papel de las legumbres en la prevención del cáncer de colon y en la reducción de los niveles de colesterol es destacable. Es recomendable que consumamos al menos de 2 a 3 raciones (60-80 g/ración en crudo, 150-200 g/ración en cocido) por semana de legumbres.
- **Cereales:** Los cereales deben constituir la base fundamental de nuestra alimentación, ya que ellos nos proveen de una importante fuente de energía. Los alimentos que los contienen son el pan, las pastas, el arroz y los cereales, debe consumirse de 2 a 3 veces a la semana.
- **Azúcares, dulces y bebidas azucaradas:** Los azúcares de absorción rápida, como el azúcar de mesa y la miel, se caracterizan por aportar energía y aumentar la palatabilidad de los alimentos y bebidas. Son un grupo de alimentos superfluos y su consumo no es necesario. El consumo de estos azúcares debe ser moderado y ocasional ya que una ingesta elevada puede favorecer el sobrepeso y la caries dental.
- **Aceites y grasas:** Las grasas son esenciales para nuestra salud porque intervienen en la composición de las membranas celulares y de las estructuras nucleares, debemos limitar el consumo de grasas saturadas de origen animal presentes en las carnes, embutidos, productos de pastelería y comidas chatarra.
- **Consumo de agua:** El agua es imprescindible para el mantenimiento de la vida, ya que todas las reacciones químicas de nuestro organismo tienen lugar en un medio acuoso. Además, un consumo adecuado de agua ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar el tránsito intestinal. El consumo recomendado es de 6 a 8 vasos de agua al día (también se incluye en esta cantidad las infusiones y los caldos de verduras) dependiendo del sexo, edad, actividad física y temperatura ambiente.
- **Consumo recomendado de alimentos:**
 - Pescados 2 ó 3 veces/semana
 - Carne, pollo 2 ó 3 veces/semana
 - Pastas, arroces 2 ó 3 veces/semana
 - Legumbres 1 ó 2 veces / semana

Hortalizas crudas (ensalada) 1 vez al día

Verduras cocinadas 1 vez al día

Frutas cítricas 1 ó 2 piezas diarias

Frutas no cítricas 2 piezas diarias

Lácteos diarios.

▪ **Consumo ocasional:**

Grasas (margarina, mantequilla)

Dulces, caramelos, pasteles

Bebidas refrescantes, helados

Carnes grasas, embutidos, sándwich, pizzas, salchipapa.

(Quiroga, 2009).

➤ **Autocuidado**

El auto cuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (Galindo, 2010)

Refiere que, entre las prácticas para el auto cuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de auto cuidado en los procesos mórbidos. El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes forman parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el auto cuidado se constituye en una

estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. (Tabón, 2002).

Dorothea orem (1994) define "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Naturaleza del autocuidado:

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

El autocuidado es como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. (O.M.S, 2008).

Definición de términos básicos

Con el fin de lograr una mejor comprensión de los términos utilizados tenemos:

- **Estilos de vida.** Galindo (2010), Comportamiento respecto a la actividad física y deporte, tiempo de recreación, auto cuidado, hábitos de alimentación, consumo de sustancias psicoactivas y patrón de sueño.
- **Actividad física.** O.M.S (2006), Es la acción que realiza una persona que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria.
- **Deporte.** O.M.S (2006), Actividad física ejercida como competición o en el tiempo libre que se rige por normas, por ejemplo, atletismo, fútbol, natación, voleibol, etc.

- **Recreación.** Ortega (2013), Es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegida según las preferencias de cada individuo.
- **Autocuidado.** Galindo (2010), Práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la salud y el bienestar.
- **Hábitos alimenticios.** Alapasa (2012), Forma en que las personas se alimentan diariamente.
- **Consumo de sustancias psicoactivas.** Galindo (2010), Consumo de sustancias de origen natural o artificial que tienen efecto en el sistema nervioso central y modifican el funcionamiento psíquico.
- **Sueño.** Ortega (2013), Estado de reposo uniforme del organismo.

➤ **Estado nutricional**

El estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas (Villa, 2013).

Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad, y satisfacer las necesidades: biológicas, psicológicas y sociales (Organización panamericana de la salud, 2004).

La ingesta recomendada de nutrientes depende de muchos factores, pero a medida general, los requerimientos básicos que una persona necesita para mantener un equilibrio saludable en el organismo, lo constituyen los micronutrientes, macro nutrientes y las energías. (Ortega, 2013).

Los micronutrientes son aquellos nutrimentos que se requieren en cantidades muy limitadas, pero que son absolutamente necesarios; entre estos tenemos: Vitaminas y minerales. Por ejemplo la vitamina C aumenta la absorción intestinal del hierro cuando los dos nutrientes se ingieren juntos (comité de nutrición de la americana, 1994).

Clasificación de los alimentos:

❖ **Nutrientes que aportan energía**

- **Hidratos de carbono:**

También llamados **carbohidratos o glúcidos**, constituyen la principal fuente de energía para el organismo humano, al igual que para la mayoría de los seres vivos. Los carbohidratos realizan varias funciones importantes relacionadas con el ejercicio: Los carbohidratos son compuestos orgánicos que consisten en una cadena o anillo de átomos de carbono a los que se enlazan átomos de hidrógeno y oxígeno en una relación de 2:1, más o menos. Para que los hidratos de carbono que se encuentran formando parte de los alimentos de la dieta puedan llegar a ser utilizados por el organismo para la obtención de la energía que precisa han de ser desdoblados hasta sus componentes más sencillos, es decir, los **monosacáridos**. Esto se lleva a cabo a través de un proceso denominado hidrólisis (desdoblamiento de la molécula de ciertos compuestos orgánicos por acción del agua).

Cada gramo de glúcidos que se quema en el organismo aporta 4 calorías. En este proceso (como en toda combustión) quedan residuos. Un hidrato de carbono será de mayor calidad cuanto menores sean los residuos que deja en su oxidación.

- **Proteínas:**

La palabra proteína deriva del griego (proteicos) y significa primario o fundamental. También llamadas sustancias albuminoideas (nombre derivado de la albúmina o clara de huevo, que es un caso típico). Las proteínas son imprescindibles en la dieta, ya que se hacen indispensables para la estructuración de los tejidos y como material de repuesto de los tejidos que se van gastando en el desarrollo de la vida. También juegan un papel energético, pero menos importante que el de las grasas o carbohidratos. Las proteínas constituyen más del 50% del peso seco de una célula.

El organismo necesita un total de veinte aminoácidos; de éstos, ocho (conocidos como **aminoácidos esenciales**) deben ser aportados por los alimentos de la dieta, su carencia o insuficiencia puede originar diversos trastornos de tipo neurológico, como espasmos o alteraciones de la coordinación muscular, atrofas o trastornos en el desarrollo de algunos órganos, tales como el hígado o los testículos, alteraciones del crecimiento corporal, etc. Otros aminoácidos (conocidos como **aminoácidos no**

esenciales) pueden ser sintetizados por el propio organismo cuando los necesita.

Las proteínas, además de suministrar energía, intervienen en la composición de **enzimas** (proteínas que regulan las reacciones químicas en los sistemas vivos), hormonas y anticuerpos. En el organismo humano, las proteínas que forman parte de su composición suponen casi un 20% de su peso total, por lo que cabe señalar que estas sustancias son las más abundantes de la economía corporal, después del agua. Las proteínas tienen tantas y tan variadas funciones en el organismo que describirlas todas, al menos las conocidas, estaría fuera de los objetivos de este artículo.

Las fuentes de suministro de las proteínas son principalmente de origen animal: carnes, pescados, mariscos, aves, leche, queso y huevos. En los vegetales se encuentran proteínas de estimable valor biológico; éste es el caso de la soja, leguminoso, cereal, frutos secos, etc. En una alimentación equilibrada es necesario variar las diferentes fuentes de proteínas, y al menos entre el 40 y el 50% de las ingeridas deben ser de origen animal.

- **Lípidos (grasas):**

Son alimentos que proporcionan, fundamentalmente, energía calórica. Son el secreto del sabor y la textura apetecible de un alimento y, además intervienen en la absorción de las vitaminas liposolubles (A, D, E y K). Las fuentes alimenticias de las grasas son los aceites vegetales (oliva, maíz, girasol, cacahuete...), ricos en ácidos insaturados, y las grasas animales (tocino, mantequilla, manteca de cerdo, etc.), ricas en ácidos saturados.

En el lenguaje coloquial se utiliza el término de "grasa" para designar a los compuestos de este grupo que provienen fundamentalmente del reino animal, reservándose la denominación de "aceite" para los que predominantemente proceden del reino vegetal y cuya textura es líquida.

Se recomienda que las grasas de la dieta aporten entre un 20 y un 30 % de las necesidades energéticas diarias. Pero nuestro organismo no hace el mismo uso de los diferentes tipos de grasa, por lo que este 30 % deberá estar compuesto por un 10 % de grasas saturadas (grasa de origen animal), un 5 % de grasas insaturadas (aceite de oliva) y un 5 % de grasas

poliinsaturadas (aceites de semillas y frutos secos). Además, hay ciertos lípidos que se consideran esenciales para el organismo, como el ácido linoleico o el linolénico, que si no están presentes en la dieta en pequeñas cantidades se producen enfermedades y deficiencias hormonales. Estos son los llamados ácidos grasos esenciales o vitamina F.

❖ **Nutrientes que no aportan energía:**

- **Vitaminas:**

Las vitaminas representan un grupo de compuestos orgánicos diferentes entre sí en composición química, que requiere el cuerpo en muy pequeñas cantidades, a fin de llevar a cabo funciones metabólicas específicas dentro de las células. Las vitaminas son esenciales para poder utilizar y absorber otros nutrientes vitales para nuestro organismo. Participan en el control de las reacciones químicas y enzimáticas que ocurren durante el metabolismo a nivel celular, facilitando así la liberación de energía a partir de los alimentos. Controlan el proceso de síntesis dentro del tejido, esto es, ayudan al crecimiento, mantenimiento, y reparación del tejido corporal.

- **Minerales:**

Son necesarios para la reconstrucción estructural de los tejidos corporales además de que participan en procesos tales como la acción de los sistemas enzimáticos, contracción muscular, reacciones nerviosas y coagulación de la sangre. Estos nutrientes minerales, que deben ser suministrados en la dieta, se dividen en dos clases: macro elementos, tales como calcio, fósforo, magnesio, sodio, hierro, iodo y potasio; y microelementos, tales como cobre, cobalto, manganeso, flúor y zinc.

- **Agua:**

Sin agua no hay vida. El cuerpo humano está compuesto por un 65-70% de agua. Si el balance de energía que proporcionan las proteínas, los hidratos y las grasas son esenciales, tanto o más lo es el balance hídrico. Sometido a todo tipo de presiones, presente en casi todos los procesos vitales, el agua es un factor dietético a tener en cuenta.

Debemos beber entre 1,5 y 2 litros de agua/día. Otros 1,5-2 litros son aportados por los llamados "sólidos", porque los alimentos en su estado natural contienen grandes cantidades de agua. Por ejemplo, la fruta y la

verdura son en un 95% agua. Pero también la carne y el pescado contienen un 60-70 % de agua y el huevo un 90%.

Al día eliminamos agua por la orina y el sudor (la piel respira y suda, es decir elimina líquido). (Vázquez, 1988).

Datos antropométricos

La antropometría es una técnica no invasiva, económica, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente subutilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas (O.M.S, 1995).

Índice de masa corporal

Es un indicador antropométrico del estado nutricional de la población comprendida entre los 18 y 65 años de edad, en donde los únicos cambios somatométricos medibles son los resultantes del aporte nutricional y/o actividad física (normalización de indicadores alimentario nutricional, 2006).

Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). La definición de la OMS es la siguiente: un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso, un IMC igual o superior a 30 determina obesidad (O.M.S, 1995).

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

IMC	CLASIFICACION
< 18.5	Bajo peso
18.5 – 24.9	Normal

25 – 29.9	Sobrepeso
> 30	Obesidad
30 – 34.9	Obesidad I
35 – 39.5	Obesidad II
> 40	Obesidad III o mórbida

Modelo de promoción de salud de Nola Pender

Definición

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

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

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Promoción de salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Es un área de la salud pública que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma".

Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además, utiliza no sólo herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también la abogacía y las intervenciones estructurales la salud se sustenta en los modelos ecológico y ambiental. Estos modelos se basan en los principios de la multicausalidad de los determinantes de la salud y la enfermedad y sobre las interacciones de los factores. Las intervenciones que se plantean en un modelo ecológico buscarán simultáneamente alcanzar al individuo (en sus hábitos de vida), a su medio de vida o entorno (casa, trabajo, amigos), las condiciones de vida más amplias (estructuras socioeconómicas, valores sociales, culturales, políticos y públicos).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “el estado de bienestar físico, mental y social del individuo”, es decir, como el equilibrio entre estos tres componentes y no sólo la mera ausencia de enfermedad. Por tanto, la salud está directamente vinculada con el logro del bienestar, entendiéndose éste como la posibilidad de crecer y desarrollarse a través del acceso a una adecuada alimentación, educación, trabajo, recreación, deporte y cultura, así como contar con las condiciones necesarias de atención en caso de enfermedad.

Las intervenciones que se planeen en un enfoque ambiental tendrán en cuenta los ambientes biosicocomportamentales (la biología, la psicología y el comportamiento) y además, los ambientes físico sociales (geográficos, socio-culturales, arquitectónicos y tecnológicos).

Importancia de la promoción de la salud

Es importante porque el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y de los déficits en calidad de vida.

Igualmente, los determinantes sociales, como lo corroboran diversos estudios, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual. La Reforma de Salud explicita la relevancia de avanzar

hacia un Sistema de Salud equilibrado, donde la equidad y la Prevención y Promoción son fundamentales.

Meta paradigmas:

Persona

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

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

Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

Cuidado o enfermería

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

Salud

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

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

Entorno

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

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

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

Principales supuestos

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

1.3 Justificación de la investigación

En el presente trabajo de investigación fue necesario porque se observó la situación socio económica, bajos salarios, inestabilidad laboral, escases de personal en las instituciones lo cual ha llevado a que los profesionales de enfermería realicen una multiplicidad de empleos. Dicha sobre carga laboral los lleva a un estrés propio de la actividad que se agudiza, teniendo en cuenta las condiciones de vida y de trabajo de enfermería. Se realizó este estudio que nos

permitió aportar información acerca del estilo de vida y también de estado nutricional en profesionales de enfermería para prevenir diferentes enfermedades. Se desarrolló programas de sensibilización o concientización, orientadas a mejorar los estilos de vida de la población en general.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación pueden aportar información de estilos de vida que estas sean de utilidad para proponer estrategias que permitan prevenirlos y por lo tanto lograr la calidad de vida de profesionales de Enfermería.

Desde el punto de vista metodológico, los instrumentos son validados para la población de profesionales de enfermería, y los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la Escuela de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de Enfermería, redundaran en beneficio de todos los profesionales de enfermería en Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2017.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamentó en la teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, Profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Las bases que pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería.

Problema

¿Cuál es la relación entre el Estilo de Vida y Estado Nutricional en profesionales de Enfermería? Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017?

1.4 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Variable de estudio I ESTILOS DE VIDA	Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas.” (OMS, 1986).	El presente trabajo de investigación se operacionalizó según la siguiente dimensión: Condición actividad física y deporte, Recreación y manejo del tiempo libre, Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, Sueño, Hábitos alimenticios, Autocuidado y cuidado médico.	Condición actividad física y deporte.	ítems 01;02;03;04
			Recreación y manejo del tiempo libre	ítems 05;06;07,08;09;10
			Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	ítems 11;12;13;14;15;16
			Sueño	ítems 17;18;19;20;21;22
			Hábitos alimenticios	ítems 23,24;25;26;27;28;29;30;31;32;33;34;5;36;37;38;39;40
			Autocuidado y cuidado médico	ítems 41;42;43;44;45;46;47;48
Variable de estudio II ESTADO NUTRICIONAL	Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y de la ingestión, absorción y la utilización de nutrientes contenidos en los alimentos (O.M.S).	El presente trabajo de investigación la variable de estudio se operacionalizó según la siguiente dimensión: Bajo peso, Normal, Sobrepeso, Obesidad, Obesidad I, Obesidad II, Obesidad III o mórbida	Bajo peso	Peso (kg) Talla (cm) IMC
			Normal	
			Sobrepeso	
			Obesidad	
			Obesidad I	
			Obesidad II	
			Obesidad III o mórbida	

Hipótesis

Ho: El estilo de vida no se asocia significativamente al estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017

H1: El estilo de vida se asocia significativamente al estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017

Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar el estilo de vida en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.
- Identificar el estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.
- Identificar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

II. METODOLOGÍA

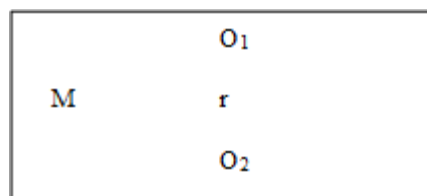
2. Tipo y diseño de investigación

2.1 Tipo de investigación

- **Según la naturaleza del estudio:** El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación cuantitativa porque permitió recolectar datos de los profesionales de Enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia con respecto a la variable de estudio: Estilo de vida y estado nutricional.
- **Según el nivel que se desea alcanzar:** Estudios correlacional: El presente estudio de investigación es correlacional porque pretende determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional.
- **Según el tiempo de ejecución:** El presente estudio de investigación, fue de tipo transversal porque se recolectó datos en los profesionales de Enfermería de Hospital Víctor Ramos Guardia, en un solo momento y sin interrupciones.

2.2 Diseño de investigación

- **No experimental, transaccional tipo correlacional.** En el presente estudio la investigadora no varió de forma intencional las variables: Estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia, al contrario, solo se observó las situaciones ya existentes, es decir, no se tuvo control directo sobre ellas ni mucho menos se influyó.
- El diseño transeccional correlacional, responde al siguiente esquema:



Dónde:

M : profesionales de enfermería de Hospital Víctor Ramos Guardia

O₁ : Estilo de vida

r : Relacionado

O₂ : Estado nutricional

2.3 Población

La técnica usada para determinar la población fue la técnica probabilística.

Estuvo constituido por 70 profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, que fueron captados durante mes de mayo.

Servicios	Número de profesionales de enfermería
Cirugía	7
Medicina	7
Gineco-obstetricia	5
Neonatología	8
Emergencia	20
Centro quirúrgico	6
Unidad de cuidados intensivos	6
Traumashock	5
Pediatría	6
Total	70

Criterios de Inclusión:

- Enfermeros aceptaron voluntariamente a ser parte del estudio previo consentimiento informado.
- Enfermeros que pertenezcan a la jurisdicción del hospital.

2.4 Técnicas e instrumentos de investigación

- **Nombre del instrumento:** Estilo de vida en profesionales de enfermería. El instrumento fue elaborado por: Lita Palomares Estrada (2014).
- **Descripción:** El cuestionario consistió en una serie de preguntas ante las cuales se solicitó la respuesta de los enfermeros a quien se le administro. Se presentó cada pregunta que formulo un enunciado propicio sobre estilo de vida y se solicita al encuestado que responda eligiendo una de las alternativas. Cada respuesta se sumó al final para sacar las escalas de punteos. El instrumento de la investigación uso la técnica de encuesta el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos. Dicho cuestionario contiene 48 ítems y está dividido en 6 dimensiones.
 - ✓ Actividad física y deporte:01;02;03;04
 - ✓ Recreación: 05;06;07;08;09;10
 - ✓ Consumo de sustancias nocivas:11;12;13;14;15;16
 - ✓ Sueño:17;18;19;20;21;22
 - ✓ Hábitos alimenticios: 23;24;25;26;27;28;29;30;31;32;33;34;35;36;37;38;39;40
 - ✓ Autocuidado:41;42;43;44;45;46;47;48

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

- Nunca: N=0
- Algunas veces: AV=1
- Frecuentemente: F=2
- Siempre: S=3

La calificación considerada para evaluar los estilos de vida fue:

- No saludable: 0 - 36 puntos
 - Poco saludable: 37 - 72 puntos
 - Saludable: 73 - 108 puntos
 - Muy saludable: 109 - 144 puntos
- **Objetivo:** Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

- **Factores que mide:** Identificar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. Dimensiones:
 - Actividad física y deporte
 - Recreación
 - Consumo de sustancias nocivas
 - Sueño
 - Hábitos alimenticios
 - Autocuidado
- **Tiempo de resolución:** Para el llenado de cada instrumento se necesitó, un aproximado de 20 a 25 minutos.

2.5 Procesamiento y análisis de información

- **Petición de permiso:** Se gestionó una solicitud dirigida a director Dr. Jorge Romero Soriano del Hospital Víctor Ramos Guardia, para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación. (Anexo 01)
- **Firma del consentimiento informado:** En el presente trabajo hubo sujetos de estudio que consintieron ser parte del estudio y como no también.(Anexo 02)
- **Recolección de datos:** Para aplicación de instrumentos se presentó una solicitud de autorización al director de dicha hospital lo cual fue aceptada, Luego se coordinó con la jefa del hospital donde se realizó la investigación, para iniciar la recolección de datos lo cual fue en turnos de mañana y tarde, prosiguiendo primero fue la presentación y saludo ante el personal de salud de cada servicio, en seguida se le explicó el propósito del estudio y el instrumento a utilizar de igual manera se informó sobre el título de investigación y luego se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo 1), donde queda claro el respeto, la confidencialidad y la privacidad de la información recolectada. Para recolección de los datos fue con apoyo de una persona capacitada, durante la recolección en uno de los servicios nos dijeron que no había llegado el permiso al servicio y mientras tanto no se podía aplicar las encuestas lo cual se le informo a la jefa del hospital, que no era necesario mandar la autorización por servicio

suficiente lo que teníamos.

Algunos enfermeros no me conocían y me preguntaban donde había hecho mi internado bueno yo le mencione y me dijeron que porque no había hecho allí mi investigación y se negaron llenar la encuesta. También hubo un profesional que dijo que era contratada y no nombrada para llenar la encuesta. Y así mismo una licenciada dijo que era su último turno y estaba sola de turno que le faltaba terminar de hacer sus cosas y mencionó que falta hacer sus papeles de vacaciones y que no podía llenar la encuesta.

2.6 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principialista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

- **Autonomía:** El trabajo de investigación considera la Autonomía en cuanto a la participación voluntaria de los profesionales de enfermería evidenciándose en el consentimiento informado. (Anexo 01)
- **No maleficencia:** Durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometieron daños, ni agravios morales.
- **Beneficencia:** Los resultados del estudio beneficiaron a los profesionales de Enfermería, los estudiantes entre otros.
- **Justicia:** Los resultados que se encuentren en el estudio, serán comunicados a quienes estén involucrados.

2.7 Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS V22 y el programa Microsoft Excel para el diseño de tablas y gráficos.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados

**TABLA 01: ESTILO DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.
HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA. HUARAZ, 2017.**

Estilo de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	22	31.4%
Poco saludable	48	68.6%
Total	70	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en profesionales de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. (Anexo 03).

Interpretación: De un total de 70 profesionales de enfermería encuestados de Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, se encontró que un 31.1% tienen un estilo de vida saludable y un 68.6% estilo de vida poco saludable.

TABLA02: ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA. HUARAZ, 2017.

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Normal	39	55.7%
Sobrepeso	26	37.1%
Obesidad	5	7.1%
Total	70	100.0%

***Fuente:** Encuesta aplicada por la investigadora en profesionales de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. (Anexo 03).*

Interpretación: De un total de 70 profesionales de enfermería encuestados de Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, se encontró que 55.5% presentan un estado nutricional normal; el 37.1% presentan sobrepeso y 7.1% presentan obesidad.

TABLA 03: RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA. HUARAZ, 2017.

Estado Nutricional	Estilo de Vida			
	Poco saludable		Saludable	
	N	%	N	%
Normal	25	64.1	14	35.9
Sobrepeso	19	73.1	7	26.9
Obesidad	4	80.0	1	20.0

***Fuente:** Encuesta aplicada por la investigadora en profesionales de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. (Anexo 03).*

Interpretación: Según la prueba estadística chi - cuadrado existe una relación débil entre estado nutricional y hábitos alimenticios (nivel de confiabilidad 95%)

3.2 Discusión

En la **Tabla N°1**, se observa que de un total de 70 profesionales de enfermería encuestados de Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, se encontró que un 31.1% tienen un estilo de vida saludable y un 68.6% estilo de vida poco saludable. Estos resultados coinciden con los encontrados por Pardo y Rodríguez (2014), quienes encontraron que el estilo de vida de mayoría de adultos mayores es no saludable y un mínimo porcentaje tiene un estilo de vida saludable.

Así mismo el estudio de Mamani (2012), quien concluye que el estilo de vida en profesionales de enfermería el 58.57% no practica un estilo de vida saludable y 41.1% si práctica.

Vives lo define que el estilo de vida se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo, un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de autocuidado, que contrarrestan los factores nocivos”. (Vives I, 2007).

Además, La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo. (O.M.S, 2002).

Por lo tanto, según los resultados encontrados en la investigación, se puede deducir que el estilo de vida en profesionales de enfermería son conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada, destinadas a prevenir enfermedades crónicas y mortalidad

como consecuencia de estas patologías. Considerando que los profesionales de enfermería no practican un estilo de vida saludable, es que pueda explicarse que se haya encontrado un estilo de vida poco saludable.

En la **Tabla N°2**, se observa que de un total de 70 profesionales de enfermería encuestados de Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, se encontró que un 55.5% presentan un estado nutricional normal; el 37.1% presentan sobrepeso y 7.1% presentan obesidad.

Estos resultados guardan relación con los encontrados por Pardo y Rodríguez (2014), quien encontró en cuanto al estado nutricional de los adultos mayores, la mitad presenta un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presenta sobrepeso; un porcentaje menor presenta delgadez y una mínima parte, obesidad. Villa lo define el estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas. (Villa, 2013).

Según Ortega la ingesta recomendada de nutrientes depende de muchos factores, pero a medida general, los requerimientos básicos que una persona necesita para mantener un equilibrio saludable en el organismo, lo constituyen los micronutrientes, macro nutrientes y las energías. (Ortega, 2013)

Los micronutrientes son aquellos nutrimentos que se requieren en cantidades muy limitadas, pero que son absolutamente necesarios; entre estos tenemos: Vitaminas y minerales. Por ejemplo la vitamina C aumenta la absorción intestinal del hierro cuando los dos nutrientes se ingieren juntos (comité de nutrición de la americana, 1994).

Según los resultados encontrados en la investigación, se deduce que el estado nutricional en profesionales de enfermería es ingesta recomendada de nutrientes, los requerimientos básicos que una persona necesita para mantener un equilibrio saludable en el organismo. Por lo expuesto que la mayoría de los enfermeros presentan un índice de masa corporal dentro de los valores normales sin embargo existe un porcentaje significativo que tiene sobrepeso y obesidad lo cual predispone riesgo a adquirir enfermedades crónicas degenerativas y/o carenciales que alteran su estilo y calidad de vida. Considerando que los enfermeros si tienen

los conocimientos pero no son autoeficaces para desarrollar la conducta de responsabilidad en salud o no presentan alta expectativa de interés de lograrla, es que se puede explicar que se haya encontrado estado nutricional regular. Esta situación puede ser debida a los excesos que puede tener la persona con respecto a las comidas y la poca actividad física que desarrolla ya que existe la falta de tiempo por el trabajo y las preocupaciones.

En la **Tabla N°3**, Se observa que según la prueba estadística chi - cuadrado existe una relación débil entre estado nutricional y hábitos alimenticios (nivel de confiabilidad 95%)

Estos resultados guardan relación con los encontrados por Ortiz y Sandoval. (2015), quienes encontraron que entre índice de masa corporal y prácticas de estilo de vida saludable no existe relación entre dichas variables, es decir no se correlaciona significativamente pero si inversamente, aceptando la hipótesis nula. Así mismo el estudio de palomares (2014), quien encontró que existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA.

Los resultados encontrados nos muestran que hay profesionales de enfermería que aunque llevan un estilo de vida poco saludable presentan un alto índice de estado nutricional normal y que teniendo un estilo de vida saludable muestran sobrepeso y obesidad.

Estos resultados nos llevan a asumir que en esta investigación el estilo de vida no afecta al estado nutricional de los profesionales de enfermería.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El estilo de vida en profesionales de enfermería de Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, es poco saludable.
- El estado nutricional en profesionales de enfermería de Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, es normal.
- Existe una relación débil entre estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería de Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

4.2 Recomendaciones

- Impulsar la promoción de estilos de vida saludable para profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz a través de estrategias eficaces de la salud y prevención de enfermedades, mediante charlas educativas, talleres, sesiones educativas, debe ser organizadas por la jefatura de departamento de enfermería conjuntamente con los internos de enfermería.
- Es preciso que el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz brinde ambientes adecuados, espacios de recreación para realizar actividades físicas así mejorar la práctica de estilos de vida saludable que los profesionales de enfermería cuentan con los conocimientos y que no ponen en práctica.
- Realizar coordinaciones con profesionales de nutrición para fomentar adecuada nutrición y evaluar que el menú brindado a los profesionales de la salud y pacientes sean adecuadas dentro del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

4.3 Agradecimientos

Agradezco a Dios por bendecirme e iluminar mis pasos y llenar mi vida de dicha y bendiciones.

A mi madre, por enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos; a mi hermana por su tenacidad y generosidad; a mis primos por enseñarme a enfrentar los obstáculos con alegría.

A la Licenciada Marialita Ramírez Preciado, por brindarme su tiempo, motivación y enseñanza para el desarrollo de este trabajo. Y a los profesionales de enfermería por su participación en el presente trabajo.

4.4 Referencias Bibliográficas

Alapasa, (2012) *La promoción de estilos de vida saludables*. Disponible

En: <http://www.alapsa.org/detalle/05/5.HTM>

Ángela V, (2003) *Salud y Nutrición en los primeros años*, Primera Edición.

Aranceta E, (2001) *Alimentación y nutrición* – Benegas

Arrellano C, (2000) *La perspectiva de los Estilos de Vida en el Perú*. Lima: Editorial consumidores y mercados S.A. 50p.<https://es.scribd.com/doc/.../>

Bayes M, (2010) *Factores asociados al estilo de vida sedentario en empleado administrativos de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga*.

Comité de Nutrición de la American, (1994) Academy of Pediatrics, *Manual de nutrición en Pediatría*, 3 Edición, Editorial Medica Panamericana.

De la Torre S, (2007) *Estilos de Vida y Aprendizaje*. Revista Iberoamericana de Educación 2007; 44: 101-131

Galindo R, (2010) *Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y Hospital II ESSALUD Huamanga*.83p. Disponible en: <http://myslide.es/documents/tesis-ama1.html>

Gotteland M, (2010) *Café, ciencia y salud [internet]*. Chile: Instituto de nutrición y tecnología de los alimentos; 12p.

<http://lacienciadelcafe.com.ar/wp-content/uploads/2011/07/5>

Grau, (1999) *Definición de estilo de vida*
w.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html

Gutiérrez, (2000) *Estilo de vida*
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/.../Salud>

Hobson j, (2000) *Definición de sueño.*
jose Luis abrain.blogspot.com/...nada-allan-hobson.html

INS, (2006) *Normalización de indicadores alimentario nutricionales.* Lima
Pag.6.

Laguado, J.; & Gómez, M.; (2014). *Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. Bucaramanga.*

<http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>

Maya L, (2001) *Estilos de Vida Saludables: Componente de la Calidad de Vida.* <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

Menéndez, (2009) *De sujetos, saberes y estructuras.* Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; p: 109.

OMS, (2012) *Concepto estilo de vida*
[https:// saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/](https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/)

OMS, (1995) *El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría*. Serie de informes técnicos 854. Ginebra.

OMS, (1999) *Estilo de vida*
ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html

OMS, (2006) *Promoción de la actividad física en el personal de los establecimientos de salud*

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/actividadfisica/>

OMS, (2010) *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*; 58 p.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977>

Montón A, (1992) *Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes*. Madrid.

Organización Panamericana de la Salud, (2004) *Combatamos la Obesidad Infantil para ayudar a prevenir la diabetes*.

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr81/es/printhtm>

Organización Panamericana de la Salud, (2008) *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington DC. OPS 1-139.

Organización Panamericana de la Salud, (2002) *Las condiciones de salud en las Américas*. Washington D.C.: Publicación Científica y Técnica N° 587; 10 p.

Ortega S, (2013) *Práctica de Estilo de Vida saludable en el profesional de enfermería*.

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega_Sanc_vez_Judith_Mariela_2013.pdf

- Pastor y Balaguero, (1998) *Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables*. Revista de Psicología de la salud. 1998 abr; 12(2): 8-12
- Palencia Y, (2004) *Alimentación y salud claves para una buena alimentación*. España: Editorial med_naturista; 2004. 75 p.
- Pérez P, (2009) *La asociación entre los Estilos de Vida y el Riesgo Cardiovascular Global en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Nacional de la Policía del Perú L.N- Lima*.
- Penderson D, (1992) *Estilos de Vida y Salud*. Montevideo: Editorial Medicina en Salud Pública; 38 p.
- Quiroga I, (2009) *Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros*. en Internet]. Mendoza: Universidad del Aconcagua; 66 p.
bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis3781-estilos.pdf
- Tabón O, (2002) *Auto cuidado: Una habilidad para vivir mejor*. Colombia: Editorial Ucaldas; 2002. 45 p.
- Universidad Nacional de Educación a Distancia – UNED, (2008) *Guía Nutricional*.
www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/infancia/numero.htm
- Vázquez A, (1988) *Alimentación y nutrición, manual teórico - práctico*- Madrid.
- Vives I, (2007) *Estilo de Vida Saludable*. Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Revista Psicología Científica
 Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable>.

5 Anexos y apéndices

ANEXO 01

 **USP**
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
HUARAZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARGO

HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA
TRÁMITE
09 MAYO 2017
CONTROL DE RECEPCIÓN
Hora: Fecha:
Registro N°: 3001

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

N° Trámite 42680

Chimbote, 05 de mayo de 2017

OFICIO N°0281-2017-USP-FCS/D
Dr.
Lic. Jorge Romero Soriano
Director del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz
Presente.-

Asunto: Solicito autorización para aplicación de instrumentos de investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y a la vez presentarle a la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Colonia Julca Ayda Yovana** quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **"Estilo de Vida y Estado Nutricional en Profesionales de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017"**, por ser requisito para obtener el título de Licenciado de Enfermería.

Por lo que solicito a usted tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación, que será ejecutado desde el 08 al 26 de mayo de 2017. La duración de la aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y se ejecutará bajo principios éticos y científicos.

Se adjunta una copia del Proyecto de investigación, y los resultados serán informados a su despacho.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos respeto.

Atentamente


Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EZLL/amc
CC. Archivo

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: 043 341078 / 342809 / 328034 Fax: 327896
CIUDAD UNIVERSITARIA: - Los Pinos B s/n. Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150 / 329486 - Bolognesi Av. Fco. Bolognesi 421 Telf.: 345042
- Nuevo Chimbote D1 -1 Urb. Las Casuarinas - Telf.: 043 312842 - San Luis Nuevo Chimbote Telf.: 043 319704
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro



MEMORANDUM Nro. **01579** -2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/DA.

Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación.
 A : Lic. Irma Coral García
 Jefe de Consultorios Externos
 REF. : ProveidoNo005-2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/PCEI.
 Fecha : Huaraz, **16 MAY 2017**

Por el presente se hace de su conocimiento que, en coordinación con el Comité de Ética e Investigación, se autoriza la realización del proyecto de tesis denominado "Estilo de Vida y Estado Nutricional en profesionales de enfermería Hospital "Victor Ramos Guardia"-Huaraz, 2017. Por lo que se solicita brindar el apoyo que el caso amerita a doña Ayda Yovana Colonia Julca, asimismo la responsable en el informe de tesis deberá especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejará una copia de dicho estudio a la Unidad de capacitación. Proceder en consecuencia.

Atentamente,



Interesada
 U. Capacitación
 H: 16.05.2017



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Víctor Ramos Guardia
 Soriano
 DIRECTOR EJECUTIVO
 C.M.P. 30212 R.N.E. 23121

ANEXO 02

Anexo 01

“ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA. HUARAZ, 2017.”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “**Estilo de vida saludable y estado nutricional de profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.**” El propósito de este estudio es determinar el estilo de vida de profesionales de Enfermería. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería **Colonia Julca Ayda Yovana**, con la asesoría de la *Mg. Marialita Ramírez Preciado* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, Karin Julissa Reyes Fugena..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:


Nombre del Participante:

DNI: 31667030

Fecha: HZ - 22.05.17

ANEXO 03

Anexo 02

CUESTIONARIO

“ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA. HUARAZ, 2017.”

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.

Sexo: Masculino Femenino

Edad: 42

Tiempo laborando en el hospital: 18 años

¿Cuántos pacientes atiende al día?: 20 ±

CONDICIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
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.			X	
2: Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.				X
3: Mantienes tu peso corporal estable.	X			
4: Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kun fu, danza)				X

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
5: Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)			X	
6: Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.			X	
7: Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.			X	
8: En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.			X	
9: Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.			X	
10: ¿Ves televisión 3 o más horas al día?			X	

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
11: ¿Fumas cigarrillo o tabaco?				X
12: ¿Prohíbes que fumen en su presencia?			X	
13: ¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?				X
14: ¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				X
15: ¿Dices "NO" a todo tipo de droga?	X			
16: ¿Consumes más de 3 tazas de café al día?				X

SUEÑO	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
17: ¿Duermes al menos 7 horas diarias?			X	
18: ¿Trasnochas?			X	
19: ¿Duermes bien y se levanta descansado?			X	
20: ¿Te es difícil conciliar el sueño?	X			

21: ¿Tienes sueño durante el día?			X	
22: ¿Tomas pastillas para dormir?		X		

HÁBITOS ALIMENTICIOS	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
23: ¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?			X	
24. ¿Añades sal a las comidas en la mesa?				>
25: ¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?			>	
26: ¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				X
27: ¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?			X	
28: ¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?	X			
29: ¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?			X	
30: ¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?		X		
31: ¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?			>	
32: ¿Consumes embutidos (jamonada, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?			X	
33: ¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?	X			
34: ¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	X			
35: ¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?			X	
36: ¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?				X
37: ¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado.		X		
38: ¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?			X	
39: ¿Desayunas todos los días?	X			
40: ¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc.?)			X	

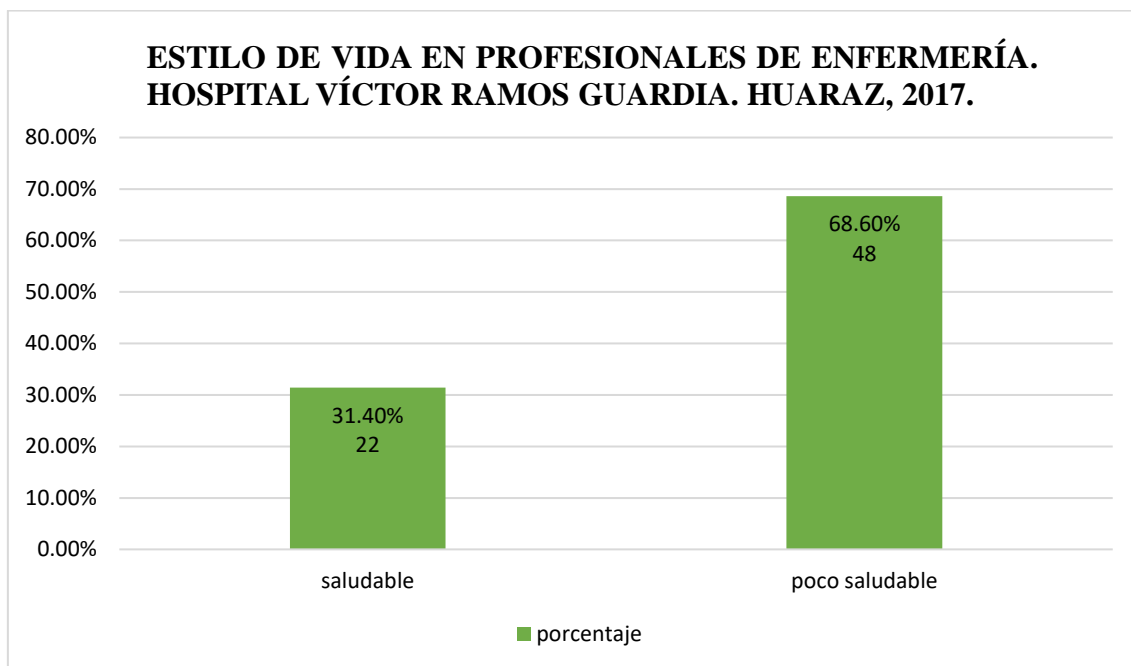
AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
41: Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.	X			
42: Vas al médico por lo menos una vez al año.	X			
43: Cuando te expones al sol, usas protector solar.	X			
44: Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.	X			
45: Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	X			
46: Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.				X
47: Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.		X		
48: Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.	X			

FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL

Datos Antropométricos	Valor de Evaluación Antropométrica
1: Peso (kg.)	57 Kgr.
2: Talla (m)	1.60 cm.
3: Índice de Masa Corporal (IMC)	22.3

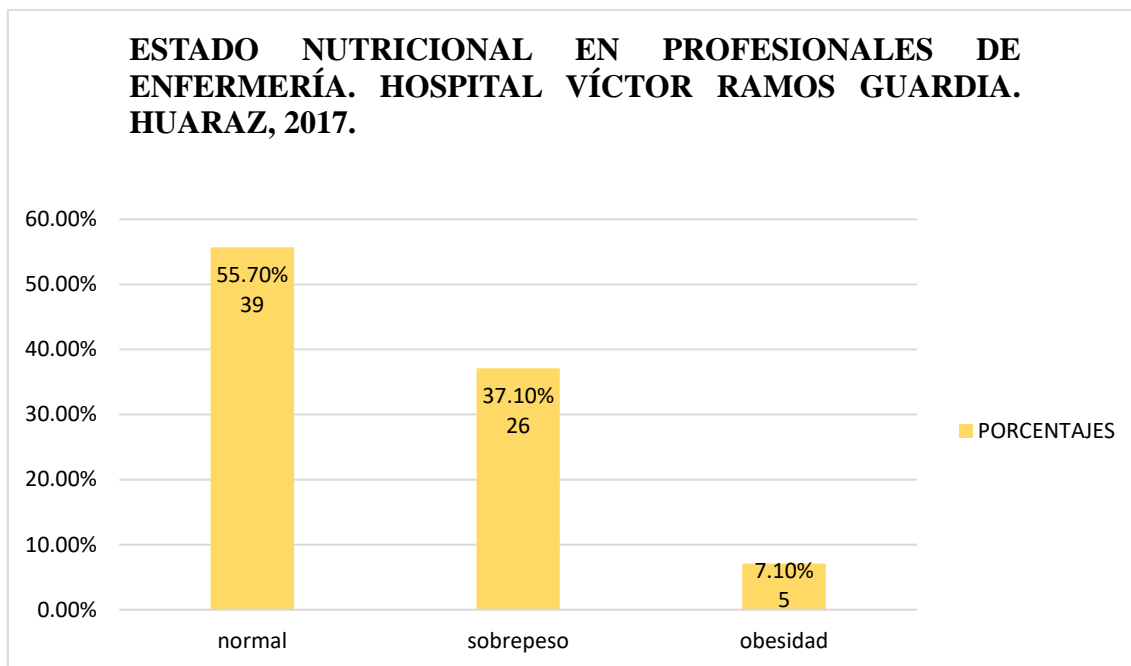
ANEXO 04

Gráfico N°1



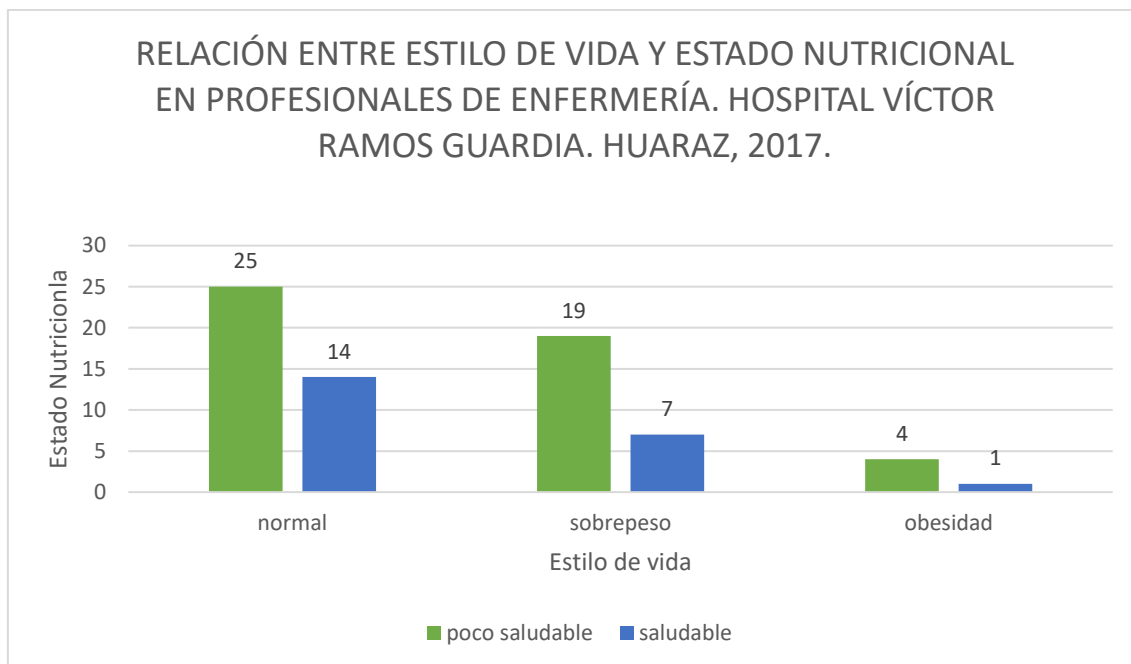
Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en profesionales de Enfermería.
Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

Gráfico N°2



Fuente: *Encuesta aplicada por la investigadora en profesionales de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.*

Gráfico N°3



Fuente: *Encuesta aplicada por la investigadora en profesionales de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.*

Resultados de prueba estadística de chi al cuadrado para asociar estilo de vida y estado nutricional

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,909 ^a	2	,635
Razón de verosimilitud	,934	2	,627
Asociación lineal por lineal	,891	1	,345
N de casos válidos	70		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,57.