

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Estilos de vida y estado nutricional en profesionales de un centro de
salud Chimbote -2025.**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Arroyo García Guadalupe Isabel (ORCID:0009 -0008 -6793- 0241)

Asesor

Cano Mejía Jenny Evelyn (ORCID: 0000-0001-5638-972X)

Chimbote - Perú

2026

Índice general

Tema	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	7
3. Problema	8
4. Conceptualización y operacionalización de variables	8
5. Hipótesis	9
6. Objetivos	9
METODOLOGÍA	10
1. Tipo y diseño de investigación	10
2. Población - Muestra	11
3. Técnicas e instrumentos de investigación	11
4. Procesamiento y análisis de la información	12
RESULTADOS	13
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	
Anexo 1. Matriz de Operacionalización	34
Anexo 2. Matriz de consistencia	36
Anexo 3. Reporte de similitud	38

Anexo 4. Autorización de publicación en el repositorio	39
Anexo 5. Autorización del estudio	40
Anexo 6. Base de datos	41
Anexo 7. Consentimiento informado	43
Anexo 8. Instrumento de recolección de datos	45
Anexo 9. Resultados generales	50

Índice de tablas

Tabla 1	Análisis de asociación entre el estilo de vida y estado nutricional	13
Tabla 2	Análisis de asociación entre dimensión 01 y estado nutricional	14
Tabla 3	Análisis de asociación entre dimensión 02 y estado nutricional	15
Tabla 4	Análisis de asociación entre dimensión 03 y estado nutricional	16
Tabla 5	Análisis de asociación entre dimensión 04 y estado nutricional	17
Tabla 6	Análisis de asociación entre dimensión 05 y estado nutricional	18
Tabla 7	Análisis de asociación entre dimensión 06 y estado nutricional	19

Índice de figuras

Figura 1	Análisis de asociación entre el estilo de vida y estado nutricional	50
Figura 2	Análisis de asociación entre dimensión 01 y estado nutricional	50
Figura 3	Análisis de asociación entre dimensión 02 y estado nutricional	51
Figura 4	Análisis de asociación entre dimensión 03 y estado nutricional	51
Figura 5	Análisis de asociación entre dimensión 04 y estado nutricional	52
Figura 6	Análisis de asociación entre dimensión 05 y estado nutricional	52
Figura 7	Análisis de asociación entre dimensión 06 y estado nutricional	53

Palabras clave

Estilos de vida saludables, estado nutricional, personal de salud.

Keywords

Healthy lifestyle, nutritional status, health personnel.

Línea de investigación

Línea de investigación	Desarrollo del cuidado enfermero.
Área	Ciencias médicas, Ciencias de la salud.
Sub área	Ciencias de la salud.
Disciplina	Enfermería.

Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Estilos de vida y estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote -2025.**" del (a) estudiante: **ARROYO GARCIA GUADALUPE ISABEL**, identificado(a) con Código N° **1112200002**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 30 de enero de 2026

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN
PROFESIONALES DE UN CENTRO DE SALUD CHIMBOTE-
2025.**

RESUMEN

Investigación básica, cuantitativa, de tipo descriptiva simple y de diseño no experimental que tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025. Aplicado a una población compuesta por 30 profesionales de la salud. Los resultados fueron que el 3.30% presento estilo de vida muy saludable y estado nutricional normal, quienes presentaron estilos de vida saludable, 40% tenían un estado nutricional normal y 6.70% sobrepeso; quienes presentaron estilos de vida poco saludable 3.30% tenían delgadez, 40% sobrepeso y 6.70%obesidad, así mismo se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés con el estado nutricional ($p < .001$). Concluyendo que existe una asociación estadísticamente significativa y de magnitud moderada entre los estilos de vida y el estado nutricional (Tau-c de Kendall = 0.577; $p < .001$).

ABSTRACT

This basic, quantitative, descriptive, non-experimental study aimed to determine the relationship between lifestyle and nutritional status among healthcare professionals at a Chimbote health center in 2025. The study population consisted of 30 healthcare professionals. Results showed that 3.30% of participants exhibited a very healthy lifestyle and normal nutritional status; among those with healthy lifestyles, 40% had normal nutritional status and 6.70% were overweight; among those with unhealthy lifestyles, 3.30% were underweight, 40% were overweight, and 6.70% were obese. A statistically significant association was found between the dimensions of health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual growth, interpersonal relationships, and stress management with nutritional status ($p < .001$). The study concluded that there is a statistically significant and moderate association between lifestyle and nutritional status (Kendall's Tau-c = 0.577; $p < .001$).

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, existe evidencia suficiente que demuestra que la salud está profundamente influenciada por la conducta, hábitos saludables, pensamientos y relaciones sociales. Estos hábitos, que se repiten en el tiempo, pueden influir de manera positiva o negativa en el estado nutricional (Yaguachi et al., 2021).

El aumento del sobrepeso y la obesidad en el mundo se ha convertido en una preocupación sostenida para la salud pública, ya que impacta a personas de todas las edades. Esta situación no solo compromete la calidad de vida, sino que también incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, problemas cardiovasculares, algunos tipos de cáncer y afecciones del sistema osteoarticular (Moguel et al., 2025).

La presente sección hace hincapié en los antecedentes y sustento científico realizado por medio de una ardua búsqueda de material bibliográfico en los servidores electrónicos, seleccionando estudios que guarden similitud y relevancia con la temática presentada, es así que desde la óptica internacional, en Bolivia, Ruíz (2023), ejecutó una investigación con el propósito de “Determinar los estilos de vida y estado nutricional de las enfermeras de la Red de Salud Sur de Santa Cruz de la Sierra”, siguiendo un diseño metodológico cuantitativo y descriptivo, aplicado a una muestra de 52 participantes, obtuvo como resultados que el 2% presentó bajo peso, 6% obesidad III, 6% obesidad II, 15% obesidad I, 33% sobre peso y 38% peso normal, en los estilos de vida 39% fueron no saludables y 61% fueron saludables. El autor concluyó que las enfermeras presentaron complicaciones de tipo nutricional y no todos practicaban estilos de vida saludables, repercutiendo en la salud y en la fuerza laboral.

Otro estudio realizado en Ecuador por Montoya y Rojas (2023), para evaluar el estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del Distrito Espíndola, siguiendo un diseño metodológico cuantitativo y transversal, aplicado a 90 participantes. Obtuvieron como resultados que, respecto al estado nutricional 52,2% tenían normo peso, 33,3% sobrepeso, 13,3% obesidad 1 y 1,1% bajo peso. En relación al estilo de vida 77,8% fue saludable y 22,2% poco saludable. Concluyeron que el normo peso se relacionaba con el estilo de vida saludable ($p < 0,001$).

En Argentina, Belén et al. (2022), buscaba describir los estilos de vida y estado nutricional de los profesionales de la salud de los hospitales públicos y privados de Buenos Aires, siguiendo un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicado a 110 participantes entre 21 a 60 años, obtuvo como resultados que el 16.4% tenían estilos de vida no saludables, 55.4% moderadamente saludables y 28.2% saludables, respecto al estado nutricional el 0.9% presentaron bajo peso, 47.3% normo peso, 28.2% sobrepeso y 23.6% obesidad. Concluyeron una relación significativa entre las variables. ($p < 0.03$)

En Irán, Abbasi, et al. (2020), a fin de determinar la relación entre estilos de vida saludable y el índice de masa corporal en enfermeros, siguiendo un diseño metodológico cuantitativo y correlacional, aplicado a 108 participantes. Obtuvieron como resultados que en relación al estado nutricional 74 % presentaba normo peso 24.07% obesidad y 19% delgadez, en relación a los estilos de vida 31.3% fue bueno y 68.7% malo. Concluyeron que considerando la relación entre las variables HPL de los participantes y el IMC, hubo una relación entre la nutrición, las relaciones interpersonales, la actividad física, el manejo del estrés, la responsabilidad en la salud y el crecimiento espiritual desde las variables más altas hasta las más bajas, pero esta relación no fue significativa.

En el contexto peruano, Alburquerque (2024), en Piura, buscó determinar el estilo de vida y estado nutricional en profesionales de salud de un establecimiento de primer nivel de atención, siguiendo un diseño metodológico cuantitativo y correlacional, en una muestra de 67 participantes, obtuvo como resultados que el 58.2% tuvo estilos de vida poco saludable, 35.8% no saludable y 6% saludable, respecto al estado nutricional el 50.7% presentó sobrepeso, 40.3% obesidad I, 6% normal y 3% bajo peso. El autor concluyó que, existe una relación negativa entre las variables ($p = 0.007$; $\rho = -0.329$).

En Trujillo, Lora, et al. (2023) realizaron un estudio para identificar el estilo de vida relacionado con el estado nutricional en profesionales de la salud de una Microred, siguiendo un diseño metodológico cuantitativo, correlacional y transversal, aplicado a una población de 100 participantes. Obtuvieron como resultados que el estilo de vida saludable más frecuente fue en las dimensiones apoyo interpersonal

74%; y Autorrealización 96%; mientras que los no saludables, la dimensión nutricional 73%; y Ejercicio 89%, siendo en general que la diferencia entre estilos de vida saludables y no saludables es casi nula (53 y 47% respectivamente); en el estado nutricional, 40% tenían sobrepeso, 42%, normo peso y 18% obesidad. Concluyeron que no existía relación entre las variables.

En la investigación realizada por Ojeda (2022), en Lima con el propósito de identificar los estilos de vida y el estado nutricional de profesionales de salud de un centro de vacunación, siguiendo un diseño metodológico cuantitativo, transversal y correlacional, en una muestra de 80 participantes entre 18-59 años, obtuvo como resultados que el 81.3% presentaron estilos de vida no saludables y el 71.3% estado nutricional no saludable. El autor concluyó que existía significancia entre las variables.

También en Lima, Amau et al. (2021), ejecutaron un estudio a fin de determinar los estilos de vida y estado nutricional en el personal de salud militar, siguiendo un diseño metodológico cuantitativo, transversal y correlacional, aplicado a una muestra de 104 participantes, obtuvo como resultados que el 39.42% tenían estilos poco saludables, 49.04% saludable y 11.54% muy saludable; respecto al estado nutricional, el 72.12% de ellos tenían sobre27.88% tenían normo peso, 59.62% sobrepeso y 12.50% obesidad. Concluyeron que existía una relación entre las variables ($p < 0.001$).

En la investigación realizada por Manchego (2021), en Arequipa, con el propósito de “Determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de salud del Hospital Regional Honorio Delgado”, siguiendo un diseño metodológico no experimental, transversal y un diseño correlacional, en una muestra de 120 profesionales de la salud, obtuvo como resultados que un 48.33% tenían normo peso, un 51.67% sobrepeso; respecto a los estilos de vida, el 69.17% obtuvo estilos de vida saludable y 30.83% no saludable. El autor concluyó que existía una correlación significativa, inversamente proporcional y muy baja entre las variables, según los indicadores IMC ($p < 0.05$; $Rho = -0.227$) y porcentaje de grasa corporal ($p < 0.05$; $Rho = -0.209$).

En Cajamarca, Iparraguirre (2021), realizó un estudio con el propósito de determinar los estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el

servicio de cirugía del hospital regional docente, siguiendo un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo y correlacional en una muestra de 25 profesionales de enfermería, obtuvo como resultados que el 80% tenían estilos de vida saludable y el 20% no saludable. Respecto al estado nutricional, el 60% tuvieron sobrepeso, el 36% normo peso y el 4% obesidad. Concluyó que existía relación significativa entre las variables ($p=0.036$).

Por último, en la investigación realizada por Silva (2020), en Pucallpa, con el propósito de determinar los estilos de vida saludable y su relación con el estado Nutricional de licenciados en enfermería del hospital Regional, siguiendo un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo y correlacional, aplicado a una muestra de 106 participantes, obtuvo como resultados que el 9.4% tenían estilos de vida muy saludable, 32.1% saludable, 46.2% poco saludable y 12.3 % no saludable; respecto al estado nutricional, el 1.9% tenía delgadez, 20.7% normo peso, 48.1% sobrepeso y 29.3 % obesidad I. Concluyó que existe una relación significativa entre las variables.

La fundamentación científica estuvo sujeta a las bases teóricas, conceptuales y operacionales caracterizando las variables de estudio a través de dimensiones e indicadores iniciando por describir la primera variable.

De acuerdo con Ballinas (2021) los estilos de vida son pautas conductuales caracterizados por ser observables, representan costumbres, son repetitivos por medio del tiempo y tienen efectos en la salud, usadas dentro de políticas públicas que buscan guiar a las personas y comunidades acerca de las decisiones en relación a su salud, al autocuidado y el de otros.

Asimismo, Enríquez, et al. (2022) menciona que los estilos de vida son una manera genérica de vivir fundamentada en la relación de las formas de vida y las pautas personales conductuales establecidos por factores sociales, culturales y particularidades que inciden de forma positiva en el bienestar físico, mental y social de las personas. (Torres, et al., 2019; Enríquez, et al., 2022)

Para De la Guardia y Ruvalcaba, (2020) el estilo de vida es el determinante más importante de la salud, y también es el factor más sencillo de modificar a por medio de la “promoción de la salud”. El estilo de vida, como el medio ambiente, se determina

por varios factores, según el individuo y el entorno que le rodea, lo que orienta a estilos de vida más o menos saludables.

Según Walker (2021), los estilos de vida se miden a través de seis dimensiones:

La responsabilidad en salud, implica comprometerse con el propio cuidado, entendiendo que el bienestar depende en gran parte de las decisiones diarias. Supone reconocer señales del cuerpo, mantener hábitos saludables y pedir apoyo profesional en caso se requiera.

En cuanto a la actividad física, no se limita al deporte, sino que incluye todo movimiento que necesita energía, desde caminar hasta entrenar con mucha intensidad, ya sea ligera, moderada o vigorosa; fortalece el corazón, mejora la fuerza, controla el peso y reduce el estrés. También fomenta la socialización y hábitos positivos, por lo que incorporarla aporta al bienestar integral y favorece a una buena calidad de vida.

Por su parte, la nutrición es un proceso consciente que va más allá de comer, pues implica elegir alimentos adecuados, conocer sus propiedades y mantener un consumo balanceado. Una alimentación saludable aporta nutrientes esenciales, previene enfermedades y favorece el desarrollo físico y la estabilidad emocional

A razón de la espiritualidad, permite dar sentido a los sucesos, orientados a la construcción individual e integral de la persona. Se focaliza en el desarrollo de los recursos propios a través de trascender, conexión y desarrollo.

Respecto a las relaciones interpersonales, son vínculos de confianza, intimidad y cercanía que se basan en apoyo mutuo, sinceridad y apertura emocional. Resultan esenciales para el bienestar, pues ofrecen compañía, seguridad y aceptación, reduciendo la soledad, la ansiedad y el estrés.

El manejo del estrés implica identificar las situaciones que generan tensión y aplicar recursos internos y externos para afrontarlas. Se trata de emplear estrategias que protejan la mente y el cuerpo, como la resiliencia, la organización, el ejercicio o la relajación.

La Organización Panamericana de la salud (2020) define al estado nutricional como el grupo de parámetros que evalúa la presencia de nutrientes en el organismo en relación con las necesidades de éste.

Bueno, Sarria y Moreno (2019) sostienen que el estado nutricional es el resultado del consumo y los requerimientos energéticos del cuerpo, expresando un nivel de bienestar de las personas, un desbalance ocasionaría patologías de tipo metabólico.

El estado nutricional es el estado físico que tiene la persona y es el resultado del equilibrio del consumo energético y de nutrientes. Es evaluado tomando en consideración la masa corporal de acuerdo a los diversos grupos de edad. Esta medida antropométrica se considera útil y práctica para reconocer problemas sanitarios como sobrepeso y obesidad (Kesari y Noel, 2023)

Según Marugán (2015) el estado nutricional se mide a través de las dimensiones:

A través del peso, que cuando éste es óptimo minimiza la probabilidad de tener problemas de salud. Además, se calcula según el número que se registra en la balanza.

Por otro lado, la estatura es un carácter de base genética complejo, específicamente lábil, en la que influyen no sólo el sexo y las generaciones, sino condiciones como la alimentación, situación socioeconómica, medio geográfico, etc.

Por su parte, el índice de Masa Corporal (IMC), es una medida que relaciona el peso con la talla y se emplea como un instrumento de detección para reconocer probables problemas de salud acorde a la edad.

Según el Instituto Nacional de Salud (2012) el estado nutricional puede clasificarse en: delgadez cuando el IMC $<18,5$ se clasifica como "delgado" y muestra un bajo riesgo de comorbilidades de "enfermedades no transmisibles". Sin embargo, conllevan riesgos de enfermedades del sistema digestivo y enfermedades pulmonares. El estado nutricional normal se clasifica entre 18,5 y 24,9. En cuanto al sobrepeso se clasifica con un IMC mayor o igual a 25 y menor a 30, lo que indica que existe riesgo de comorbilidades, principalmente "enfermedades crónicas no transmisibles", como "diabetes tipo II" y "enfermedades cardiovasculares" incluyendo "hipertensión arterial" y cáncer. Por su parte, la obesidad se considera con un IMC mayor o igual a

30, lo que indica un alto riesgo de comorbilidades, especialmente “enfermedades crónicas” como "diabetes" tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

La presente investigación se encuentra fundamentada en la teoría de enfermería de promoción de la salud de Nola Pender, la cual reconoce en la persona factores cognitivo-perceptuales modificables a través de características personales e interpersonales, generando como consecuencia, la participación en conductas orientadas a la mejora de la salud. (Bustamante, Franco y Gómez, 2023)

Por lo tanto, el profesional de la salud posee actitudes y comportamientos que se encuentran impulsados por la necesidad de alcanzar su bienestar propio, lo cual permitirá realizar actividades relacionadas con la salud, alcanzando estilos de vida saludables, tomando como base la experiencia y la concientización en buenas prácticas nutricionales, con el propósito de alcanzar mayores niveles de salud.

El modelo de promoción de la salud menciona tres teorías: acción razonada, acción planteada y acción cultural. La primera se encuentra relacionada con los objetivos que se propone el profesional de la salud y su manifestación de lograr cosas concretas, es decir, un estilo de vida saludable que será beneficioso para su salud. A esto último se suma la efectividad, que es definido como la flexibilidad que tendrá el profesional de la salud para tener éxito y alcanzar un estado nutricional adecuado. (Bustamante, Franco y Gómez, 2023)

Por último, la teoría argumenta que la alimentación basada en una dieta equilibrada permitirá el crecimiento adecuado y el desarrollo de la persona a fin de prevenir patologías de origen nutricional, ya que la alimentación orienta a la búsqueda conocimiento y concientización siendo un aspecto crucial para la salud y bienestar. Tener un comportamiento dietético adecuado fortalece la entrega cuidadosa de nutrientes apropiados para el óptimo funcionamiento del organismo y forma el sustento de un estilo de vida saludable. (Holguín et al., 2018)

Por lo anterior, el presente trabajo de investigación se justifica en lo teórico, ya que se tomaron como base y un sistema de referencia las teorías amplificadas por los diversos autores.

Desde la práctica, los resultados alcanzados podrán ser empleados como base para que las instancias pertinentes ejecuten planes en beneficio de la salud de los profesionales sanitarios.

Además, en lo metodológico, se emplearon técnicas e instrumentos validados por expertos en el tema, aplicando métodos estadísticos y análisis crítico para contrastar las hipótesis planteadas.

Desde el punto de vista científico, se profundizó el conocimiento metódico y sistemático para hallar respuestas a una interrogante que surge desde una realidad problemática.

En el ámbito social, el presente estudio impacta de manera positiva en la salud y nutrición de los profesionales que día a día laboran salvaguardando la vida y la integridad humana.

La realidad problemática detalla que, actualmente los hábitos alimenticios inapropiados ocasionan problemas sanitarios como sobrepeso y obesidad, siendo las causas principales que conducen a la muerte a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2003). Al menos 2,8 millones de personas mueren de sobrepeso u obesidad cada año. Además, el 44% de los individuos padecen diabetes, el 23% padece cardiopatía isquémica y entre el 7% y el 41% presentan algún tipo de cáncer atribuible al “sobrepeso” y la obesidad. (Fikre et al., 2022)

En Perú, el 72,6% de los profesionales sanitarios tienen un estilo de vida poco saludable, 68,0% padecen sobrepeso y obesidad, por lo tanto, están entre alto riesgo y muy alto riesgo cardio metabólico. (Palomares, 2020)

Partiendo de estos datos, se evidencia la preocupante situación de salud a nivel mundial y nacional de los profesionales de la salud, quienes brindan una noble labor de servicio y cuidado de la persona en todas sus etapas de vida, es por lo que se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud, Chimbote-2025?

Conceptualmente, los estilos de vida son patrones conductuales caracterizados por ser observables, constituyen hábitos, son recurrentes por medio del tiempo y tienen

secuelas para la salud, habiendo sido empleada dentro de políticas públicas que buscan orientar a las personas y comunidades sobre las elecciones que toman en torno a su salud, al cuidado de sí mismo y de los otros (Ballinas, 2021). Operacionalmente, la variable se evaluó a través de 6 dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés.

Así mismo, conceptualmente el estado nutricional es el conjunto de parámetros que evalúa la presencia de nutrientes en el organismo en relación con las necesidades de este. (OMS, 2022). Operacionalmente, la presente variable se evaluó a través de las dimensiones: peso, talla e IMC.

En base a los antecedentes y fundamentación científica se plantearon las siguientes hipótesis: H_1 : Existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025. H_0 : No existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025.

Por otro lado, el objetivo general fue determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025. Los objetivos específicos fueron determinar la relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025, determinar la relación entre la dimensión actividad física y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025, determinar la relación entre la dimensión nutrición y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025, determinar la relación entre la dimensión crecimiento espiritual y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025, determinar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025, determinar la relación entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025.

METODOLOGÍA

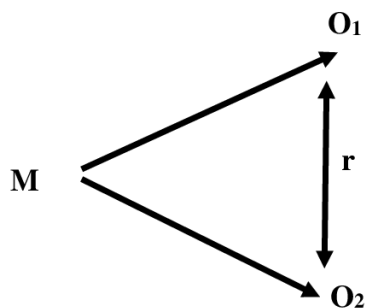
1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio adopta una metodología cuantitativa, ya que permite analizar fenómenos mediante datos numéricos que pueden ser evaluados objetivamente a través de herramientas estadísticas (Hernández y Mendoza, 2019).

Según su finalidad, la investigación fue de tipo aplicada, ya que estuvo orientada a generar conocimientos con utilidad práctica. Su enfoque buscó aprovechar los resultados obtenidos para identificar posibles aplicaciones concretas, permitiendo así proponer nuevas formas de alcanzar objetivos específicos previamente definidos y contribuir a la solución de problemas puntuales en contextos reales (Vizcaíno, Cedeño y Maldonado, 2023).

Del mismo modo, el estudio se clasifica como observacional, pues no se modifican las variables, sino que se recolectan los datos tal como se manifiestan en el entorno natural (Supo y Zacarías, 2020). En cuanto al diseño, este es no experimental y de tipo transeccional, ya que se levanta información en un solo punto temporal. Además, es descriptivo simple, dado que se limita a identificar características de una variable en una muestra específica, sin analizar vínculos causales (Hernández y Mendoza, 2019).

Esquema:



Dónde:

M: Profesionales de la salud

O₁: Estilos de vida

O₂: Estado nutricional

R: Relación entre O₁ y O₂

2. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 30 profesionales de un centro de salud Chimbote-2025. Se trabajó con el total de la población, es decir con la denominada muestra censal.

Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud de ambos sexos.
- Profesionales que acepten participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales de salud que se encuentren en periodo vacacional, licencia o falta justificada.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, para la variable estilos de vida y la observación, para la variable estado nutricional.

Para la medición de la variable estilo de vida se usó el cuestionario denominado Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) PENDER el cual fue adaptado de Mondalgo y Quintana (2022), el instrumento consta de 48 preguntas en escala de Likert con 4 patrones de respuesta (nunca =1, a veces =2, a menudo =3, regularmente =4). El instrumento abarca 11 ítems que miden la responsabilidad en salud, 5 ítems que miden la actividad física, 6 ítems que miden la nutrición, 13 ítems sobre crecimiento

espiritual, 7 ítems sobre relaciones interpersonales y 7 ítems sobre el manejo del estrés. La puntuación se obtuvo dadas las respuestas considerando: poco saludable: 48-96 puntos; saludable: 97-144 puntos; muy saludable: 145-192 puntos. De acuerdo con lo reportado por Mondalgo y Quintana (2022) se cuenta con una validez de contenido por criterios de jueces que muestran aceptación para su aplicabilidad con una confiabilidad de 0.874.

La medición de la variable estado nutricional se realizó a través de la escala de valoración nutricional para adultos determinada por el MINSA (2018), a través del IMC, el estado nutricional se clasifica en:

- Delgadez: $\geq$ al peso correspondiente al IMC 17.
- Normal: $\geq$ al peso correspondiente al IMC 18.5.
- Sobrepeso: $\geq$ al peso correspondiente al IMC 25.
- Obesidad: $\geq$ al peso correspondiente al IMC 30.

4. Procesamiento y análisis de la información

Los resultados del estudio han sido procesados en una base de datos, utilizando la estadística descriptiva y la codificación, a través del programa Microsoft Excel 2021. Se elaboraron tablas de distribución de frecuencias porcentuales las cuales fueron consignadas acorde a los objetivos planteados, así mismo se utilizó la estadística inferencial, haciendo uso del programa SPSS mediante el coeficiente de correlación de Pearson, el cual permitió comprobar la hipótesis planteada, estimando la relación existente entre dichas variables. Para la elaboración del presente estudio, fueron consideradas las normas APA-7.

RESULTADOS

Tabla 1

Análisis de asociación entre el estilo de vida y estado nutricional

Estilo de vida	Estado nutricional								Total	
	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obeso			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy saludable	0	0.00	1	3.30	0	0.00	0	0.00	1	3.30
Saludable	0	0.00	12	40.00	2	6.70	0	0.00	14	46.70
Poco saludable	1	3.30	0	0.00	12	40.00	2	6.70	15	50.00
Total	1	3.30	13	43.30	14	46.70	2	6.70	30	100.00

Tau c de Kendall = 0.577 p-valor < .001

La tabla muestra una distribución cruzada entre el estilo de vida (muy saludable, saludable y poco saludable) y el estado nutricional (delgadez, normal, sobrepeso y obesidad). Se observa que el grupo con un estilo de vida muy saludable representa solo el 3.3% de la muestra, y en su mayoría presenta un estado nutricional normal (3.3%). Por otro lado, el grupo con estilo de vida saludable (46.7% de la muestra) se distribuye principalmente entre estado nutricional normal (40.0%) y en menor medida en sobrepeso (6.7%). Finalmente, el grupo con estilo de vida poco saludable, que constituye el 50% de la muestra, se concentra en estados nutricionales de sobrepeso (40.0%) y obesidad (6.7%).

Este hallazgo se refuerza con el valor de Tau-c de Kendall = 0.577 y un p-valor < .001, indicando una asociación estadísticamente significativa y de magnitud moderada a fuerte entre las dos variables. En otras palabras, existe evidencia suficiente para afirmar que el estilo de vida está asociado con el estado nutricional en esta muestra: las personas con estilos de vida menos saludables presentan mayores niveles de sobrepeso u obesidad.

Tabla 2

Análisis de asociación entre dimensión 01 y estado nutricional

Responsabilidad en Salud	Estado nutricional									
	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obesidad		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy saludable	0	0.00	1	3.30	0	0.00	0	0.00	1	3.30
Saludable	0	0.00	7	23.30	0	0.00	0	0.00	7	23.30
Poco Saludable	1	3.30	5	16.70	14	46.70	2	6.70	22	73.30
Total	1	3.30	13	43.30	14	46.70	2	6.70	30	100.00

Tau c de Kendall = 0.400 p-valor < .001

La Tabla 2 muestra la relación entre el nivel de responsabilidad en salud y el estado nutricional de los participantes. Se observa que aquellos con un nivel de responsabilidad en salud muy saludable representan apenas el 3.3% de la muestra y presentan en su totalidad un estado nutricional normal. El grupo con responsabilidad en salud saludable (23.3%) también se concentra principalmente en el estado nutricional normal (23.3%), mientras que el grupo con una poca responsabilidad en salud (73.3% de la muestra) se distribuye principalmente en condiciones de sobrepeso (46.7%) y obesidad (6.7%), con menor presencia en estados normales (16.7%) y delgadez (3.3%).

El valor de Tau-c de Kendall = 0.400 con un p-valor < .001 confirma que existe una asociación estadísticamente significativa y positiva entre estas variables. Aunque la magnitud del coeficiente es moderada, la dirección de la asociación sugiere que un mayor grado de responsabilidad en salud se relaciona con mejores estados nutricionales.

Tabla 3

Análisis de asociación entre dimensión 02 y estado nutricional

Actividad física	Estado nutricional								Total	
	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obesidad			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy saludable	0	0.00	2	6.70	0	0.00	0	0.00	2	6.70
Saludable	0	0.00	6	20.00	1	3.30	0	0.00	7	23.30
Poco saludable	1	3.30	5	16.70	13	43.30	2	6.70	21	70.00
Total	1	3.30	13	43.30	14	46.70	2	6.70	30	100.00

Tau c de Kendall = 0.367 p-valor < .001

La Tabla 3 presenta el análisis de asociación entre el nivel de actividad física y el estado nutricional. Se observa que el grupo con un nivel de actividad física muy saludable representa el 6.7% de la muestra y presenta únicamente casos de estado nutricional normal (6.7%) y sobrepeso (6.7%), sin registros de obesidad o delgadez.

En el grupo con actividad física saludable (23.3%), predomina el estado nutricional normal (20.0%), con solo un caso de sobrepeso (3.3%). Por otro lado, los participantes con poca actividad física representan el 70.0% del total y se concentran mayormente en condiciones de sobrepeso (43.3%) y obesidad (6.7%), con porcentajes menores en estado normal (16.7%) y delgadez (3.3%).

Esta relación queda respaldada estadísticamente por un coeficiente Tau-c de Kendall = 0.367, con un p-valor < .001, indicando una asociación significativa y positiva entre ambas variables. Aunque la fuerza de la relación es moderada, el hallazgo es importante desde la perspectiva de la salud pública, ya que sugiere que la actividad física frecuente y adecuada está asociada con mejores indicadores nutricionales.

Tabla 4

Análisis de asociación entre dimensión 03 y estado nutricional

Nutrición	Estado nutricional								Total	
	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obesidad			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saludable	0	0.00%	8	26.70%	0	0.00%	0	0.00%	8	26.70%
Poco saludable	1	3.30%	5	16.70%	14	46.70%	2	6.70%	22	73.30%
Total	1	3.30%	13	43.30%	14	46.70%	2	6.70%	30	100.00%
Tau c de Kendall = 0.533 p-valor < .001										

La Tabla 4 presenta la relación entre los hábitos de nutrición y el estado nutricional de los participantes. El grupo clasificado con una nutrición saludable, que representa el 26.7% de la muestra, muestra únicamente casos en estado normal (26.7%), sin presencia de sobrepeso, obesidad ni delgadez.

En contraste, el grupo con nutrición poco saludable (73.3%) presenta una distribución más amplia y preocupante: el 46.7% se encuentra en sobrepeso, el 6.7% en obesidad, el 16.7% en estado normal, y el 3.3% en delgadez. Este patrón sugiere una asociación clara entre una alimentación poco saludable y un mayor riesgo de alteraciones en el estado nutricional, especialmente en la dirección del exceso de peso.

La asociación entre ambas variables está respaldada estadísticamente por un coeficiente Tau-c de Kendall = 0.533, con un p-valor < .001, indicando una relación positiva, moderadamente fuerte y estadísticamente significativa. Es así que, de manera que empeoran los hábitos alimenticios, el estado nutricional tiende a deteriorarse, aumentando los casos de sobrepeso y obesidad.

Tabla 5

Análisis de asociación entre dimensión 04 y estado nutricional

Crecimiento espiritual	Estado nutricional								Total	
	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obesidad			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saludable	0	0.00	11	36.70	0	0.00	0	0.00	11	36.70
Poco saludable	1	3.30	2	6.70	14	46.70	2	6.70	19	63.30
Total	1	3.30	13	43.30	14	46.70	2	6.70	30	100.00

Tau c de Kendall = 0.733 p-valor < .001

La Tabla 5 muestra la asociación entre el nivel de crecimiento espiritual de los participantes y su estado nutricional. El grupo con un crecimiento espiritual saludable, que representa el 36.7% de la muestra, se compone únicamente de personas con un estado nutricional normal (36.7%), sin presencia de delgadez, sobrepeso ni obesidad.

En contraste, el grupo con crecimiento espiritual poco saludable (63.3%) presenta una distribución preocupante: 46.7% de los participantes están en sobrepeso, 6.7% en obesidad, y sólo el 6.7% tienen estado nutricional normal. Además, se observa un caso de delgadez (3.3%).

La asociación estadística es respaldada por un coeficiente Tau-c de Kendall = 0.733 con un p-valor < .001, indicando una relación positiva fuerte y altamente significativa entre dichas variables. Es decir, a mayor crecimiento espiritual, mejor estado nutricional, y viceversa.

Tabla 6

Análisis de asociación entre dimensión 05 y estado nutricional

Relaciones interpersonales	Estado nutricional									
									Total	
	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obesidad			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saludable	0	0.00	12	40.00	1	3.30	0	0.00	13	43.30
Poco saludable	1	3.30	1	3.30	13	43.30	2	6.70	17	56.70
Total	1	3.30	13	43.30	14	46.70	2	6.70	30	100.00

Tau c de Kendall = 0.747 p-valor < .001

La Tabla 6 evidencia la distribución del estado nutricional según la calidad de las relaciones interpersonales de los participantes. El grupo con relaciones saludables representa el 43.3% de la muestra, con una mayor concentración en el estado normal (40.0%) y solo un caso de sobrepeso (3.3%), sin registros de obesidad ni delgadez.

En contraste, el grupo con relaciones interpersonales poco saludables, que representa el 56.7%, muestra un patrón menos favorable: 43.3% de sus integrantes se encuentran en estado de sobrepeso, 6.7% en obesidad, y solo el 3.3% en estado normal y delgadez, respectivamente.

Este hallazgo se fundamenta con el valor del coeficiente Tau-c de Kendall = 0.747, con un p-valor < .001, indicando una asociación fuerte y estadísticamente significativa entre dichas variables. En términos prácticos, esto implica que las relaciones sociales positivas podrían desempeñar un papel protector frente a alteraciones en el peso corporal.

Tabla 7

Análisis de asociación entre dimensión 06 y estado nutricional

Manejo del estrés	Estado nutricional								Total	
	Delgadez		Normal		Sobre peso		Obesidad			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Saludable	0	0.00	12	40.00	3	10.00	0	0.00	15	50.00
Poco saludable	1	3.30	1	3.30	11	36.70	2	6.70	15	50.00
Total	1	3.30	13	43.30	14	46.70	2	6.70	30	100.00

Tau c de Kendall = 0.640 p-valor < .001

La Tabla 7 analiza cómo se relaciona el manejo del estrés con el estado nutricional de los participantes. El grupo con un manejo del estrés saludable, que representa el 50.0% de la muestra, muestra una mayor proporción de participantes en estado normal (40.0%), seguido por sobrepeso (10.0%), sin registros de obesidad ni delgadez.

Por el contrario, el grupo con manejo del estrés poco saludable, también equivalente al 50.0% de la muestra, presenta un perfil menos favorable: 36.7% se encuentra en sobrepeso, 6.7% en obesidad, y un caso en delgadez (3.3%), mientras que solo el 3.3% presenta un estado normal.

Este patrón se confirma estadísticamente mediante el coeficiente Tau-c de Kendall = 0.640 con un p-valor < .001, indicando una asociación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre las variables. En otras palabras, un buen manejo del estrés está vinculado a un estado nutricional más saludable.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se logró determinar que el 3.30% presento estilo de vida muy saludable y estado nutricional normal, así mismo quienes presentaron estilos de vida saludable, 40% tenían un estado nutricional normal y 6.70% sobrepeso, por el contrario, quienes presentaron estilos de vida poco saludable 3.30% tenían delgadez, 40% sobrepeso y 6.70%obesidad, con lo cual se pudo estimar una asociación estadísticamente significativa y de magnitud moderada entre los estilos de vida y el estado nutricional (Tau-c de Kendall = 0.577; $p < .001$). Resultados que confirman que las personas con estilos de vida menos saludables tienden a presentar mayores niveles de sobrepeso u obesidad. ($p < .001$) (Montoya y Rojas, 2023; Ruíz, 2023; Belén et al, 2022; Ojeda, 2022; Amau et al, 2021). Este patrón coincide con investigaciones recientes, las cuales destacan que los estilos de vida se comportan como un predictor relevante del estado nutricional.

En contraste, otros estudios demostraron hallazgos que evidencian una relación negativa entre las variables (Alburquerque, 2024; Lora et al, 2023; Manchego, 2021) sugiriendo que, en algunos contextos, factores externos, etc. podrían repercutir en la asociación de los estilos de vida sobre el estado nutricional.

A pesar de las discrepancias en los hallazgos de los estudios de los últimos años, el presente estudio reafirma que mantener un comportamiento dietético apropiado fortalece la entrega cuidadosa de nutrientes apropiados para el funcionamiento óptimo del organismo y forma la base de un estilo de vida saludable (Ballinas, 2021).

Se logró determinar que el 3.30% tenían responsabilidad en salud muy saludable y un estado nutricional normal, así mismo, quienes tenían responsabilidad en salud de tipo saludable, 23.30% tenían estado nutricional normal, en contraste quienes presentaron responsabilidad en salud poco saludable, 3.30% tenía estado nutricional delgadez, 16.70% normal, 46.70% sobrepeso y 6.70% obesidad, con lo cual se pudo estimar una asociación estadísticamente significativa y positiva entre la responsabilidad en salud y el estado nutricional (Tau-c de Kendall = 0.400; $p < .001$). Resultados que sugieren que un mayor grado de responsabilidad en salud se relaciona con mejores estados nutricionales ($p < .001$) (Ruíz, 2023; Lora, 2023).

En contraste, Abbasi et al (2020) difieren de esos hallazgos dado que no encontró relación significativa entre responsabilidad en salud y el estado nutricional, fundamentando que, en algunos contextos, factores externos como el entorno familiar, la disponibilidad de alimentos saludables o las condiciones socioeconómicas pueden influenciar con un peso mayor en el estado nutricional que las conductas individuales de responsabilidad en salud.

A pesar de estas discrepancias, los resultados del presente estudio destacan la importancia de la responsabilidad en salud como un proceso activo que requiere tomar decisiones informadas, reconocer señales corporales, mantener hábitos preventivos y buscar ayuda cuando resulte necesario. Tal como plantea Walker (2021), la responsabilidad en salud constituye un componente esencial e importante del autocuidado, al promover prácticas que favorecen la estabilidad nutricional y el bienestar integral. Por lo que se deduce que, los hallazgos destacan la necesidad de fortalecer intervenciones educativas que potencien el autocuidado y sus posibles efectos en la nutrición.

Se logró determinar que quienes realizaban actividad física muy saludable 6.70% tenían estado nutricional normal, así mismo quienes tenían actividad física saludable representaban al 20% con estado nutricional normal y 3.30% con sobrepeso, por el contrario, quienes tenían actividad física poco saludable el 3.30 % presentaron delgadez, 16.70% normal, 43.30% sobrepeso y 6.70% obesidad, con lo cual se pudo estimar una asociación significativa y positiva entre actividad física y estado nutricional (Tau-c de Kendall = 0.367; $p < .001$). Resultados que confirman que la actividad física frecuente y adecuada está asociada con mejores indicadores nutricionales ($p < .001$) tal como lo señalan los estudios previos (Lora, 2023; Ojeda, 2022).

En contraste, Abbasi, et al, (2020) obtuvo hallazgos totalmente distintos al demostrar que la actividad física no se relaciona con el estado nutricional, lo que sugiere que otros factores podrían influir en dichos resultados.

Siendo así, los resultados del presente estudio respaldan el rol esencial que cumple la actividad física en el estado nutricional. Así como indica Enríquez, et al.

(2022), al establecer que ejercitarse regularmente fortalece el sistema cardiovascular, mejora la fuerza muscular, ayuda al control del peso y contribuye a la reducción del estrés. En consecuencia, incluir la actividad física como parte de la rutina diaria no solo favorece un estado nutricional mucho más saludable, sino que además mejora el bienestar general y la calidad de vida de las personas.

Se logró determinar que quienes tenían una nutrición saludable 26.70% tenían un estado nutricional normal, por el contrario, quienes tenían una nutrición poco saludable 3.30% tenían delgadez, 16.70% normal, 46.70% sobrepeso y 6.70% obesidad, con lo cual se pudo estimar una relación positiva, moderadamente fuerte y estadísticamente significativa entre la nutrición y el estado nutricional (Tau-c de Kendall = 0.533; $p < .001$). Resultados que respaldan que a medida que empeoran los hábitos alimenticios, el estado nutricional tiende a deteriorarse, aumentando la prevalencia de sobrepeso y obesidad ($p < .001$) (Lora et al, 2023; Ojeda, 2022; Silva, 2020).

En contraste, Abbassi et al (2020) discrepa con dichos resultados al demostrar en sus hallazgos que no existe una relación significativa entre la dimensión nutrición y estado nutricional

Aun así, la literatura y los hallazgos respaldan lo evidenciado de que la nutrición constituye un proceso consciente y fundamental, ya que garantiza la ingesta adecuada de nutrientes fundamentales, favoreciendo a la prevención de enfermedades y el desarrollo y funcionamiento del organismo. Así como lo señala Kesari y Noel (2023), al mencionar que adoptar una alimentación equilibrada es un pilar determinante para mantener un estado nutricional saludable y promover el bienestar integral.

Se logró determinar que quienes tenían un crecimiento espiritual saludable 36.70% tenían estado nutricional normal, por el contrario, quienes tenían un crecimiento espiritual poco saludable 3.30% tenían delgadez, 6.70% normal, 46.70% sobrepeso y 6.70% obesidad, con lo cual se pudo estimar una relación positiva fuerte y altamente significativa entre el crecimiento espiritual y el estado nutricional (Tau-c de Kendall = 0.733; $p < .001$). Resultados que confirman que, a mayor crecimiento espiritual, mejor estado nutricional ($p < .001$) (Lora et al, 2023).

En contraste, Abbasi et al (2020) discrepan de lo presentado ya que obtuvieron que el crecimiento espiritual no se relaciona con el estado nutricional. Esta divergencia evidencia que la asociación entre dichas variables podría presentar variaciones en el resultado producto el contexto cultural, metodológico o poblacional estudiado.

Pese a ello, se rescata la relevancia del crecimiento espiritual, dado que permite otorgar sentido a las experiencias y favorece la construcción personal de modo integral. La espiritualidad permite contribuir al fortalecimiento de recursos internos a través de la trascendencia, la conexión y el desarrollo personal (Walker, 2021).

Se logró determinar que quienes tenían relaciones interpersonales saludables el 40.00% tenían estado nutricional normal y 3.30 sobrepeso, por el contrario, quienes tenían relaciones personales poco saludables 3.30% tenía delgadez, 3.30% normal, 43.30% sobrepeso y 6.70% obesidad, con lo cual se pudo estimar una asociación fuerte y estadísticamente significativa entre relaciones interpersonales y estado nutricional (Tau-c de Kendall = 0.747; $p < .001$). Lo que confirma que las relaciones sociales positivas desempeñan un papel protector frente a alteraciones en el peso corporal ($p < .001$) (Iparraguirre, 2021).

En contraste, estudios recientes demostraron resultados opuestos señalando que las relaciones interpersonales no se asocian al estado nutricional (Lora et al, 2023; Abbasi et al, 2020). Discrepancias que sugieren que la relación entre ambas variables podría depender del contexto, las características de la población o los instrumentos empleados.

Pese a ello, se destaca que las relaciones interpersonales implican vínculos de confianza, intimidad y cercanía basados en apoyo mutuo, sinceridad y apertura emocional. Estas relaciones son básicas para el bienestar, ya que brindan compañía, seguridad y aceptación, contribuyendo a disminuir la soledad, la ansiedad y el estrés (Walker, 2021).

Se logró determinar que quienes tenían manejo del estrés saludable 40.00% tenían estado nutricional normal y 10.00% sobrepeso, por el contrario, quienes tenían

un manejo del estrés poco saludable 3.30% presentaban delgadez, 3.30% normal, 36.70% sobrepeso y 6.70% obesidad, con lo cual se pudo estimar una asociación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre manejo del estrés y estado nutricional (Tau-c de Kendall = 0.640; $p < .001$). Confirmando que, un buen manejo del estrés está vinculado a un estado nutricional más saludable ($p < .001$) (Amau et al, 2021; Iparraguirre, 2021; Silva, 2020).

En contraste, Abbasi et al (2020) difieren de dichos hallazgos, ya que encontraron que el manejo del estrés no tiene relación significativa con el estado nutricional. Estas diferencias sugieren a características distintas de cada estudio.

A pesar de ello, los hallazgos presentados y la literatura confirman la relevancia de un oportuno manejo del estrés, ya que permite identificar situaciones que generen tensión y emplear recursos internos y externos para afrontarlas. Lo cual favorece estrategias protectoras para la mente y el cuerpo, como el desarrollo de resiliencia, la organización, la actividad física y las prácticas de relajación (Walker, 2021).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los estilos de vida se relacionan de manera estadísticamente significativa y con magnitud moderada con el estado nutricional.
- Las dimensiones responsabilidad en salud y actividad física de los estilos de vida se relaciona de forma positiva y estadísticamente significativa con el estado nutricional.
- La dimensión nutrición de los estilos de vida se relaciona de forma positiva, moderadamente fuerte y estadísticamente significativa con el estado nutricional.
- La dimensión crecimiento espiritual de los estilos de vida se relaciona de manera positiva, fuerte y altamente significativa con el estado nutricional.
- La dimensión relaciones interpersonales de los estilos de vida se relacionan de forma fuerte y estadísticamente significativa con el estado nutricional.
- La dimensión manejo del estrés de los estilos de vida se relaciona de manera positiva, fuerte y estadísticamente significativa con el estado nutricional.

Recomendaciones

- Al personal de salud del establecimiento, se recomienda adoptar estilos de vida saludables, fortaleciendo hábitos cotidianos relacionados con la alimentación, el autocuidado y el bienestar general, a fin de contribuir a una mejor calidad de vida y el estado nutricional.
- Al área de promoción de la salud y nutrición, se sugiere impulsar acciones integrales que aborden de manera conjunta las distintas dimensiones de los estilos de vida, con el fin de favorecer un equilibrio físico, emocional y social que impacte positivamente en el estado nutricional del personal sanitario del establecimiento.
- Al establecimiento de salud, se recomienda difundir los resultados del estudio entre sus autoridades y trabajadores sanitarios, permitiendo conocer la situación actual del estado nutricional y estilos de vida, lo cual facilitará la

autoconciencia, la planificación de medidas, la toma de decisiones y el diseño de intervenciones orientadas a la mejora continua de la salud laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbasi, N. & Aghaamiri, M. (2020). Relationship between health-promoting lifestyle and body mass index in male nurses based on demographic variables. *American Journal of Men's Health*, 14(6), Article 1557988320966519. <https://doi.org/10.1177/1557988320966519>
- Albuquerque, C. (2024). Estilo de vida y estado nutricional en personal de salud de un hospital público de Trujillo, 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/156796>
- Amau, J., Mercado, N. & León, R. (2021). Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(3), e02101539. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2021/cmm213s.pdf>
- Ballinas, Y. (2021). La importancia de un estilo de vida saludable. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 6(2). <https://doi.org/10.26722/rpmi.2021.v6n2.45>
- Belén, L., Cambón, N., Farfán, A., Ganduglia, T., Surijón, A. & Rossi, M. (2022). Estilo de vida y estado nutricional de las y los profesionales de la salud de los hospitales públicos y privados de Buenos Aires en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Nutrición Investiga*, 22a(NCL), 943–952. https://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/22a/ncl/943_c.pdf

- Bueno, M., Sarria, A. & Moreno, L. (2019). Alimentación y nutrición. Disponible en: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114.
- Bustamante, C., Franco, N. & Gómez, M. (2022). Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira [Trabajo de grado, Fundación Universitaria del Área Andina]. Repositorio Institucional Areandina. <https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/23e8db12-8b9b-4952-9a33-a1288c71ed95>
- De La Guardia, M. & Ruvalcaba, J. (2020). Health and its determinants, health promotion and health education. Journal of Negative and No Positive Results (JONNPR), 5(1), 81–90. Epub 29 Juni 2020. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- Enríquez, L., González, J., Flores, L., Domínguez, S., Cervantes, N. & Viera, A. (2022). Estilo de vida activo según nuevas directrices de la OMS: ¿una influencia sobre la aptitud física, composición corporal y calidad de vida en mujeres mayores? Ciencias de la Actividad Física (Talca), 23, especial. https://doi.org/10.29035/rcaf.23.especial_ihmn.2
- Fikre, A., Shehmolo, M., Boti, N., Oumer, B., Tenalem, B., Kibru, S., Temesgen, G. & Gebru, Z. (2022). Magnitude and risks of overweight/obesity among adults in Welkite town, Southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. PLoS One, 17(9), e0275014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275014>
- Forero, D. & Rubio, M. (2021) Estilos de vida y salud: una mirada desde la salud pública. Rev Gerenc Polít Salud [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 24];20(41):1–6. Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/gerencie/article/view/7440>

- García, J., Liñán, A., Morales, M., Patiño, M., Pinto, J. & Vásquez, S. (2024). Estilos de vida y estado nutricional en estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad del Norte, Barranquilla, 2024-1 [Tesis de licenciatura, Universidad del Norte]. Repositorio Manglar. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/13173>
- González, A., Rodríguez, M. & Pérez, L. (2021). Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar, 50(3), e019. <https://doi.org/10.35685/scimed.50.3.2021.019>
- Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. (2012). Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA. Lima: MINSA; 2012. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321109-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adulta>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2019). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: Mcgraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2019. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Holguín, I., Ochoa, M., Mendoza, L. & Villavicencio, J. (2018). Nutrición y Calidad de Vida (1.^a ed.) [PDF]. Mawil Publicaciones de Ecuador. <http://dx.doi.org/10.26820/nutricion-calidad-de-vida>
- Instituto Nacional de Salud. (2012). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta [PDF]. Instituto Nacional de Salud. Recuperado el 12 de agosto de 2025, de

<https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>

Iparraguirre, J. (2022). Estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional de la UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5654/TESIS%20CULMINADA%20-%20JUANA%20SANDY%20IPARRAGUIRRE%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kesari, A. & Noel, J. (2023). Nutritional assessment. En StatPearls. StatPearls Publishing. Recuperado el 12 de agosto de 2025, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580496/>

Lora, M., Rufasto, J., Castro, A., Soriano, E., Quispe, M. & Vidal, E. (2023). Estilo de vida relacionado con el estado nutricional en profesionales de una microrred de salud, en tiempos de COVID-19. Revista Turca de Fisioterapia y Rehabilitación, 32(3). https://www.researchgate.net/publication/371408185_EspanolLIFESTYLE_RELATED_TO_NUTRITIONAL_STATUS_IN_PROFESSIONALS_OF_A_HEALTH_MICROGRID-RUFASTOenes

Montoya, V. & Rojas, A. (2023). Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del Distrito 11D05 Espíndola-Loja [Artículo]. Revista Ocronos, VI(Estilo de Vida), 85. https://www.researchgate.net/publication/373360193_Estado_nutricional_y_estilo_de_vida_del_personal_de_salud_del_Distrito_11D05_Espindola_-Loja

Ojeda, E. (2023). Estilos de vida y el estado nutricional de trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del

- Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte.
<https://hdl.handle.net/11537/35129>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Nutrición. OPS/OMS. Recuperado el 12 de agosto de 2025, de <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Palomares, L. (2014). Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Edu.pe. Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf
- Manchego, T. (2021). Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de salud del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNAS. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1153596>
- Marugán, J., Torres, M., Alonso, C. & Redondo, M. (2015). Valoración del estado nutricional. *Pediatría Integral*, XIX (4), 289.e1–289.e6. Recuperado 12 Augustus 2025, dari <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>
- Moguel, J., Zarza, A., Zúñiga, M., Torres, A. & Torres, Á. (2025). Condición nutricional y hábitos de vida en estudiantes universitarios del área de la salud. *Dékape Perú*, 2(2), 22–30. <https://doi.org/10.55996/dekape.v2i2.336>
- Mondalgo, E. & Quintana, M. (2022). Estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo, Andahuaylas, 2022 [tesis de grado, Universidad Tecnológica de los Andes]. Repositorio UTEA. <https://hdl.handle.net/20.500.14512/395>

- Ruiz, C. (2021). Estilos de vida y estado nutricional de las enfermeras de la Red de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, Nicaragua. *Revista UEB*, 22(2), 1–11.
<https://revistacientifica.difuciencia.com/index.php/ueb/article/view/22>
- Silva, M. (2021). Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional de licenciados en enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional de la UAP.
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9901>
- Supo, J. & Zacarías, H. (2020). *Metodología de la Investigación Científica*. 3ra ed. Lima: Sincie. https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_99513
- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*, (50), 357–392.
<https://doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
- Universidad San Pedro. Vicerrectorado de Investigación. (2024). Protocolos de investigación: proyecto de investigación, informe final y artículo científico [Protocolo institucional]. Universidad San Pedro.
<https://investigacion.usanpedro.edu.pe/wpcontent/uploads/2024/05/PROTOCOLO-2024.pdf>
- Vizcaíno, P., Cedeño, R. & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4).
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

- Walker, S., Sechrist, K. & Pender, N. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81. PMID: 3644262. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/>
- World Health Organization. (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una consulta mixta de expertos en la prevención de enfermedades crónicas (Informe técnico de la OMS No. 916) [PDF]. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 12 de agosto de 2025, de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2022) Malnutrition. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Yaguachi, R. A., Troncoso, L. V., Correa, K. C., & Poveda, C. L. (2021). Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(3), 19–27. <https://doi.org/10.12873/413yaguachi>

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estilos de vida	Los estilos de vida son patrones de conducta caracterizados por ser observables, constituyen hábitos, son recurrentes a través del tiempo y tienen consecuencias para la salud, habiendo sido utilizada dentro de políticas públicas que buscan orientar a las personas y comunidades sobre las elecciones que toman en torno a su salud, al cuidado de sí mismo y de los otros. (Ballinas, 2021)	La presente variable será evaluada a través de 6 dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés	Responsabilidad en salud.	- Asistencia médica - Preocupación a la salud - Asistencia de programa educativo	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Ordinal
			Actividad física	- Tipo de actividad - Horario de ejercicios - Frecuencia	11,12,13,14,15	
			Nutrición	- Tipo de dieta - Frecuencia de alimento - Calidad de alimento	16,17,18,19,20,21	
			Crecimiento espiritual	- Autoestima - Optimismo - Crecimiento personal - Satisfacción personal	22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34	
			Relaciones interpersonales	- Expresión del problema - Expresión de sentimientos - Pasatiempos	35,36,37,38,39,40,41	

			Manejo del estrés	• Relajación • Fuentes de tensión • Meditación control de estrés	42,43,44,45,46,47,48	
Estado nutricional	Relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. (OMS,2022)	La presente variable será evaluada a través de las dimensiones: peso, talla e IMC.	IMC	• Peso • Talla	1,2	Intervalo

Anexo 2. Matriz de consistencia.

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025?	Estilos de vida	Objetivo General: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025.	H1: Existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025 H0: No existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025	Tipo de Investigación: básica, no experimental Diseño de investigación: Correlacional Población: 30 profesionales de un centro de salud Chimbote- 2025 Técnica e Instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Estado nutricional	Objetivos Específicos: 1. Determinar la relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025 2. Determinar la relación entre la dimensión actividad física y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025 3. Determinar la relación entre la dimensión nutrición y el estado		

		nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025 4. Determinar la relación entre la dimensión crecimiento espiritual y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025 5. Determinar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025 6. Determinar la relación entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025		
--	--	--	--	--

Anexo 3. Reporte de similitud

Estilos de vida y estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote -2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	30%	%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	5%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unab.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unap.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uladech.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

9	Trabajo del estudiante	1 %
10	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	<1 %
18	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %

20	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

31	revistas.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to University of Cape Town Trabajo del estudiante	<1 %
33	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to University of Westminster Trabajo del estudiante	<1 %
35	dspace-uh-tmp.igniteonline.la Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	manglar.uninorte.edu.co Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
41	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
42	Submitted to Universidad Peruana Del Centro Trabajo del estudiante	<1 %

43	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.uide.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	revistavive.org Fuente de Internet	<1 %
47	ojs.docentes20.com Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
50	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
53	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

55	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
56	xipe.insp.mx Fuente de Internet	<1 %
57	96abf9fb-a2b4-4f23-8e8b-68d6bbf54168.usrfiles.com Fuente de Internet	<1 %
58	congresos.isfodosu.edu.do Fuente de Internet	<1 %
59	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
64	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
65	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %

66

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 6 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 4. Autorización de publicación en el repositorio


USP
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
ARROYO GARCIA, GUADALUPE ISABEL		40849373	1112200002@usanpedro.edu.pe
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría ☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE UN CENTRO DE SALUD CHIMBOTE-2025			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público * (info:eu-repo/semantics/openAccess)		☐ Acceso restringido * (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)	
Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)		Fecha de Liberación de embargo: ____ / ____ / ____ (Formato: día / mes / año)	
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente declaro constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Huella Digital



Ciudad Día Mes Año

CHIMBOTE 21 01 2026



Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.

2. Ley N° 30033, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 005-2015-PCM.

3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglo de firma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822.

4. En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DROC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.

5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.

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

Nota: -En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, n.ºn. 32.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Anexo 5. Autorización del estudio



CENTRO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – Jr. Atahualpa s/n Telf. 930116567

Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana-

OFICIO N° 0331- 2025- C.S.M.N-RSPN.CH/J.-

Dr. Eber Wilfredo ZAVALETA LLANOS
DECANO DE LA FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Presente .-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.

FECHA : SETIEMBRE, 24 del 2025

Mediante el presente reciba el cordial saludo a la vez hago de conocimiento que esta Jefatura autoriza a la Sr(a). Guadalupe Isabel ARROYO GARCIA con DNI 40849373 y código de matrícula No 1112200002, estudiante del Programa de Enfermería, la recolección de datos para su trabajo de investigación titulado "ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE UN CENTRO DE SALUD, CHIMBOTE - 2025".

Sin otro particular me despido de Ud., reiterando las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.


MINISTERIO DE SALUD
C.S. MAGDALENA NUEVA
Reneado Javier Franco Lizarzaburu
MEDICO CIRUJANO C.M.P. 33541

Centro de Salud Magdalena Nueva – Chimbote - Perú

Anexo 6. Base de datos

ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE UN CENTRO DE SALUD CHIMBOTE-2025.

Nº	ESTILOS DE VIDA																																								ESTADO NUTRICIONAL									
	D1										D2					D3						D4										D5						D6									IMC			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40										
1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	1	4	2	4	2	4	3	
2	4	1	1	2	1	2	4	1	1	2	1	2	4	1	2	2	1	2	4	1	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	4	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	4	1	1	2	2	2	3	
3	3	1	1	2	2	4	3	1	1	2	2	4	3	2	2	1	2	4	1	1	1	1	2	4	3	2	1	1	2	4	3	2	1	1	2	4	3	1	1	3	2	4	3	1	1	2	2	1	2	
4	1	1	2	2	2	4	1	1	2	2	1	4	1	1	2	2	2	4	1	1	2	2	2	4	1	1	2	2	2	4	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	4	3	3	4	3	
5	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	3	
6	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	4	
7	3	4	4	4	2	3	4	2	4	4	2	3	3	4	4	4	2	3	3	2	4	4	2	3	3	2	4	4	1	3	3	2	4	4	2	3	3	2	4	4	2	4	3	2	4	4	2	2	2	
8	1	2	2	1	2	4	1	2	2	2	2	4	1	2	2	1	2	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	1	2	4	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	2	4	1	2	2	2	1	3	3	
9	3	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	4	
10	4	1	1	1	3	4	4	1	1	1	3	4	4	1	1	2	3	4	4	1	1	1	3	4	4	1	1	2	3	4	4	1	1	3	3	4	4	1	2	2	3	4	4	1	2	2	3	4	2	
11	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	
12	4	1	1	2	4	4	4	1	1	2	4	4	4	1	1	2	4	4	4	1	1	2	4	4	4	1	1	2	1	4	4	1	1	2	4	4	4	1	1	2	4	4	4	1	1	2	4	4	2	
13	3	2	1	4	2	1	3	2	1	4	2	2	3	2	1	4	2	2	3	2	1	4	2	2	3	2	1	4	2	2	3	2	1	4	2	2	3	1	1	4	2	2	3	2	1	4	2	2	2	
14	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	3	
15	4	1	1	4	4	1	4	1	1	2	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	2	4	1	1	2	1	1	4	1	1	2	4	2	4	1	1	2	1	2	4	1	1	2	4	2	2	
16	3	1	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	
17	3	3	1	3	2	2	3	3	1	3	1	2	3	3	1	1	1	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2	2	
18	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	3	3	
19	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	
20	3	1	1	2	4	2	3	1	1	2	4	2	3	1	1	2	4	2	3	1	1	2	4	1	3	1	1	2	4	2	3	1	1	2	4	2	3	1	1	2	4	2	3	1	1	2	4	2	2	2

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN - ADULTOS -

Nivel de estudio: Pregrado / Posgrado

Introducción:

Le invito a participar del estudio de investigación denominado:

“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE UN CENTRO DE SALUD CHIMBOTE-2025.”

Este es un estudio desarrollado por: Arroyo García, Guadalupe Isabel perteneciente a la Universidad San Pedro – Chimbote.

El objetivo de esta investigación es:

Determinar la relación de los estilos de vida con el estado nutricional en profesionales de un centro de salud Chimbote-2025

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología: Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Aplicación del instrumento, previa firma y autorización. (consentimiento informado)

2. Recopilación y análisis de datos a través de programas estadísticos.

3. Establecimiento de tablas y gráficos con los datos correspondientes.

4. Resolución del problema de investigación a través de la contrastación de la hipótesis planteada inicialmente.

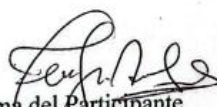
Beneficios: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en la base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos: Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad: Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Fecha:


Firma del Participante

Anexo 8. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) PENDER

Adaptado de Mondalgo y Quintana (2022).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA

En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives con relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

DIMENSION 1: RESPONSABILIDAD EN SALUD					
1	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
2	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
3	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
4	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
5	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
6	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4

7	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
8	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
9	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	2	3	4
10	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
DIMENSION 2: ACTIVIDAD FISICA					
11	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
12	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
13	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
14	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
15	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
DIMENSION 3: NUTRICIÓN					
16	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
17	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
18	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4

21	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
DIMENSION 4: CRECIMIENTO ESPIRITUAL					
22	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
23	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
24	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
25	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
26	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
27	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
28	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
29	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
30	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
31	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
32	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
33	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
34	Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4
DIMENSION 5: RELACIONES INTERPERSONALES					
35	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
36	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
37	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
38	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
39	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
40	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4

41	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
DIMENSION 6: MANEJO DEL ESTRES					
42	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
43	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
44	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
45	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
46	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
47	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
48	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4

¡Muchas gracias por su colaboración!

La puntuación se obtendrá dada las respuestas correctas, considerando estilos de vida:

- **Poco saludable** : 48 - 96 puntos.
- **Saludable** : 97 - 144 puntos.
- **Muy saludable** : 145 - 192 puntos.

CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL

La clasificación de la valoración nutricional según IMC se calcula a través de la fórmula peso (kg) /talla (m)² y el resultado será comparado con el cuadro de la guía para la valoración nutricional antropométrica del adulto (MINSA).

PESO	TALLA	IMC	DX. NUTRICIONAL

Se clasifica el estado nutricional en:

- **Delgadez:** $\geq$ al peso correspondiente al IMC 17.
- **Normal:** $\geq$ al peso correspondiente al IMC 18.5.
- **Sobrepeso:** $\geq$ al peso correspondiente al IMC 25.
- **Obesidad:** $\geq$ al peso correspondiente al IMC 30.

Anexo 9. Resultados generales

Figura 1

Análisis de asociación entre el estilo de vida y estado nutricional.

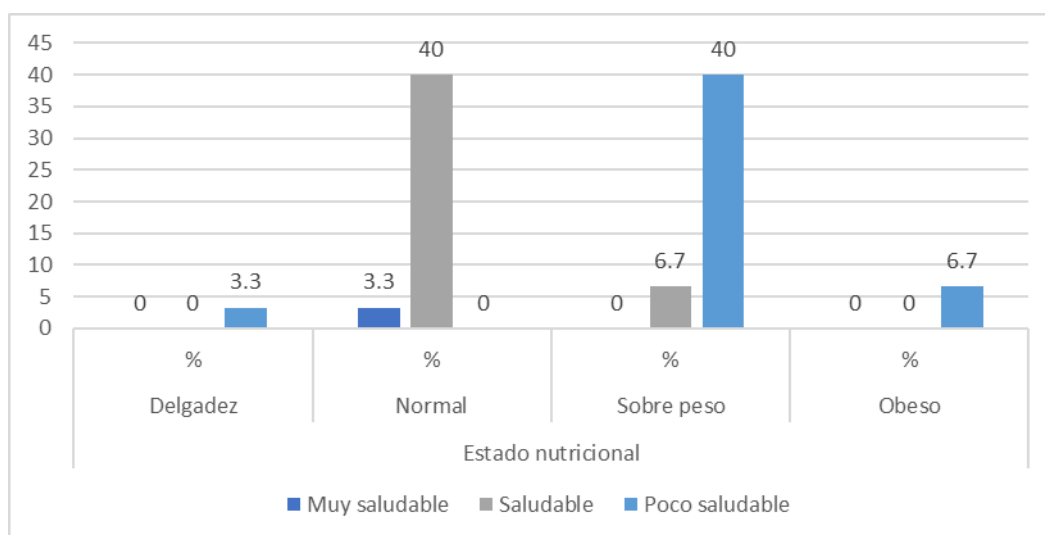


Figura 2

Análisis de asociación entre dimensión 01 y estado nutricional.

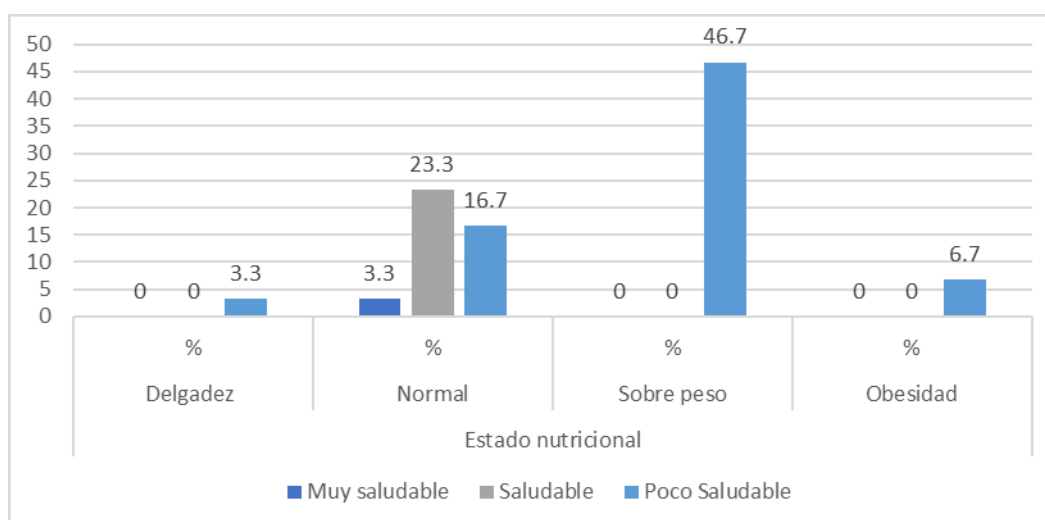


Figura 3

Análisis de asociación entre dimensión 02 y estado nutricional.

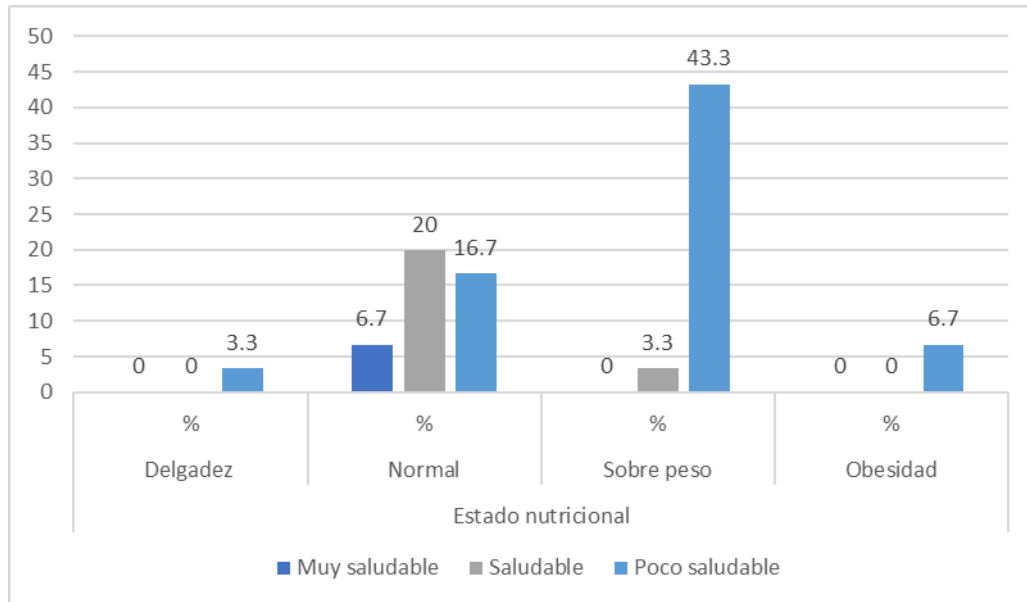


Figura 4

Análisis de asociación entre dimensión 03 y estado nutricional.

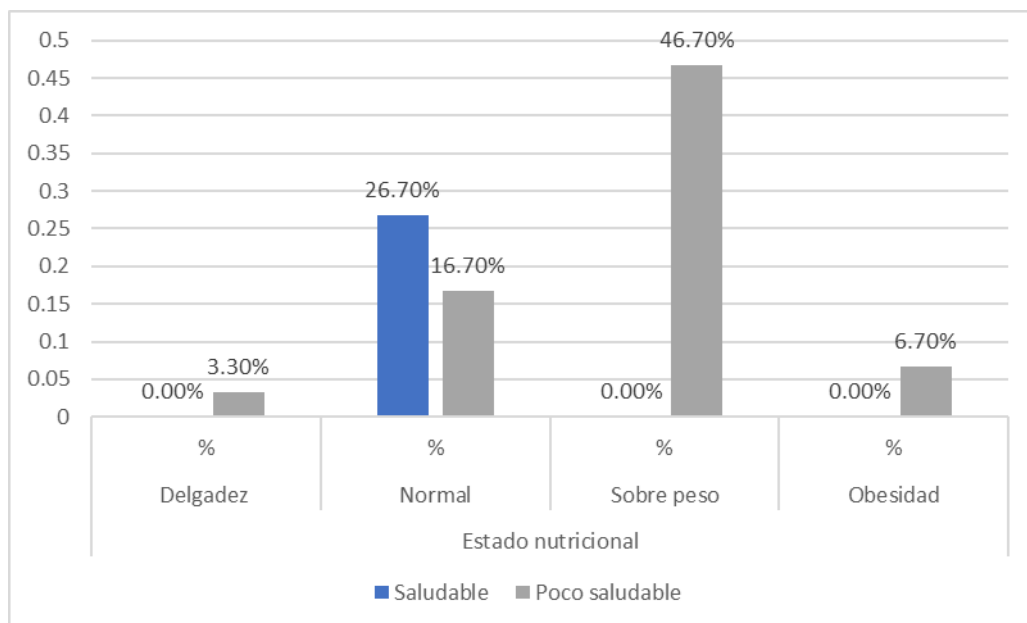


Figura 5

Análisis de asociación entre dimensión 04 y estado nutricional.

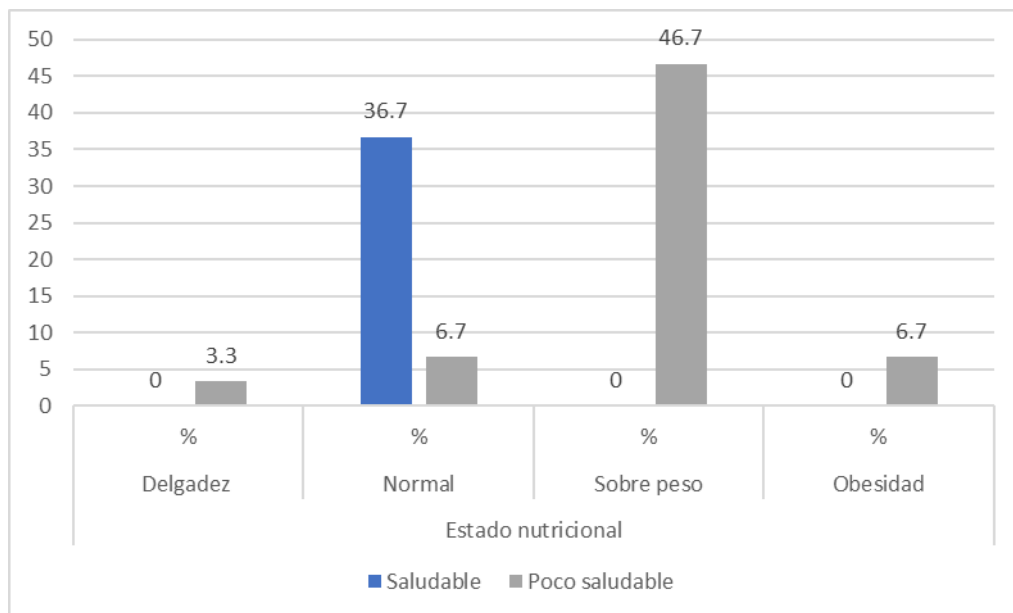


Figura 6

Análisis de asociación entre dimensión 05 y estado nutricional.

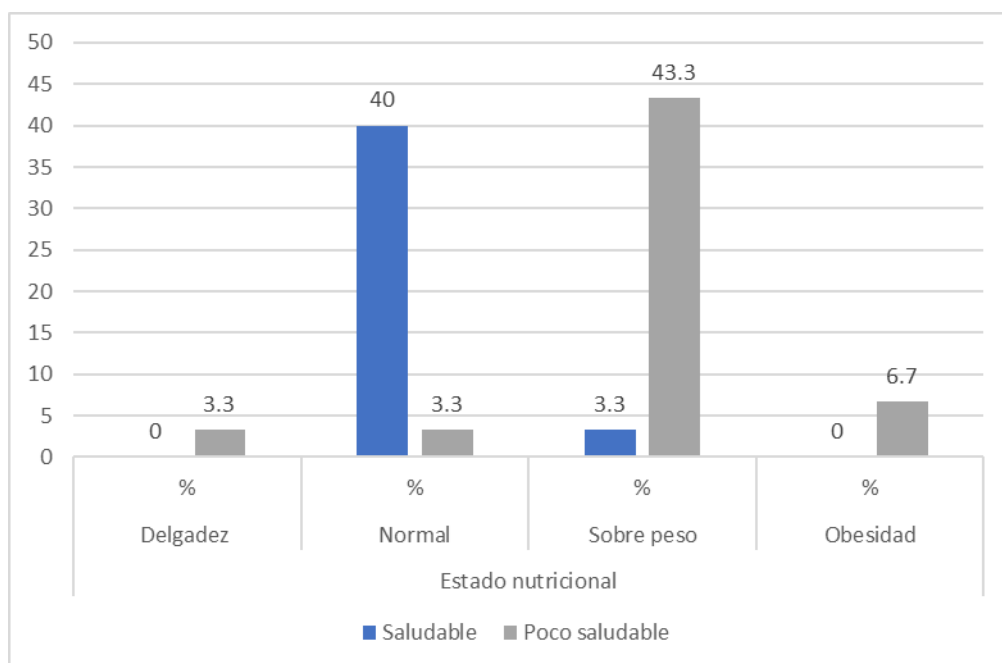


Figura 7

Análisis de asociación entre dimensión 06 y estado nutricional.

