



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ESTILOS DE VIDA Y SOBREPESO EN TRABAJADORES
DE LA “ASOCIACIÓN DE TRANSPORTISTAS DE MOTO
TAXI DOS MIL” INDEPENDENCIA-LIMA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Sabina Ysabel Malpartida Andres

Emma Rosa Albina Yacta Paco

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. José Yomil Pérez Gómez

Código Orcid N° 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

Asesor

Mg. JOSÉ YOMIL PÉREZ GÓMEZ

Miembros del jurado

- Dr. EDMUNDO GONZALES ZAVALA
- Dr. WILLIAM CHU ESTRADA
- Mg. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, mi luz y dirección en la elaboración y culminación del presente trabajo.

A la memoria de mi madre, quien no pudo ver el fruto de su esfuerzo.

A mi familia, por su afecto y admiración, comprensión y apoyo constante en la obtención de mi título profesional.

Emma Rosa Yacta Paco

A Dios por darme la sabiduría, paciencia y la salud en este contexto en el que vivimos, a mi madre Felipa Andres Morales y a mi hija Alhely Angélica Quispe Malpartida por su apoyo incondicional.

Sabina Malpartida Andres

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento infinito a Dios, quien nos protege con salud y nos acompaña en todo momento.

A la Universidad Autónoma de Ica, nuestra casa de estudio, que nos acogió y compartió sus conocimientos en la formación profesional.

Nuestro reconocimiento y agradecimiento a nuestro Asesor Mg. José Yomil Pérez Gómez, quien con mucho esmero y dedicación supo compartir sus conocimientos en la elaboración y culminación de nuestra tesis.

Nuestro sincero agradecimiento al Sr. Rubén De la cruz Villanueva presidente de la Asociación de transportistas de moto taxi dos mil y a todos los asociados por su apoyo incondicional en el presente trabajo de investigación

Finalmente, a todas las personas que nos apoyaron y orientaron en el presente trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas dos mil” Independencia – Lima, 2021

Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo - correlacional y con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los trabajadores de la Asociación, y la muestra fue no probabilística de tipo censal, siendo constituida por 50 trabajadores. La técnica fue una encuesta, el instrumento que se utilizó para la variable estilos de vida fue el cuestionario denominado escala de calificación, diseñada por Walker, Sechrist y Pender (1990), modificado por Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002) y adaptado por Ñacari y Ochante (2018) con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.799. Para la variable sobrepeso se utilizó una ficha de Índice de Masa Corporal, la cual se adjuntó al instrumento.

Resultados: Respecto a la variable estilos de vida el 62% evidenció un estilo no saludable, seguido de los poco saludables con 36% y sólo el 2% pudo ser considerado con estilo de vida saludable. Sobre la variable sobrepeso, se obtuvo un resultado mayoritario de trabajadores con sobrepeso en un 46%, seguidos de evaluados con obesidad I y obesidad II, en ambos casos con un 20% de presencia.

Conclusión: No existe relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021, debido a que la significancia de $p= 0.495$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$.

Palabras claves: Estilos de vida, Sobrepeso, Obesidad.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between lifestyles and overweight in workers of the "Association of two thousand transporters" Independencia - Lima, 2021

Materials and methods: Study with a quantitative approach, descriptive-correlational level and with a non-experimental cross-sectional design. The population was made up of all the workers of the Association, and the sample was non-probabilistic of the census type, being made up of 50 workers. The technique was a survey, the instrument used for the lifestyle variable was the questionnaire called the rating scale, designed by Walker, Sechrist and Pender (1990), modified by Arrivillaga, Salazar and Gómez (2002) and adapted by Ñacari and Ochante (2018) with a reliability of Cronbach's Alpha of 0.799. For the overweight variable, a Body Mass Index form was used, which was attached to the instrument.

Results: Regarding the lifestyle variable, 62% evidenced an unhealthy style, followed by unhealthy ones with 36% and only 2% could be considered a healthy lifestyle. Regarding the overweight variable, a majority result of overweight workers was obtained in 46%, followed by those evaluated with obesity I and obesity II, in both cases with a 20% presence.

Conclusion: There is no relationship between lifestyles and overweight in workers of the "Two thousand motorcycle taxi Association" Independencia-Lima, 2021. Because the significance of $p = 0.495$ is greater than the value of the theoretical significance $\alpha = 0.05$.

Keywords: Lifestyles, Overweight, Obesity

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general / índice de figuras y de cuadros	vii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	18
2.3. Preguntas de Investigación Específicas	18
2.4. Justificación e importancia	18
2.5. Objetivo general	20
2.6. Objetivos específicos	20
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases teóricas	28
3.3. Marco Conceptual	49
IV. METODOLOGÍA	54
4.1. Tipo y nivel de Investigación	54
4.2. Diseño de la Investigación	54
4.3. Población – Muestra	55
4.4. Hipótesis general y específicas	56
4.5. Identificación de las variables	57
4.6. Operacionalización de las Variables	57
4.7. Recolección de datos	60
4.8. Técnicas de análisis de interpretación de datos	62

V. RESULTADOS	63
5.1. Presentación de resultados	63
5.2. Interpretación de los resultados	70
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	82
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	82
6.2. Comparación de resultados con marco teórico	84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	98
Anexo 1: Matriz de consistencia	99
Anexo 2: Instrumento de investigación	102
Anexo 3: Base de datos SPSS	111
Anexo 4: Documentos administrativos	116
Anexo 5: Evidencias de recolección de datos de la investigación	120
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	123

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 01:	Frecuencias de los estilos de vida en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	59
Figura N° 02:	Frecuencias de los estilos de vida en la dimensión actividad física en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	60
Figura N° 03:	Frecuencias de los estilos de vida en la dimensión hábitos alimentarios en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	61
Figura N° 04:	Frecuencias de los estilos de vida en la dimensión recreación en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	62
Figura N° 05:	Frecuencias de los estilos de vida en la dimensión autocuidado en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	63
Figura N° 06:	Frecuencias del sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	64
Figura N° 07:	Frecuencias de los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	65

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01:	Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	59
Cuadro N° 02	Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida en la dimensión actividad física en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	60
Cuadro N° 03	Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida en la dimensión hábitos alimentarios en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	61
Cuadro N° 04	Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida en la dimensión recreación en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	62
Cuadro N° 05	Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida en la dimensión autocuidado en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	63
Cuadro N° 06	Frecuencias y porcentajes del sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	64
Cuadro N° 07	Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.	65

Cuadro N° 08	Prueba de Shapiro – Wilks para las variables sobrepeso y estilos de vida incluyendo las dimensiones actividad física, hábitos alimentarios, recreación, autocuidado y sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas moto taxi do mil” Independencia – Lima, 2021.	68
Cuadro N° 09	Prueba de correlación Rho de Spearman entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia - Lima, 2021	70
Cuadro N° 10	Prueba de correlación Rho de Spearman entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de moto taxi dos mil” Independencia - Lima, 2021	72
Cuadro N° 11	Prueba de correlación Rho de Spearman entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de moto taxi dos mil” Independencia - Lima, 2021	74
Cuadro N° 12	Prueba de correlación Rho de Spearman entre los estilos de vida en su dimensión recreación y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de moto taxi dos mil” Independencia - Lima, 2021	75
Cuadro N° 13	Prueba de correlación Rho de Spearman entre los estilos de vida en su dimensión autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de moto taxi dos mil” Independencia - Lima, 2021	76

I. INTRODUCCIÓN

Según los últimos reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otras instituciones, se ha encontrado elevadas tasas de obesidad y sobrepeso en la población a nivel mundial; asimismo, estudios recientes informan que la mayoría de la población tiene un estilo de vida no saludable como producto de no realizar actividades físicas, consumo de alimentos con alto contenido de carbohidratos y grasas saturadas, generando así, enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como diabetes Mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, artrosis, enfermedades crónicas pulmonares y cáncer.

Durante la pandemia del COVID-19 se observó que las personas que se contagiaron con esta enfermedad y tenían algún tipo de comorbilidad como diabetes, obesidad, hipertensión arterial y patologías cardiovasculares y respiratorias, tendían a tener mayores complicaciones con un mal pronóstico, aumentando el riesgo de muerte y tener los peores desenlaces.

Las personas que padecen de sobrepeso y obesidad tienen mayor probabilidad de padecer y complicarse con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), convirtiéndose en una carga de morbimortalidad y generando un problema en salud pública. También los conlleva a tener problemas familiares, emocionales y laborales, y limitaciones físicas.

Se ha observado a los trabajadores de la “Asociación de moto taxi dos mil” que, por tener una vida agitada y largas jornadas laborales, están consumiendo alimentos de preparación rápida ultraprocesados, bebidas gaseosas en lugar de agua, permaneciendo por mucho tiempo en reposo y no realizan actividad física. Asimismo, se tuvo referencia oral que 5 integrantes de la asociación citada se infectaron de COVID -19, 2 de ellos eran obesos, los cuales se complicaron por su comorbilidad, y 3 de estos tenían sobrepeso. Esto nos hace ver la trascendencia de este tipo de trastornos en la actualidad.

En base a esta información y teniendo como aliado a la Promoción de la Salud como una herramienta muy importante en el campo de la enfermería en la educación del cuidado de la salud, nos motivó a realizar el estudio de investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021, la cual es importante ya que nos permitió conocer el estado de salud en el que se encontraron, estableciendo estrategias de prevención para mejorar los estilos de vida y evitar sufrimiento

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

Según Vara (2019), define que el estilo de vida está dado por el conjunto de conductas y actitudes que fomentan las personas, estas podrían ser saludables o dañinas para la salud.

Asimismo, Chau y Saravia (2014), definen a los estilos de vida como una forma de vivir o la manera especial en que los seres humanos dirijan sus actividades diarias. También, plantean que la idea de estilos de vida está íntimamente relacionada con la salud y se han gestado organizaciones públicas de salud para mantener y desarrollar políticas de salud a nivel mundial, como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por ende, se ha creado una política mundial de prevención de enfermedades en relación a la promoción de estilos de vida saludables.

Por otro lado, Guerrero y León (2010), considera que los estilos de vida son formas de vida que se dan en los comportamientos sostenidos de acuerdo a los sistemas socioeducativos, ya sea en forma individual o grupal. Estos comportamientos pueden actuar como factores protectores o conductas de riesgo en la salud de las personas.

El Ministerio de Salud (MINSA) (2019), en una nota de prensa informó que los peruanos saben muy poco que, poner en práctica algunos estilos de vida saludable como: salir a pasear en familia o con amigos, consumir alimentos adecuados y realizar alguna actividad física o algún deporte, ofrecen grandes beneficios para mantener una buena salud y prevenir algún tipo de cáncer. Asimismo, el MINSA recomienda añadir a nuestra dieta diaria el consumo de frutas y verduras al menos 5 porciones; así como disminuir la ingesta de sal, azúcar y grasas saturadas, evitando la compra y el consumo de productos que tengan octógonos.

En forma general se observa que, en el Perú, de los pocos que realizan actividades físicas y consumen alimentos saludables, lo hacen solo por

estar light y mantenerse con un cuerpo escultural, mas no con la finalidad de mantenerse con un buen estado de salud y estar protegido de enfermedades no transmisibles.

Cada persona define su propio estilo de vida, ya sea bueno o malo, ello va a depender mucho del entorno familiar y social donde se desarrollen. La conducta que asuman los llevará a tener buena calidad de vida o a sufrir serias consecuencias en su salud.

La Organización Panamericana de la salud (OPS) (2017), en su informe dio a conocer los resultados respecto a la salud en el año 2017, que las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, la diabetes, enfermedades del corazón y enfermedades crónicas del sistema respiratorio; son las que determinan los principales motivos de muerte; cuatro de cada cinco fallecimientos por cada año en las Américas.

El incremento de la población, adultos mayores, el envejecimiento, edificación y la exposición al medio ambiente pronostican que estas cifras eleven en los próximos años. Además, la OPS reporta que los registros de patologías mortales se dan en individuos de 30 a 70 años, siendo que el 35% de muertes prematuras fueron causadas por el cáncer y las enfermedades cardiovasculares y un 65% totalizaron las defunciones prematuras por cáncer y enfermedades cardiovasculares. También da a conocer los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la alimentación no adecuada, insuficiente ejercicio físico, el consumo de tabaco y la dependencia del alcohol.

Es preocupante el estado de salud en la que se encuentra la población de las Américas, como expresa la Organización Panamericana de la Salud (2017), revela que en América Latina y el Caribe persiste la prevalencia de los factores de riesgo que conllevan al aumento de mortalidad causada por las enfermedades crónicas no transmisibles. Lo cierto, duro y real, es que anualmente mueren aproximadamente 4.3 millones de personas a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles y que el 35% de estas

muertes son prematuras entre 30 y 70 años de edad. Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de fallecimientos en casi todos los países de América latina.

Asimismo, otros estudios realizados por Tarqui et al. (2017), dieron a conocer que las patologías del corazón son la tercera causa de la mortalidad en la población peruana, cuarta causa de mortalidad en los adultos entre 30 y 59 años y constituye la segunda causa de muerte en la población entre 30 y 70 años. La obesidad es el principal factor de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionándose con el mayor incremento de morbilidad y mortalidad las enfermedades cardiovasculares.

En cuanto al sobrepeso y obesidad sigue siendo una gran preocupación en salud pública, las cuales ocasionan enfermedades crónicas no transmisibles, y estos a su vez, causan decesos prematuros a nivel mundial.

Para Ceballos et al. (2019), define que la obesidad es un desorden metabólico multifactorial que se caracteriza por el exceso de tejido adiposo, en especial de la grasa visceral, lo cual es considerado como un componente de riesgo por generar patologías cardiovasculares, hipertensión arterial, patologías coronarias y, principalmente, diabetes, las cuales revelan hoy en día mayor morbimortalidad a nivel mundial.

Teniendo en cuenta este hecho, la Organización Mundial de la Salud (2020), da a conocer, a través de un informe estadístico, la realidad de la situación respecto al sobrepeso y obesidad a nivel mundial, describiendo que desde 1975 la obesidad se ha casi triplicado en todo el planeta. Tal es así que, en el 2016, más de 1 900 millones de adultos de 18 a más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. Para ese mismo año, el 39% de las personas adultas de 18 a más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas.

La mayoría de los habitantes viven en los países donde este problema ocasiona más defunciones que la desnutrición. En el año 2016, 41 millones de niños menores de 5 años ya tenían sobrepeso o eran obesos y 340 millones de niños y adolescentes entre 5 a 19 años estaban con este mal. Si bien es cierto este problema era propio de los países de grandes ingresos, actualmente va en aumento también en los países de bajo y mediano recurso. Desde el año 2000, los casos de sobrepeso en menores de 5 años se han incrementado en un 50% en África y en el 2016, cerca de la mitad de los niños menores de 5 años con esta enfermedad habitaban en Asia.

Igualmente, la Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2016), hace referencia acerca del Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe, refiere que tiene una población de 360 millones de habitantes, de las cuales el 58% viven con sobrepeso y un 23% con obesidad, lo cual hace un total de 140 millones de personas. Por ende, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe están afectados por el sobrepeso, siendo los países con alto porcentaje: Bahamas (69%), México (64%) y Chile (63%). Asimismo, dio a conocer que los países de mayor prevalencia con obesidad son Bahamas (36.2%), Barbados (31.3%), Trinidad y Tobago (31.1%) y Antigua y Barbuda (30.9%,). Del mismo modo da a conocer que las mujeres ganan en proporción en obesidad a los varones en la mayor parte de América

La obesidad y el sobrepeso están considerados como un grave problema a nivel mundial, y el Perú no está exento a ello. Con mucha preocupación se observa que, a pesar de las medidas preventivas que viene desarrollando el Ministerio de Salud (MINSa) mediante actividades promocionales, salud alimentaria entre otras; esta epidemia del siglo se ha incrementado, así lo señala Pajuelo (2017), en su investigación, publica la realidad de la obesidad en el Perú y cómo ha sido su comportamiento a través del tiempo. Este problema viene afectando a niños, adolescentes y adultos, es así que el primer informe en lo que se refiere a obesidad en los niños menores de 5 años se halló un 4%, informe que fue dado por la Encuesta Nacional de

Nutrición y Salud (ENNSA 1984). Posteriormente con el Monitoreo de Indicadores Nutricionales (MONIN 2007-2010) se halló el 5.7% y 6.9% por la OMS. Otros estudios en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) indicaron que para el 2012 fue 4.9% y 6.4%, y para el 2014, 6.3% y 9.3% notándose así su incremento. De igual manera se publicó el diagnóstico de prevalencia en los escolares, se tuvo como resultado de 4.4% a 14.8% para los años 1975 al 2014, y en los escolares de 1.3% a 3.2%. Por otro lado, también da a conocer el porcentaje de obesidad en los adultos realizado en 1975, que se publica en 1990 con un resultado de 9%, de las cuales, el 10.9% afecta a las damas y el 5.2% a los varones, situándose en Lima-Metropolitana y parte de la costa. Finalmente, otros estudios revelaron que los Departamentos que más índice de obesidad predomina son Ica, Tacna, Moquegua, Tumbes y Madre de Dios, siendo los varones de menor prevalencia con un 24.8% en Ica, mientras que, en las damas, el resultado es de 37.2% en Tacna.

Según estudios realizado por Capcha (2018), refiere que por las décadas de los 80 y 90 llega al Perú el transporte de los mototaxis, esto debido al crecimiento de la población y sus necesidades de transporte, convirtiéndolo así en la informalidad. Actualmente este tipo de transporte se ha convertido en una fuente de trabajo otorgando la subsistencia económica a un buen grupo. En el Perú existirían por lo menos 12 millones de mototaxistas, de los cuales 22,348 están en Lima-Metropolitana, siendo de sexo masculino la mayoría de ellos y teniendo un predominio en las zonas urbanas que no cuentan con transporte público.

En lo que se refiere a los mototaxistas de la “Asociación de transportistas moto taxi dos mil” Independencia-Lima, se observó que, por la naturaleza de su trabajo, tienen una vida agitada y sobrecarga emocional, consumen alimentos no saludables altos en carbohidratos y grasas saturadas y con un estilo de vida desordenado, los cuales estarían perjudicando la salud de estos trabajadores, por lo que nos permitió intervenir a tiempo para estudiarlos, orientarlos y ayudarlos.

2.2 Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia - Lima, 2021?

2.3 Preguntas de Investigación Específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre las actividades físicas y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la recreación y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021?

2.4. Justificación e importancia

2.4.1. Justificación

El sobrepeso y la obesidad, se han incrementado insosteniblemente en los últimos años debido a la práctica de estilos de vida no saludable. En efecto, se ha producido un problema en salud pública por el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, artrosis y cáncer.

En lo teórico, la investigación nos dio a conocer los estilos de vida que vienen realizando los trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” y los efectos que les estuvo ocasionando en su salud.

Asimismo, el trabajo de investigación ha brindado información organizada, sistematizada y ordenada como producto de la revisión minuciosa de referencias bibliográficas actualizada y especializada en estilos de vida y sobrepeso.

En lo práctico, con los resultados obtenidos, se podrán plantear programas promocionales de salud y de prevención; asimismo, se realizó seguimientos a los trabajadores que resultaron con problemas de salud, brindándoles las indicaciones correspondientes, a fin de salvaguardar un buen estilo de vida y en consecuencia una mejora en su salud.

En lo metodológico, se proporciona un protocolo de estudio sobre los estilos de vida y sobrepeso, para ser utilizados como referencia por los futuros investigadores de ciencia y la salud.

2.4.2. Importancia

El estudio de investigación, nos dio a conocer el estado de salud en la que se encontraron los trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil”, respecto a los estilos de vida y alteración en el índice de masa corporal, donde se pudo identificar el sobrepeso y el grado de obesidad, los cuales podrían llevar a desarrollar algunas patologías si no reciben atención oportuna.

Los resultados obtenidos fueron informados a los directivos de la Asociación y personalmente a los trabajadores, brindándoles las recomendaciones correspondientes para tomar las medidas preventivas, las cuales ayudaron a mejorar su calidad de vida y a reducir la pesada carga de enfermedades que enfrentarían en un futuro.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021

2.6. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar la relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021.

O.E.2: Identificar la relación entre las actividades físicas y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021.

O.E.3: Identificar la relación entre la recreación y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021.

O.E.4: Identificar la relación entre el autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

a. Delimitación social: Trabajadores de la Asociación de transportistas de moto taxi dos mil.

b. Delimitación espacial: El estudio de investigación se realizó en el Local de la Asociación de transportistas de moto taxi dos mil, situada en el Distrito de Independencia de la Provincia y Departamento de Lima, Perú.

c. Delimitación temporal: El estudio se realizó entre los meses de diciembre de 2020 y abril de 2021.

2.7.2. Limitaciones

Dificultad en la comunicación y convocatoria debido al estado de salud del presidente y 5 integrantes de la asociación que se enfermaron de COVID-19, ocasionando desconfianza y duda por parte de las investigadoras

llegando al punto de buscar otras opciones. Posteriormente se supera el impase, logrando finalmente el objetivo.

Dificultad para acceder a las unidades de análisis debido al confinamiento dispuesto por decreto supremo N° 008-2021-PCM, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19.

Resistencia a la participación de los trabajadores en inicio, debido al temor al contagio de la COVID-19 como consecuencia de la coyuntura sanitaria por la que atraviesa el país.

No tienen un local propio, sin embargo, se logró habilitar y ambientar un garaje de uno de los integrantes de la Asociación de transportistas de moto taxi dos mil, donde se llevó a cabo la aplicación de la encuesta con participación masiva. Asimismo, se percibió la absoluta confianza en dicho evento, tal es así que solicitaban nuevos temas.

III MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Internacionales

Morquecho (2016), en Cuenca - Ecuador realizó una tesis titulada “Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los Hospitales *José Carrasco Arteaga, Vicente Corral Moscoso*. Cuenca, 2016”. El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los Hospitales “José Carrasco Arteaga”, “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca-Ecuador, 2016; la metodología corresponde a un estudio de corte transversal. La población estuvo conformada por el personal de enfermeras y auxiliares de enfermería de ambos Hospitales, haciendo un total de 861, y la muestra fue de 225 respectivamente que cumplieron con los todos los requisitos y admitieron participar en el estudio; como instrumento utilizó los cuestionarios siguientes: hábitos alimentarios de Castro y colaboradores IPAQ y preguntas elaboradas por la autora. También se aplicó una encuesta, y se controló peso/talla para obtener el índice de masa corporal (IMC). La tesis tuvo como resultado, el 59% fueron enfermeras, el 41% auxiliares de enfermería; el 55.6% presentaron sobrepeso y 22.7% obesidad. La conclusión de esta tesis fue que prevalece el incremento de sobrepeso y obesidad.

Fernández (2017), en Guatemala de la Asunción realizó la tesis denominada “Factores de riesgo que condicionan el sobrepeso y obesidad en adultos. Estudio realizado en personal administrativo de una empresa privada de la ciudad de Guatemala, 2017”, la tesis tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que condicionan el desarrollo de sobrepeso y obesidad en colaboradores de una empresa privada de la ciudad de Guatemala; la metodología de la investigación fue de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por los trabajadores del área administrativa en un total de 250, y la muestra fue de

150 trabajadores; el instrumento consistió en tres cuestionarios: de frecuencia de consumo, recordatorio de 24 horas y el IPAQ. Asimismo, se tomaron las medidas antropométricas. Los resultados obtenidos fueron según el índice de masa corporal, el 42.7% padecía de sobrepeso y el 52.7% obesidad.

Cares, Paz y Solar (2017), en Concepción - Chile realizaron un estudio titulado “Conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción en septiembre del 2017”, el estudio tuvo como objetivo analizar la conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes universitarios; la metodología corresponde a un estudio de diseño transversal observacional prospectivo. La población fue conformada por todos los estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería de la Universidad católica de la Santísima Concepción y la muestra fue de tipo probabilístico intencional con la inclusión de 50 estudiantes; el instrumento fue una encuesta relacionada con la conducta alimentaria la cual fue validada por tres profesionales, y el estado nutricional se midió por el índice de masa corporal. El resultado fue que los estudiantes no cumplen con el rango de 3 a 4 horas de consumo de los principales alimentos. Respecto al riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura, se encontró que el 88% no presentaron riesgo cardiovascular, el 8% riesgo moderado y el 4% riesgo alto; asimismo el 66% presento un IMC normal, el 32% sobrepeso y un 2% desnutrición leve.

Serrano (2018), en Loja – Ecuador realizó un estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala”, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud “Venezuela”; su estudio corresponde a un tipo de carácter descriptivo y corte transversal. La población y la muestra estuvo compuesta por 121 adultos mayores que asistieron al centro de salud Venezuela; el instrumento consistió en un cuestionario de 25 ítems realizando una

encuesta tipo test de escala de estilos de vida, el índice de masa corporal se determinó mediante la tabla de valoración nutricional antropométrica. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría oscilan entre 65 y 69 años, de los cuales, más del 50% son mujeres con un nivel de educación básico y viven en familia. Respecto a lo estilos de vida, el 50% son saludables y el 50% no saludable; asimismo, menos de la mitad presenta un sobrepeso, menos de la cuarta parte un estado nutricional normal y un bajo porcentaje presentaron obesidad tipo I. Se concluyó que no existe relación entre las dos variables.

León (2019), en Tabasco – México realizó un estudio titulado “Estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad, en estudiantes de medicina de la unidad de ciencias de la salud-Xalapa UV”, el objetivo fue identificar los estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de ciencias de la salud-Xalapa UV; su metodología corresponde a un estudio observacional, transversal y analítico. La población estuvo conformada por 94 estudiantes, y la muestra fue de 94 estudiantes de medicina de la unidad de estudios de ciencias de la salud; el instrumento que se empleo fue el cuestionario que permitió evaluar la alimentación, actividad física y las medidas antropométricas. Como resultado se obtuvo que 48 estudiantes fueron varones y 46 mujeres. En cuanto a la prevalencia de estado nutricional de 40 estudiantes, 33% resultó con sobrepeso y 10% con obesidad. El 83% de estudiantes con sobrepeso y obesidad resultaron con una ingesta alta en calorías, el 10% baja y el 7% adecuada. Asimismo, el 55% de los estudiantes tienen una actividad baja, el 15% una actividad moderada y ningún estudiante con actividad alta.

Nacionales

Carbajal y Laurente (2017), en Huancavelica – Perú, realizaron la tesis titulada “Estilos de vida e índice de masa corporal en efectivos policiales, Comisaría sectorial Santa Ana – Huancavelica 2017”. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida e índice de masa corporal en efectivos policiales de la comisaria sectorial. La investigación fue de tipo sustantiva, nivel descriptivo, método inductivo-deductivo y de diseño no experimental transaccional correlacional, su población estuvo conformada por 90 efectivos policiales, y la muestra fue de 70 personas de sexo masculino. El instrumento fue la escala de índice de masa corporal para lo cual utilizaron una ficha de registro, y la técnica fue la observación. Los resultados obtenidos respecto a los estilos de vida, el 61.4% tienen estilo de vida no saludable y el 38.6% saludables. En cuanto al IMC, 48.6% es normal, 48.6% con sobrepeso y el 2.9% con obesidad grado I. En relación a la alimentación, el 78.6% no es saludable y el 21.4% es saludable; en cuanto a la actividad física, 57.1% no es saludable, 42.9% es saludable; sobre el control médico, 61.4% no es saludable y el 38.6% saludable; respecto al consumo de sustancias nocivas, 55.7% no es saludable y el 44.3% saludable; en relación descanso y sueño, el 80.00% no es saludable y el 20.00% saludable. De lo que concluyeron, que la relación entre estilos de vida e índice de masa corporal no es significativa.

Trujillo (2017), En Lima – Perú, realizó la tesis “Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de una Institución pública de salud. Lima, Perú”. Esta investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad en trabajadores de una institución pública de salud; la metodología corresponde a un estudio transversal, descriptivo correlacional y el tipo de estudio fue analítico. La población y muestra estudiada fue 715, con la participación de profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, choferes y artesanos de ambos sexos, 371 mujeres y 344 varones de 20 años a más. El instrumento utilizado fue un cuestionario llamado ficha de valoración nutricional, elaborado por el Centro

Nacional de Alimentación y Nutrición. El estado nutricional se determinó con el Índice de Masa Corporal y el perímetro abdominal. Los resultados fueron: 68.6 Kg. Peso promedio, una talla de 1.60 cm., 26 de .7 IMC promedio y el perímetro abdominal de 90.3 cm. Más de la mitad de las unidades de estudio (65.8%) tiene sobrepeso o algún grado de obesidad y el 65.7% presentó obesidad abdominal. El 5.5% refieren consumir menos de dos porciones diarias de frutas verduras y lácteos y el 63.9% no realizan actividad física. El consumo de frutas, verduras, lácteos, la actividad física y ser mayor de 60 años no influyeron significativamente, en el sobrepeso y la obesidad.

Ñacari y Ochante (2018), en Lima – Perú realizaron la tesis titulada “Estilos de vida y exceso de peso en los profesionales de enfermería del hospital San Juan de Lurigancho - Lima 2018”. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación de los estilos de vida y el exceso de peso en los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho; la metodología corresponde a un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 148 enfermeros y la muestra fue de 90. Para la primera variable utilizaron el cuestionario de estilos de vida saludable, y para el IMC se tomó peso y talla. Los resultados obtenidos respecto a los estilos de vida fueron, poco saludable 78% (70), no saludable 20% (18) y saludable 2% (2). En cuanto a las dimensiones actividad física 64% (58) no saludable, hábitos de alimentación 91% (82) poco saludable, recreación 60% (54) no saludable y en autocuidado se obtuvo que el 48% (43) poco saludable. En relación a la segunda variable se encontró que el 40% (36) peso normal, 38% (34) sobrepeso, el 21% (19) obesidad grado I y el 1% (1) bajo peso. La tesis tuvo como conclusión que existe relación entre ambas variables.

Cutipa (2018), en Arequipa – Perú realizó la tesis titulada “Relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en personal de salud en el Hospital Goyeneche, 2018”. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en

el personal de salud en el Hospital Goyeneche de Arequipa; su metodología de estudio fue de tipo descriptivo relacional observacional de corte transversal. La Población y la muestra fue 183, la cual está conformada por médicos, internos y enfermeras en el mes de febrero 2018. Se utilizó el instrumento FANTASTIC para medir el nivel de estilo de vida y con las encuestas auto administradas se delimitó los niveles saludable o no saludable. Se tomó peso y talla para el IMC, y con la ficha de datos se obtuvo la edad, sexo y ocupación. Los resultados obtenidos fueron, el (45.9%) 84 varones, el (54.1%) 99 mujeres y el (50.8%) tenían mediana edad 20-30 años. En cuanto al IMC, el 50.3% normopeso, 44.8% sobrepeso y 9.1% obesidad tipo I. Para los estilos de vida, el 8.2% excelente, 48.6% bueno, 32.2% regular, 9.8% bajo y 1.1% malo. Con la prueba chi cuadrado se estableció la relación entre el nivel de estilo de vida y el IMC, encontrándose que el 39.3% de los evaluados tienen un IMC normal con un buen estilo de vida y el 0.5% tienen obesidad tipo I con un estilo de vida bajo.

Bernabel (2019), en Lima - Perú realizó un estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas, Lima 2019”. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas; la metodología corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo de asociación cruzada, observacional, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 60 taxistas formales de sexo masculino que pertenecían a las empresas de taxi Pillko-Mozo y Flores, y la muestra fue de 51; para obtener los datos de estilo de vida se utilizó el cuestionario “Fantástico” diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá, luego se procedió a tomar las medidas antropométricas para peso, talla y circunferencia de cintura. En cuanto al estilo de vida se obtuvo el siguiente resultado: el 62% bueno, el 21% regular, el 11% malo y el 6% excelente. Según el Índice de Masa Corporal, el 40% presentaron sobrepeso y 60% obesidad; respecto el índice de cintura/talla, 23% presentó acumulación de

grasa central y 77% obesidad. No se halló relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal ($p=0,658$), tampoco con la índice cintura/talla ($p=0,077$). Conclusión: No se encontró relación entre las variables.

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Estilos de vida

3.2.1.1. Definición

El término estilos de vida se ha estudiado hace varias décadas por diferentes disciplinas como la psicología, la antropología, la sociología y últimamente por la epidemiología, disciplina de la medicina que hace el uso extensivo de los estilos de vida y salud, restringiendo su significado y la asocia a las conductas de las personas para que, con razón, asuman los beneficios o riesgos para la salud.

Asimismo, Guerrero y León (2010), afirman que los estilos de vida son formas de vida que se dan en los comportamientos sostenidos de acuerdo a los sistemas socioeducativos, ya sea en forma individual o grupal. Estos comportamientos pueden actuar como factores protectores o conductas de riesgo en la salud de las personas.

3.2.1.2. Teorías que sustentan los estilos de vida

A.- Modelo de la promoción de la salud

Aristizabal et al. (2011), destaca a Nola J. Pender de profesión Enfermera de la Universidad de Michigan, como la creadora de este modelo de atención de salud. Este modelo se viene utilizando en la actualidad por los profesionales de enfermería, ya que nos da un alcance para poder comprender el comportamiento de las personas con respecto a su salud, y a su vez da luces para generar conductas saludables. En su teoría postula a desarrollar un buen estado de la salud con actitudes preventivas en lo que se refiere a promoción de la salud y estilos de vida. Enfatizó que cada persona toma decisiones, actitudes, creencias, ideas y costumbres de

acuerdo a su idiosincrasia para prevenir enfermedades y preservar una buena salud.

Este modelo, es una herramienta valiosa para los profesionales de la salud, en especial para las enfermeras, quienes vienen utilizando desde hace muchas décadas, en situaciones propias como el uso de guantes y la percepción de la salud de los pacientes, pero principalmente abocado a la promoción de las conductas saludables de las personas.

B.- Teoría de la Enfermería

Estudios realizados por Naranjo et al. (2017), refieren que hace muchos años, la enfermería ha sido considerada como un arte de cuidar a las personas cuando estas no tienen capacidad de realizarlo por sí mismas; a la par, va identificando los problemas de salud, así como también necesidades reales y potenciales en familia y su comunidad. Todos los cuidados que asuma el enfermero, van a generar autonomía o dependencia en el autocuidado del paciente.

El autocuidado es una función humana inherente a cada individuo de forma reflexiva con la finalidad de conservar su vida y buen estado de salud, desarrollo y bienestar.

La enfermería como ciencia asiste a las personas a complacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas por estar delicados de salud o por no tener entendimiento, habilidad o no estar motivado.

Ñacari y Ochante (2018), en su investigación hacen referencia respecto a la teoría de Dorothea Oren que dice, cada persona tiene la responsabilidad de su autocuidado para conservar su salud, es decir, las actitudes que se tome son para el cuidado de sí mismo y, por ende, para su entorno. Asimismo, esta teoría encamina a las enfermeras que primero se deben cuidar ellas mismas, para luego encargarse del cuidado de las personas, aplicando excelentes estilos de vida para una apropiada habitabilidad.

C.- Teoría del proceso Salud-Enfermedad

Lamata (1994), da a conocer la teoría que fue propuesta por Lalonde y Laframboise en Canadá por los años de 1974. En su informe titulado “Una nueva perspectiva para la salud de los canadienses” dieron a conocer un enfoque holístico respecto a los estilos de vida, enfatizando que los comportamientos que desarrollen los seres humanos individualmente son de su entera responsabilidad, ya sea para mejorar su salud o para dañarla. El comportamiento humano que hace referencia Lalonde está considerado dentro de esta teoría junto con la biología humana, el entorno y la organización del servicio de salud como los considerables para la producción de la enfermedad o un buen estado de salud en la población.

3.2.1.3. Dimensiones de estilos de vida

Para esta variable de estilos de vida, se ha considerado cuatro dimensiones: Hábitos alimentarios, actividad física, recreación y autocuidado.

A. Hábitos Alimentarios

Los hábitos son conductas no innatas propias del ser humano, que se van aprendiendo a través del tiempo en el seno familiar y social. Estas conductas involucran vestimenta, consumo de alimentos, paseos, baile, entre otros.

Por otro lado, los alimentos son sustancias nutritivas que al ingerirlos van a mantenernos con las funciones biológicas indispensables para la vida. Su valor nutritivo va a depender de la calidad y cantidad de alimentos que se consuma.

Teniendo en cuenta lo antes descrito, la Fundación Española de la Nutrición (2014), hace referencia que los hábitos alimentarios conducen a las personas ya sea en forma individual o grupal, haciendo uso de su entera conciencia a elegir, consumir y utilizar determinados alimentos como respuestas a las influencias sociales y culturales.

Asimismo, considera que los procesos de los hábitos alimentarios tienen su nacimiento en el seno familiar, siendo la infancia la etapa más oportuna y óptima para adquirir buenos hábitos en alimentación, los cuales se van adquiriendo por repetición y en forma casi involuntaria. La adolescencia, etapa donde se producen cambios emocionales y orgánicos que pueden influir en su alimentación debido a que dan mucha importancia a su imagen, y crean modelos distintos en su consumo habitual, las comidas rápidas y los picoteos apurados son de su elección.

En los adultos y en las personas de avanzada edad, los hábitos alimentarios se mantienen tal como lo aprendieron, es más difícil el cambio para ellos.

La alimentación juega un papel muy importante en la buena conservación de la salud y en la prevención de enfermedades con la creación de un buen sistema inmunológico, por tanto, los hábitos alimentarios están comprendidos en una buena elección de la alimentación equilibrada con todos los componentes en nutrición como las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas, el agua y los minerales, dando el bienestar individual y familiar.

B. Actividad física

La actividad física como ya se ha descrito, es el movimiento corporal de los huesos y músculos que van a generar un gasto energético con la finalidad de equilibrar al organismo, previniendo riesgos y complicaciones.

En base a lo descrito, Trujillo (2017), en su estudio de investigación destaca que, si realizamos movimiento corporal regular de intensidad moderada o alta, constituye un componente primordial y protector ante la obesidad, enfermedad coronaria, diabetes mellitus tipo 2 y algunos tipos de cánceres

(colon, próstata, ovario y endometrio). Asimismo, destaca que la inactividad física es la principal cooperante de la obesidad en adultos.

De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud (2015), enfatiza la importancia de realizar actividades físicas. Identificó como un factor de la mortalidad a nivel mundial a la inactividad física. Los movimientos corporales y la actividad física en forma adecuada y regular que demande gasto de energía, producen beneficios para la salud y reduce el riesgo de prevalencia de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, enfermedades coronarias, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, depresión entre otras. De igual manera, benefician al buen funcionamiento del sistema óseo.

Por otro lado, expresa que durante las actividades físicas se producen un gasto de energía, esto ayuda, principalmente al balance de energía y el control del peso, mejorando los estilos de vida y evitando el sedentarismo como riesgo del sobrepeso.

La promoción de la salud en actividades físicas, tienen un papel primordial en reducir los riesgos en salud y la carga económica personal y poblacional mundial. Por tal motivo, se ha agendado programas preventivos para el 2030, como el Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, y el Plan de acción mundial de la actividad física que son documentos que ayudaran a mejorar la calidad de vida.

C. Autocuidado

El autocuidado comprende desde la elección de los alimentos que la persona consume, actividades físicas que realiza para conservar su salud, así como también el control o chequeo médico para saber a tiempo que enfermedades puede estar desarrollándose en el organismo. Evangelista (2018), define que el autocuidado son prácticas de la vida diaria y las determinaciones que se tomen en torno a ellas, realizada por una persona, la familia o en sociedad. Las prácticas aprendidas son de uso constante y

de libre decisión, con la finalidad de confortar o mejorar la salud y estar libre de enfermedades. Asimismo, refiere que el autocuidado implica a tener precauciones en el consumo de alimentos, la práctica de los ejercicios físicos para mejorar la salud, cuidado de la mente, las horas de sueño que son entre 6 y 8 horas diarias, relaciones sociales saludables y el autocuidado espiritual.

Por otro lado, Ñacari y Ochante (2018), en su investigación hacen referencia respecto a la teoría de Dorothea Oren, que cada persona tiene la responsabilidad de su autocuidado para conservar su salud, es decir las actitudes que se tome son para el cuidado de sí mismo y, por ende, para su entorno. Asimismo, esta teoría encamina a las enfermeras que primero se deben de cuidar ellas mismas, para luego encargarse del cuidado de las personas, aplicando excelentes estilos de vida para una apropiada habitabilidad.

Asimismo, Veliz (2019), define al autocuidado como el cuidado que se hace la misma persona para darse y mejorar la calidad de vida, es una conducta voluntaria en pro de su propia salud, involucra la preservación de la salud evitando dañarla, explorar el síndrome de algunas enfermedades y, de presentarse una de ellas, preocuparse en su recuperación sin dejar complicaciones que se tengan que lamentar.

De lo mencionado anteriormente, cada persona es responsable de su autocuidado, para ello deberá preocuparse en tener conocimientos y aplicarlas para su propio beneficio.

D. Recreación

La recreación, conocida también como la ocupación en el tiempo libre, es realizada por las personas en forma individual o en sociedad con la finalidad de sentirse mejor, dándose gusto de lo que hacen y así fomentar su propio bienestar. La recreación trae consigo el entretenimiento en diferentes actividades como haciendo deporte, reuniones sociales, bailes, paseos y juegos, haciendo olvidar por un momento de las preocupaciones del hogar

o del centro laboral. De esta manera estarán siempre ocupadas, no les quedará tiempo para estar en actos negativos.

Oriad (2020), afirma que la recreación ha sido reconocida y declarada por las Naciones Unidas como una necesidad y un derecho para todas las personas sin exclusión. En 1980, la Asamblea General de las Naciones Unidas declara que, para el ser humano, la recreación debe considerarse como una necesidad básica fundamental para su desarrollo. Asimismo, hace mención al derecho a la recreación para los niños, niñas y adolescentes y reconoce que, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de una familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

En la actualidad se observa que la mayoría de los centros laborales nacionales y particulares, enterados de los beneficios de la recreación, y, esta a su vez, está amparada y reconocida por organismos internacionales, han instituido un programa anual de actividades, dentro de las cuales están bien marcados “paseos recreacionales” para sus trabajadores, generando así calidad de vida y bienestar en la salud.

3.2.1.4. Clases de estilo de vida

A. Estilo de vida saludable

Anónimo (2017), refiere que los estilos de vida saludables, son el conjunto de actitudes que habitualmente realizan todos los seres humanos con la finalidad de mantener su cuerpo y mente en forma óptima siendo así la base para una buena calidad de vida. De igual modo, hace referencia a la Organización Mundial de la Salud, organismo que define a los estilos de vida, como la percepción que tiene la persona en su lugar de existencia, en el entorno de su cultura y el sistema de valores, en donde vive en relación con sus objetivos, expectativas, normas y sus inquietudes.

De igual manera, Veliz (2019), en su estudio de investigación define que los estilos de vida saludables delinean la forma de preservar el ideal peso corporal, consumo de alimentos beneficiosos, buena actividad física, higiene personal y un entorno saludable, para ello debe de realizar actividades y toma de decisiones, que conlleven a mantener en buen estado de salud y bienestar, incluyendo la parte emocional.

Teniendo en cuenta lo antes referido, De la Cruz (2015), en su estudio de investigación dio a conocer un listado de estilos de vida con comportamientos saludables, que, al ser asumido responsablemente, ayudarán a prevenir desarreglos biopsicosociales, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. A continuación, se menciona:

- Plan de acción, con sentido y objetivo de vida.
- Autoestima elevada, sentido de pertenencia e identidad.
- Perseverar la autodecisión y autogestión, y la voluntad de aprender.
- Tener la capacidad de desarrollar hábitos de autocuidado.
- Afecto e integración social y familiar.
- Promover las normas de convivencia en el seno familia.
- Contar con un seguro social en salud, así como también tener un control en factores de riesgo.
- Auto recreación y disfrute del tiempo ocio.
- Estar inmerso a nivel familiar y social, participando y comunicándonos.
- Tener acceso a programas de bienestar en la comunidad.
- Tener estabilidad económica.

En cuanto a los Estilos de vida saludables debemos tener en cuenta:

- **Alimentación saludable**

Los alimentos son sustancias nutritivas que, al ser ingeridos, van a mantener las funciones vitales de los seres humanos. Una alimentación equilibrada y saludable es la que aporta los tres grupos de alimentos, como los energéticos, los constructores y los reguladores, los cuales van a cubrir todas las necesidades nutricionales.

Gálvez y Carrasco (2018), definen a la alimentación como una transformación que realiza el organismo, por el cual se produce los procesos de recepción, modificación, absorción y utilizar las sustancias nutritivas y producir energía necesaria para el buen funcionamiento del organismo; así como también, el crecimiento y el buen mantenimiento de la persona.

Por otro lado, el Ministerio de Salud de Chile (sf), enfatiza, que una buena alimentación es sinónimo de consumir alimentos con todos los nutrientes esenciales que una persona necesita para conservarse saludable, siendo estos: las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, los minerales, las vitaminas y el agua. Una buena alimentación da como resultado una buena calidad de vida en todas las etapas del desarrollo de la persona; así como también, previene las enfermedades como la obesidad, la hipertensión, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos cánceres. Asimismo, recomienda seguir guías alimentarias para prevenir enfermedades crónicas. A continuación, se menciona:

- Consumir diversidad de alimentos dota de diversos nutrientes y energía que el cuerpo necesita.
- Aumente el consumo de frutas, verduras y legumbres, estos alimentos contienen vitaminas, minerales y antioxidantes que el organismo necesita para protegerse y prevenirse de las patologías del corazón y el cáncer. La fibra dietética que contiene estos alimentos, reduce el colesterol de la sangre, enlentece la absorción del azúcar y favorece la digestión; asimismo, aportan pocas calorías y se puede consumir en cantidad abundante, cuando deseamos bajar de peso o para mantenernos
-
- Limitar el consumo de grasa de origen animal, incrementando el uso de aceites vegetales las cuales proporcionan grasas esenciales para la salud. La grasa de origen animal (excepto la del pescado) incrementa el riesgo de tener sobrepeso y obesidad, y enfermedades cardiovasculares. Los aceites

vegetales como la del girasol, maíz, oliva, soya, entre otras, son recomendadas para la salud por tener grasas esenciales, por tanto, deben estar presente en la alimentación diaria. Por otro lado, las grasas de origen animal, como la mantequilla, crema, mayonesa, manteca, las carnes con grasa, el paté y los productos de pastelería con crema suministran grasas saturadas, colesterol y calorías al organismo. Conociendo la gran cantidad de calorías que contienen, su consumo debe ser limitado, ya que los aceites que consumimos en las ensaladas y en los guisos, cubren las necesidades diarias.

-
- Consuma de preferencia pescado, pavo o pollo, las carnes son alimentos proteicos que contienen minerales que necesita el organismo para su buen funcionamiento y prevenir enfermedades. Es necesario informar que las carnes rojas de vacuno, cordero y cerdo, cecinas, los embutidos, las vísceras (ceso, riñones, hígado) y la yema de huevo contienen grasas saturadas y colesterol y al consumirlos van a elevar el nivel de colesterol en la sangre; por ende, aumentan el riesgo de tener patologías cardiovasculares.
-
- Consumir leche de bajo contenido graso, ya que contienen buenas proteínas y calcio necesario para mantener y formar el tejido óseo y dientes sanos. Es necesario consumir durante los primeros 25 años de edad, ya que contribuye a evitar la osteoporosis en los adultos mayores, especialmente en las damas.
-
- Reduzca el consumo de sal, recomendación de vital importancia para prevenir el riesgo de hipertensión arterial principal causa para las enfermedades cardiovasculares. Al respecto, hacen referencia de algunas medidas prácticas para disminuir el consumo de sal: retirar el salero de la mesa, preparación de los alimentos con poca sal y evitar el consumo de conservas y alimentos procesados.
-
- Reducir el riesgo de obesidad disminuyendo el consumo de azúcar. La mayoría de los alimentos procesados que se consumen, ya contienen

azúcar, por tanto, es necesario su disminución en la dieta diaria. Asimismo, el tener por mucho tiempo en la boca caramelos y dulces, favorecen la producción de caries dentales.

- **Actividad Física como determinante del gasto energético**

Actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Carbajal y Laurente (2017), en sus estudios de investigación, definen a la actividad física como el gasto de energía que se produce a consecuencia de los movimientos de los músculos del cuerpo de una persona. Los movimientos producidos por la musculatura esquelética requieren un gasto energético por encima de la tasa metabólica basal; incluye los ejercicios y el deporte.

Desde hace 21 años, se viene celebrando el Día Mundial de la Actividad Física, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo objetivo general es promover la actividad física como un factor de buena salud y bienestar en personas de todas las edades.

En tal sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2012), da a conocer las recomendaciones mundiales que ha elaborado la OMS sobre la actividad física para vidas saludables y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Las recomendaciones están dirigidas a tres grupos etarios: de 5 a 17 años, de 18 a 64 años, y más de 65 años de edad. A continuación, se indican las recomendaciones para cada grupo:

Es aconsejable que antes de someter a las personas a que realicen ejercicios físicos, deben ser evaluadas previamente por el personal médico.

Jóvenes de 5 a 17 años

Para este grupo, las actividades físicas recomendadas son juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados en el entorno de su hogar, escolar o en su comunidad. Las actividades físicas mejorarán las funciones cardiorrespiratorias y musculares, la salud ósea, y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles.

Adultos de 18 a 64 años

Para este grupo etario, la actividad física se convierte en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos que pueden ser a pie o paseo en bicicleta, actividades ocupacionales o laborales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios planificados en su entorno familiar y comunitario.

Asimismo, y a fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, la salud ósea, y disminuir el riesgo de (ECNT) y depresión; recomienda lo siguiente:

1. Practicar como mínimo 150 minutos semanales de actividad física aeróbica, con una intensidad moderada, o 75 minutos de intensidad vigorosa. La actividad aeróbica tendrá como mínimo 10 minutos.
2. Los adultos podrán incrementar hasta 300 minutos de actividad física moderada aeróbica por semana, o bien hasta 150 minutos de actividad intensa por semana, o una combinación equivalente de moderada y vigorosa con el fin de sumar más beneficios para la salud.
3. Realizar dos veces o más por semana, actividades que fortalezcan los músculos.

Adultos mayores de 65 años a más.

La actividad física para este grupo consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos en bicicleta en paseos, actividades ocupacionales;

si aún están activos laboralmente, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios planificados en el entorno familiar o de su comunidad.

A fin de obtener mayores beneficios para las funciones cardiorrespiratorias, musculares, salud ósea, y disminuir el riesgo a ECNT, depresión y deterioro cognitivo, recomienda lo siguiente:

1. Realizar semanalmente, 150 minutos de actividades físicas moderadas aeróbicas o bien 75 minutos de algún tipo de actividad física vigorosa, o una combinación equivalente de moderada y vigorosa. Estas sesiones se practicarán en sesiones de 10 minutos.
2. A fin de sumar beneficios para la salud, los adultos pueden realizar hasta 300 minutos semanales de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa o una combinación de ambas.
3. Los adultos con movilidad disminuida, deben realizar actividades físicas de tres a más días por semana para fortalecer su equilibrio y evitar las caídas. Asimismo, realizar actividades físicas dos o más días por semana para fortalecer el sistema muscular.

Los adultos limitados por alguna enfermedad y que no puedan realizar actividades físicas recomendadas para este grupo, deben permanecer físicamente activos, en la medida que su estado de salud se lo permita.

Teniendo en cuenta a los estilos de vida saludables, La Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y La Agricultura (FAO) (2013), hace referencia a los hábitos y estilos de vida saludables; describe cómo el peso corporal, actividad física, la buena higiene personal y un ambiente limpio, influyen en el mantenimiento y buen estado de la salud de las personas. Asimismo, considera la importancia de tener un buen estado físico y de realizar una actividad física en forma regular, para mantener el peso corporal adecuado y tener una buena salud.

B. Estilo de vida no saludable

Llamado también estilos de vida deficientes, caracterizado por no seguir determinados hábitos saludables en los estilos de vida ocasionando perjuicios en la salud individual o colectiva.

Prado (2017), en su trabajo de investigación, considera que los estilos de vida deficientes son modos de vida de un individuo o grupos de individuos que tienen o están cargados de muchos factores de riesgo para la salud como la inactividad física, alimentación no saludable como producto del aumento del consumo de carbohidratos y grasas.

Por otro lado, Ramírez (2002), agrega que las personas que carecen de comportamientos saludables, como tener una dieta desequilibrada, no realizar actividad física, consumir tabaco y alcohol, no manejar sus horas de sueño, y no tener una buena higiene, están propensas a contraer enfermedades, aumentando todas las causas de mortalidad.

3.2.2. Sobrepeso

3.2.2.1 Definición

El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por el aumento desmedido del tejido graso. Sin embargo, el sobrepeso también puede suceder por el aumento debido a la excedencia de músculos, huesos o agua en el organismo de las personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021), la define como un almacenamiento desmedido y anormal del tejido adiposo. Asimismo, señala que si una persona presenta un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor a 30 es considerada obesa, y si tiene un IMC igual o mayor a 25 tiene sobrepeso.

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgos que contribuyen al desarrollo de muchas patologías, como la diabetes tipo II, las patologías cardiovasculares y el cáncer.

Por otro lado, Ceballos et al. (2019), en su estudio de investigación, definen, que la obesidad es un desorden metabólico multifactorial que se caracteriza por el exceso de tejido adiposo, en especial de la grasa visceral, la cual es considerada como un componente de riesgo principalmente para generar patologías cardiovasculares, hipertensión arterial, patologías coronarias y, principalmente, diabetes, que son las que revelan hoy en día mayor morbimortalidad a nivel mundial.

Los cambios de estilos de vida, como el consumo de comidas de preparación rápida hipercalóricas ricas en azúcares y grasas saturadas y la inactividad física, ha incrementado el porcentaje de sobrepeso y obesidad a nivel mundial.

3.2.2.2. Teorías que sustentan el sobrepeso

Teniendo en cuenta a los estudios realizados por Laguna (2005), las teorías que fundamentan el origen del sobrepeso son 2, las cuales se describen a continuación.

A. Teoría del Punto Establecido. (Set Point)

Esta teoría sostiene, que el peso corporal se mantiene por un control biológico interno, comparándolo con la temperatura corporal constante.

La teoría de Set Point se inició con el experimento en roedores, donde se observó que el daño en el hipotálamo ventromedial incrementaba el apetito, por ende, a ganar peso corporal. Estudios posteriores, trataron de descubrir moléculas en el cuerpo humano que regulan la ingestión de alimentos. En 1994 se descubre la leptina, hormona producida por el adipocito, la cual se comunica con el hipotálamo y el tejido adiposo corporal.

Con este descubrimiento se logró definir un modelo homeostático que hace presumir al sistema nervioso central como un controlador con el tejido

adiposo con la finalidad de regular mediante la compensación en la ingestión de alimentos y gasto energéticos.

La influencia de los agentes que favorecen al desarrollo de obesidad y cognitivos del huésped sobre el sistema biológico que regula el peso corporal, podría superar la posibilidad de este sistema para mantener el peso corporal normal estable, llevando a la persona a un peso corporal alterado “sobrepeso”.

B. Teoría de la Zona de Establecimiento (Settling Zone Point)

Plantea que el ambiente establece el peso corporal de las personas. Asimismo, sostiene que el ambiente es un determinante en la ingestión de alimentos. Por otro lado, aducen que en las investigaciones anteriores encontraron errores en la regulación biológica de la ingestión de alimentos y por ende la regulación del peso corporal.

La teoría de Settling zone point separa a la conducta alimentaria de lo que sucede dentro del organismo, y compromete a los agentes ambientales y el área cognitiva del huésped en la determinación del peso corporal. Visto así, el ambiente y la conducta alimentaria podría establecer el peso del cuerpo dentro de una zona (rango de adiposidad) determinada por el área biológica. Los factores ambientales y los comportamientos alimentarios son los que cambian el peso del cuerpo dentro de esta zona.

3.2.2.3. Dimensión del sobrepeso

Para esta variable se ha considerado la dimensión Índice de masa corporal.

Índice de masa corporal (IMC)

El índice de masa corporal es una fórmula sencilla y utilizada frecuentemente por los profesionales de la salud para determinar el estado nutricional de las personas, sobre todo para saber si están con obesidad o sobrepeso.

Teniendo en cuenta estos datos, Anitua et al. (2017), da a conocer la fórmula más conocida e ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, la cual es utilizada actualmente para calcular el estado nutricional de las personas (relativo al peso). Por tanto, el índice de masa corporal se calculará con la fórmula $IMC = Kg/m^2$

También da a conocer la clasificación de grados y sobrepeso y obesidad en base al IMC según la OMS.

Clasificación del IMC

Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	> ó = 25.0
Preobesidad	25.0 – 29.9
Obesidad	> ó = 30
Obesidad de clase I	30.0 – 34.9
Obesidad de clase II	35.0 – 39.9
Obesidad de clase III	> ó = 40

Asimismo, puntualiza la importancia de tener en cuenta, que esta clasificación sólo es válida en poblaciones adultas entre los 20 y 65 años. La Organización Mundial de la Salud (2019), define el sobrepeso como un IMC mayor o igual a 25, y a la obesidad igual o superior a 30; de ahí la clasificación de los grados de obesidad.

A. Obesidad Grado 1 (de bajo riesgo)

La obesidad grado 1, es cuando el índice de masa corporal es de 30 a 34.9, contribuyendo al incremento notable de enfermedades.

B. Obesidad Grado 2 (riesgo moderado)

En este tipo, el índice de masa corporal se sitúa entre 35 y 39.9, incrementándose la posibilidad de sufrir trastornos cardiovasculares, metabólicos o músculoesquelético, aún más que en la obesidad de grado 1.

C. Obesidad Grado 3 (de alto riesgo, obesidad mórbida)

En este tipo de obesidad, el índice de masa corporal es igual o mayor a 40. En este grado de obesidad es muy urgente hacer cambios en la dieta e incrementar la actividad física, ya que la obesidad mórbida conlleva un riesgo muy elevado a padecer trastornos cardiovasculares, metabólicos o musculoesquelético.

3.2.2.4. Clasificación de la Obesidad

Moral y Redondo (2008), realizaron una clasificación de obesidad de acuerdo a las anomalías que se presentan en el tejido adiposo de las personas. Estas son:

- Hiperplásica. - cuando se produce el aumento del número de las células del tejido adiposo.
- Hipertrófica. – cuando los adipocitos (células del tejido adiposo) sufren un aumento en su volumen.
- Primaria. – en función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria presenta un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto energéticos.
- Secundaria. – para esta clasificación la obesidad secundaria se deriva como consecuencias de determinadas enfermedades provocando el aumento de la grasa del organismo.

3.2.2.5. Tipos de Obesidad

Asimismo, Moral y Redondo (2008), realizaron una clasificación de acuerdo a como se distribuye el tejido adiposo en el cuerpo de las personas, a la que denominó tipos:

- Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana). – llamado así, porque la grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen, asociándose a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, patología cardiovascular y de mortalidad en general.

- Obesidad ginoide o periférica (en forma de pera). – el tejido adiposo se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución de grasa se relaciona primordialmente con problemas de retorno venoso en los miembros inferiores (varices) y con artrosis de rodilla.
- Obesidad de distribución homogénea. – cuando el exceso del tejido adiposo no predomina en ninguna zona del cuerpo, es decir la distribución de grasa es homogénea.

Para saber en qué tipo de obesidad nos encontramos, tenemos que hacer una operación que consiste en dividir el perímetro de la cintura por el perímetro de la cadera. En las damas cuando es mayor a 0.9, y en el varón es superior a 1, se considera obesidad de tipo androide.

3.2.2.6. Causas del sobrepeso y obesidad

Las principales causas que contribuyen a desarrollar sobrepeso y la obesidad son la alimentación inadecuada, el sedentarismo y la inactividad física.

Según la OMS (2021), refiere que la causa que ha originado al sobrepeso y obesidad se resume a un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas. Asimismo, refiere que en todo universo ha sucedido lo siguiente:

- Un incremento en el consumo de alimentos de alto contenido calórico ricos en grasa; y
- Un crecimiento en la inactividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria en muchas formas de actividades laborales, los transportes modernos y el desarrollo de las urbanizaciones.

3.2.2.7. Síntomas y signos de la obesidad

Las personas que padecen de sobrepeso tienden a llegar a ser obesos, y presentan los siguientes signos y síntomas, como lo señala Andreu, Cañizares y Flores (2018).

• Síntomas

- Dificultad para dormir trayendo consigo la apnea del sueño.
- Dolor de la zona lumbar de la espalda, y las articulaciones por el excesivo peso corporal llegando muchas veces a producir artrosis
- Sudoración excesiva, no pueden eliminar bien el calor eficazmente.
- Intolerancia al calor, por lo que no pueden eliminar su propio calor.
- Infecciones en los pliegues de la piel, debido a la sudoración por mucho tiempo.
- Sensación de falta de aire o dificultad para respirar (disnea)
- Cansancio
- Depresión

• Signos

- Padecen de acantosis nigricans, que viene a ser el engrosamiento y oscurecimiento de la piel en ciertas zonas, como el cuello y axilas.
- Aparición de estrías en la piel.
- Tumefacción y varices en miembros inferiores.
- Un índice de masa corporal mayor a 30Kg/m²
- Circunferencia de cintura mayor a 102 cm en varones y 88 cm en las damas.

3.2.2.8. Consecuencias de la obesidad y el sobrepeso

Estudios realizados han evidenciado que a medida que aumenta el peso y alcanza los niveles de sobrepeso y obesidad, también va en aumento los riesgos de las siguientes patologías, como lo afirma los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020).

- Diabetes tipo 2
- Enfermedad coronaria
- Cáncer de mama, endometrio y de colon
- Hipertensión Arterial
- Dislipidemia con niveles altos de colesterol total y triglicéridos.
- Accidente cerebro cardiovascular
- Enfermedades del hígado y vesícula

- Apnea del sueño y problemas respiratorios
- Degeneración del cartílago comprometiendo al hueso de la articulación.
- Problemas ginecológicos como la menstruación anómala y la infertilidad.

3.2.2.9. Prevención del sobrepeso y obesidad

Empleando las palabras de Arana (2020), el sobrepeso y obesidad, así como también, las patologías asociadas, pueden prevenirse en su mayoría. Para ello son fundamentales los entornos y comunidades favorables que faciliten influir en la elección más sencilla de las personas y sea más saludable en materia de alimentos, actividad física periódica para prevenirlo.

En el plano individual se puede optar por:

- Reducir el consumo de alimentos energéticos provenientes de las grasas saturadas y azúcares.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras por lo menos 5 porciones por día.
- Realizar actividad física, 60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos.

3.3 Marco Conceptual

1. **Accidente cerebrovascular.** - Según Anónimo (2021), describe que este mal acontece cuando el flujo sanguíneo se interrumpe en una de las zonas del cerebro por unos segundos, y por consiguiente no llega los nutrientes y el oxígeno a ese nivel, ocasionando el deceso de las células. Esta enfermedad puede causar discapacidad permanente con daños severos sino es atendido oportunamente.
2. **Actividad física moderada.** - el caminar a paso rápido, desplazamiento de cargas moderadas, bailar y participación activa en juegos y deportes con niños, son algunos ejemplos de este tipo de actividad, el cual requiere esfuerzo moderado que aligera de forma notoria el ritmo del corazón, pero frecuentemente se mantiene la conversación.
3. **Actividad física vigorosa.** – ascender a paso rápido o trepar por una ladera, desplazamientos rápidos en bicicleta, natación rápida y trabajo intenso con palas o excavación de zanjas, son algunos ejemplos de este tipo de actividad, la cual requiere una gran cantidad de esfuerzo y ocasiona una respiración rápida y con el aumento considerable de la frecuencia cardiaca. Es difícil mantener la conversación.
4. **Alimentos procesados.** - Según la Organización Panamericana de la Salud (2014), refiere que estos alimentos son productos que han sufrido cambios en su naturaleza debido a la adición de otras sustancias diferentes a su composición natural. Estas sustancias aditivas: azúcar, aceite, sal, preservantes entre otros, tienen como fin de hacerlos más placenteros y alargar su duración.

5. **Apnea del sueño.** - es un trastorno de la respiración, potencialmente grave porque la respiración se detiene durante el sueño, y puede repetirse varias veces durante la noche. Se caracteriza por roncros sonoros y tener cansancio después de una noche completa de sueño el cual indica que se está padeciendo de apnea.
6. **Covid-19.-** Según Palacios (2020), manifiesta que es una patología de origen viral causada por un tipo de coronavirus. Esta nueva especie fue denominada 2019-nCoV. Esta enfermedad apareció por primera vez en Wuhan (China) en diciembre 2019, causando alto número de fallecimientos en el mundo.
7. **Diabetes.** - Roca et al. (2018), refieren que la diabetes es una enfermedad metabólica que se origina por el incremento de los niveles de glucosa en sangre. Asimismo, señalan que hay dos motivos que se altere el azúcar: por la deficiente función del páncreas que no elabore la insulina, hormona que controla la glucosa, o que el cuerpo no la utilice adecuadamente.
8. **Desorden Metabólico.** - Youdim (2020), señala como una enfermedad grave, que se caracteriza por el exceso de tejido adiposo a nivel del abdomen y consiguiente aumento de la circunferencia de la cintura de las personas, presión sanguínea alta, valores de glicemia alterado en ayunas o resistencia a la insulina y dislipidemia. Asimismo, sus causas y complicaciones son parecidas a la obesidad.
9. **Enfermedad.** - La enfermedad es una alteración funcional de órganos o sistemas de una parte de la estructura del cuerpo humano, a causa de agentes patológicos, accidentes o por descuidos de la misma persona. Presenta síndromes característicos, y cuya evolución es más o menos predecibles.

10. **Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).** - enfermedades de larga duración, de proceso generalmente lento, reciben solo tratamiento ya que no se curan, y no son contagiosas. Representan una verdadera epidemia debido al envejecimiento de la población y los inadecuados estilos de vida en la alimentación y la inactividad física.

11. **Enfermedad coronaria.** - Según Salvador (2015), médico destacado en cardiología, define a esta patología como una afección causada por la arterioesclerosis, que son placas que se originan en el interior de las arterias coronarias. Estas están constituidas por colesterol, calcio y fibrinas, las cuales van a interrumpir la normal irrigación al músculo del corazón y por consiguiente el infarto.

12. **Investigación Científica.** - Zita (2021), define como un proceso ordenado y sistematizado de indagación, por cual, mediante la aplicación rigurosa de una metodología y criterios, se busca el estudio, análisis y la indagación en torno a un problema con el objetivo de ampliar conocimientos respecto al tema a investigar.

13. **Medidas Antropométricas.** –Ministerio de Educación y Formación Profesional (2021), da a conocer que estas medidas son utilizadas por los profesionales de la salud, primordialmente por el licenciado en nutrición humana. Estas medidas hacen referencia al perímetro y pliegues, índice de masa corporal (IMC), altura, composición hidrúlica, metabolismo basal, entre otros, con la finalidad de hacer un análisis corporal.

14. **Mototaxista.** - persona que conduce un vehículo de tres ruedas con techo como medio de transporte popular a distancias cortas. Estos vehículos son utilizados en los pueblos donde no hay suficiente transporte público.

15. **Muerte prematura.** - para el Instituto Nacional del Cáncer, (s.f), es el deceso que se ocasiona antes de la edad promedio en una nación determinada. El consumo de cigarrillo y la inhalación del humo, pueden aumentar el riesgo a desarrollar el cáncer y otras enfermedades severas, que van minando la vida de las personas llevándolos a la muerte prematura.

16. **Prevalencia.** – para el MINSA (2001), concepto muy utilizado en salud pública, viene a ser el número de personas que presentan una enfermedad en una determinada población y en un tiempo dado, incluyendo casos nuevos como los antiguos. No tienen dimensión ni unidad de medida.

17. **Promoción de la Salud.** – La Organización Mundial de la Salud la define como programas de salud que van dirigido a la persona, familia y comunidad, con la finalidad de brindarles información para proteger y promover la salud. La promoción de la salud involucra un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades, mediante un sistema completo en lugares en los que las personas participen en actividades diarias o en las organizaciones sociales donde interactúan para afectar la salud y bienestar.

18. **Salud.** – según Alcántara (2008), para definir salud, tenemos que tener en cuenta a la persona y su interacción con su entorno, pues no solo se trata del bienestar biológico, sino de

las múltiples interacciones de factores. Teniendo en cuenta estas consideraciones, la salud es el buen estado biológico, social, económico, emocional y espiritual de las personas.

19. **Salud Pública.** - Según Terris (1992), define como el conocimiento y el arte de prevenir las dolencias y discapacidades, prolongar la vida y alimentar la salud y la eficiencia física y mental, con los trabajos comunales organizados para mantener sano el entorno, controlar las enfermedades infecciosas y no transmisibles.

20. **Vida saludable.** –conjunto de hábitos que se realiza todos los días para ayudar a mejorar la salud de las personas que lo practican. También permiten evitar a contraer enfermedades y lograr una buena calidad de vida.

IV. METODOLOGÍA

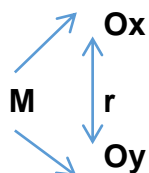
4.1 Tipo y nivel de la Investigación

La investigación de estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional. Según Hernández (2014), el enfoque cuantitativo recolecta y analiza datos en una investigación para dar respuesta y probar hipótesis. Asimismo, refiere que el nivel descriptivo, tiene como objetivo indagar y detallar la incidencia de una o más variables, son estudios puramente descriptivos. El nivel correlacional, describe la relación entre dos o más variables o categorías.

4.2 Diseño de la Investigación

La investigación de estudio fue de diseño no experimental de corte transversal. Según Hernández (2014), el diseño no experimental no realiza la manipulación intencional de las variables, los fenómenos solo se observan en su contexto natural para examinarlos. Asimismo, señala que, en el diseño transversal, los datos se recopilan en un momento único.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Estilos de vida

O_y = Sobrepeso

r = relación entre las variables

4.3 Población – Muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por todos los trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” del Distrito de Independencia-Lima, los cuales hacen un total de 50. Según Hernández (2014), la población es el conjunto de todos los casos que coinciden con determinadas especificaciones.

4.3.2. Muestra

Para el presente estudio la muestra fue no probabilística de tipo censal, estuvo constituida por 50 trabajadores. Para Hernández (2014), la muestra no probabilística es un subgrupo de la población donde la elección de los sujetos no depende de la probabilidad, sino de las cualidades de la investigación o de quien hace la muestra.

La muestra será censal porque se ha considerado el 100% de la población de estudio al considerar esta cantidad como un número manejable. Como señala Ramírez (2018), refiere que la muestra censal es cuando participan todas las unidades de investigación.

Criterios de Inclusión

- Todas las personas que trabajen en la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil”
- Trabajadores que acepten participar en el presente estudio, firmando su consentimiento
- Trabajadores que cumplan en consignar el cuestionario completo
- Trabajadores que no tenga enfermedades crónicas no transmisibles.

Criterios de Exclusión

- Trabajadores que no trabajan en la Asociación
- Trabajadores que no aceptan participar en el presente estudio y no firman el consentimiento
- Trabajadores que no llegaron a consignar el cuestionario
- Trabajadores con enfermedades crónicas no transmisibles

4.4. Hipótesis general y específica

-Hipótesis General

Existe relación entre los estilos de vida y sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021.

-Hipótesis Específicas

H.E.1:

Existe relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia –Lima, 2021

H.E.2:

Existe relación entre las actividades físicas y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021

H.E.3:

Existe relación entre la recreación y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021

H.E.4:

Existe relación entre el autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021

4.5. Identificación de las variables

Estilos de vida

Guerrero y León (2010), afirmaron que los estilos de vida son formas de vida que se dan en los comportamientos sostenidos de acuerdo a los sistemas socioeducativos, ya sea en forma individual o grupal. Estos comportamientos pueden actuar como factores protectores o conductas de riesgo en la salud de las personas.

Para esta variable se ha considerado cuatro dimensiones:

- Hábitos alimentarios
- Actividad física
- Autocuidado y
- Recreación.

Sobrepeso

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un almacenamiento desmedido anormal del tejido adiposo. Asimismo, señala que si una persona presenta un índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 tiene sobrepeso u obesidad dependiendo el valor obtenido.

Para esta variable se ha considerado la dimensión Índice de masa corporal (IMC).

4.6. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

TITULO: ESTILOS DE VIDA Y SOBREPESO EN TRABAJADORES DE LA “ASOCIACIÓN DE TRANSPORTISTAS DE MOTO TAXI DOS MIL” INDEPENDENCIA-LIMA, 2021.

Variables	Tipo de variable según su naturaleza y su escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Items	Valor Final	Criterios para asignar valor
Estilos de vida en los trabajadores	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Los estilos de vida son los hábitos y comportamientos que desarrollan las personas con la finalidad de satisfacer sus necesidades para el logro de su completo bienestar.	Los estilos de vida son los hábitos y comportamientos que tienen los trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia - Lima, en sus dimensiones de hábitos alimentarios, actividad física, autocuidado y recreación	Hábitos alimentarios	-Consumo de alimentos -Frecuencia	8 (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12)	-Saludable -Poco Saludable -No Saludable	Puntaje de 0-20 será considerado como un estilo de vida no saludable
				Actividad física	Ejercicios	4 (1, 2, 3,4)		
				Autocuidado	-Autocuidado sobre su salud física. -Autocuidado con la prevención de enfermedades	4 (17, 18, 19,20)		Puntaje de 21-40 será considerado como un estilo de vida poco saludable
				- Recreación	-Actividades sociales -Actividades culturales -Manejo de tiempo libre	4 (13, 14, 15,16)		

Sobrepeso en los trabajadores	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	Sobrepeso es el aumento desmedido del tejido graso, causando daño.	<p>Sobrepeso es el aumento desmedido del tejido graso que tienen los trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil”</p> <p>Independencia-Lima, la fórmula aplicar es el índice de masa corporal a través de la medición peso y talla</p>	Índice de masa corporal (IMC)	<p>-Talla</p> <p>-Peso</p>	<p>-De 18.5 a 24.9</p> <p>-De 25 a 29.9</p> <p>-De 30 a 34.9</p> <p>-De 35 a 39.9</p> <p>-Igual o mayor a 40</p>	<p>-Normal</p> <p>-sobrepeso</p> <p>-obesidad grado I</p> <p>-obesidad grado II</p> <p>-obesidad grado III</p>	Resultados del IMC que van desde 18.5 hasta mayor o igual a 40
-------------------------------	---	--	--	-------------------------------	----------------------------	--	--	--

4.7 Recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizó durante los meses de marzo y abril del 2021. La comunicación se inició por vía telefónica con el presidente de la Asociación de transportistas de moto taxi dos mil. Posteriormente, se envió la carta de presentación y el oficio N° 154-2021-UAI-FCS por vía WhatsApp , la misma que fue recibida el 22/03/2021, quedando aprobado los documentos para la aplicación del instrumento denominado escala de estilos de vida saludable y la ficha de IMC, así como también la fecha y la hora.

El evento se realizó el día 25/03/2021 de 9 am a 1pm. Por motivos del contexto actual, se coordinó con el presidente, que los asociados asistan en grupo de 5, se les explicó que el cuestionario es de carácter anónimo, voluntario y confidencial con una duración de 20 minutos, así como también firmaron el consentimiento informado, aclarándoles que los datos obtenidos están asegurados y serán manejados solamente por las investigadoras por fines de estudio.

Para el IMC se utilizó la balanza electrónica y el tallímetro.

Para medir la talla, se instaló el tallímetro en un lugar seguro y con superficie nivelada, el participante sin zapatos y gorro, de posición erguida mirando al frente con los miembros inferiores juntos y brazos en posición de firmes en los muslos.

Para la toma del peso, se coloca la balanza previa calibración y en superficie plana, el participante con ropa aligerada, sin zapatos, con la punta de los pies separados y con los brazos en los muslos.

Para poder identificar el estado nutricional de los participantes se halló el IMC con la fórmula establecida, realizando el resumen total de los 50 participantes que fue procesada estadísticamente junto con el cuestionario.

4.7.1. Técnica

La técnica para recoger los datos fue la encuesta y la observación a todos los trabajadores de la asociación, y se aplicó en su propio local.

4.7.2. Instrumento

Como instrumento se usó el cuestionario.

El instrumento que se utilizó para la variable estilo de vida fue la escala de calificación de estilos de vida saludable diseñada por Walker, Schrist y Pender (1990), modificado por Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002) y adaptado por Ñacari, y Ochante (2018). Dicha escala estuvo constituida con 20 preguntas que incluyen cuatro dimensiones: hábitos alimentarios (8 ítems), actividad física (4 ítems), autocuidado (4 ítems) y recreación (4 ítems), con una escala de respuesta múltiple, y con una puntuación de 0 a 3. Además, contiene la información de los factores sociodemográficos (datos generales).

S = siempre = 3

F = frecuentemente = 2

AV = algunas veces = 1

N = nunca = 0

Esta variable tiene como valor final de la calificación del instrumento:

No saludable (0 a 20 puntos)

Poco saludable (21 a 40 puntos)

Saludable (41 a 60 puntos)

Validación y confiabilidad

El instrumento estilos de vida saludable se encuentra validado, motivo por el cual no fue necesario someterlo a evaluación de expertos. Este instrumento fue diseñado inicialmente por Walker, Sechrist y Pender (1990), modificado por Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002) y adaptado por Ñacari y Ochante (2018), quienes sometieron a una evaluación de expertos, y presenta una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0,799.

Para la variable sobrepeso, se aplicó una ficha del índice de masa corporal, la cual se adjuntó al instrumento. Para esta variable se consideró el índice de masa corporal (IMC). Para hallar este valor se utilizó la fórmula de Quetelet $IMC = Kg/m^2$, en tal sentido, Anitua et al. (2017), afirma que el índice de Quetelet se utiliza para calcular el estado ponderal de cada persona (relativo al peso).

4.8. Técnicas de análisis de interpretación de datos

Para procesar los datos se siguieron los siguientes pasos:

- Clasificar, codificar, tabular, analizar e interpretar los datos. Estos datos incluyen análisis estadístico descriptivo y análisis estadístico inferencial.
- Para el estadístico descriptivo se realizó un análisis vibariado de las variables, donde los resultados se presentaron en cuadros y figuras de barra.
- Para el análisis estadístico inferencial, la contrastación de las hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, considerando un valor de $p < 0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.
- La información se procesó en una base de datos producidas por el programa Microsoft Excel 2019, para luego ser examinadas por el paquete estadístico SPSS V.24.

V. RESULTADOS

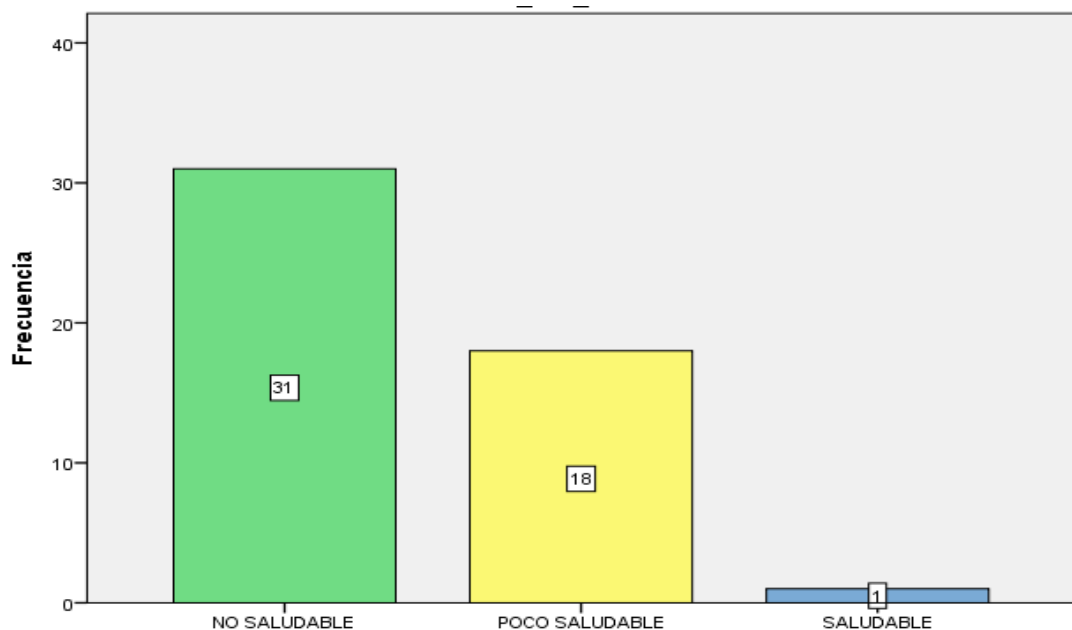
5.1 Presentación de resultados

Cuadro N° 01: Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO SALUDABLE	31	62,0	62,0	62,0
POCO SALUDABLE	18	36,0	36,0	98,0
SALUDABLE	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Escala de calificación del estilo de vida

Figura N° 01: Frecuencias de los estilos de vida en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.



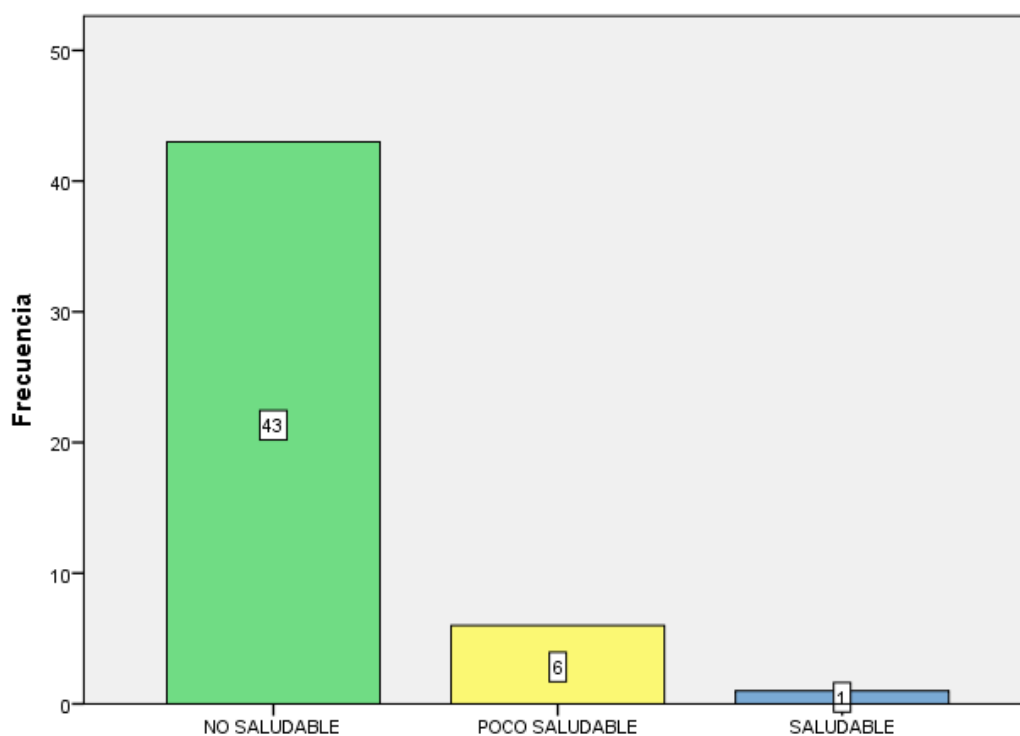
Fuente: Escala de calificación del estilo de vida

Cuadro N° 02: Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida en la dimensión actividad física en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO SALUDABLE	43	86,0	86,0	86,0
POCO SALUDABLE	6	12,0	12,0	98,0
SALUDABLE	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Escala de calificación del estilo de vida

Figura N° 02: Frecuencias de los estilos de vida en la dimensión actividad física en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.



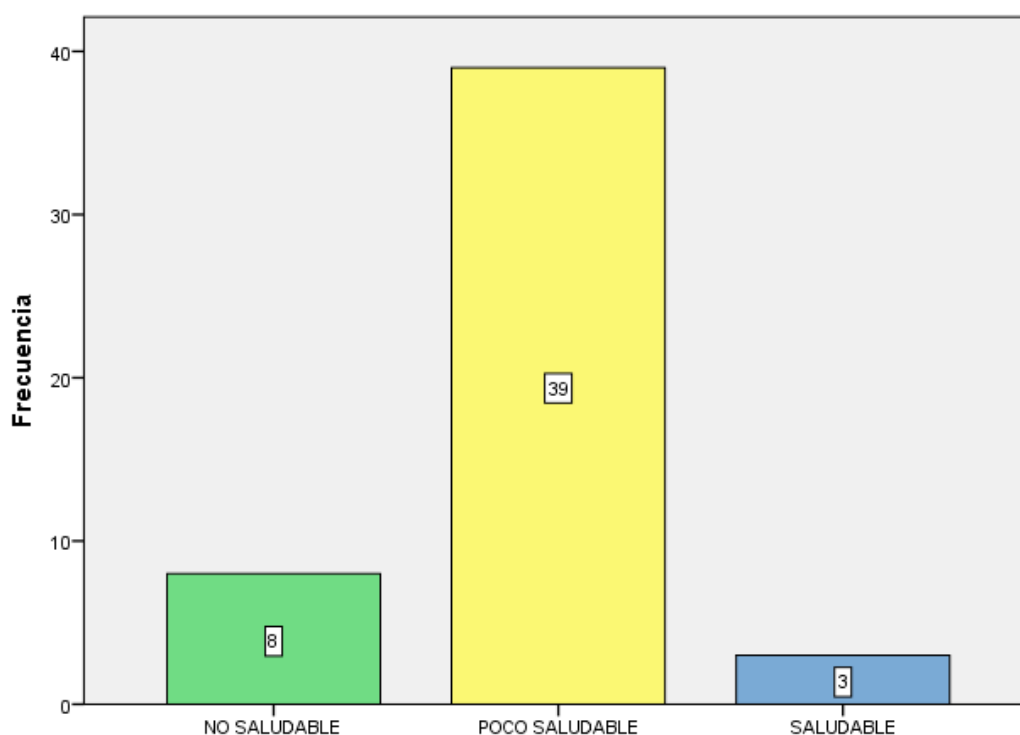
Fuente: Escala de calificación del estilo de vida

Cuadro N° 03: Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida en la dimensión hábitos alimenticios en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO SALUDABLE	8	16,0	16,0	16,0
POCO SALUDABLE	39	78,0	78,0	94,0
SALUDABLE	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Escala de calificación del estilo de vida

Figura N° 03: Frecuencias de los estilos de vida en la dimensión hábitos alimenticios en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.



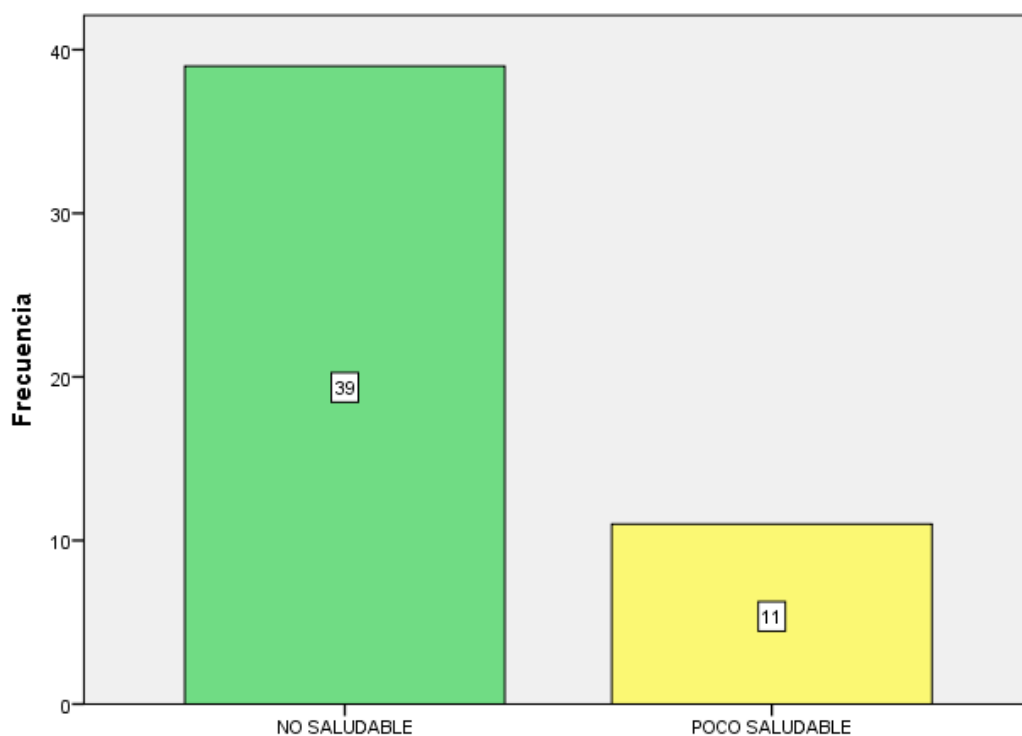
Fuente: Escala de calificación del estilo de vida

Cuadro N° 04: Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida en la dimensión recreación en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO SALUDABLE	39	78,0	78,0	78,0
POCO SALUDABLE	11	22,0	22,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Escala de calificación del estilo de vida

Figura N° 04: Frecuencias de los estilos de vida en la dimensión recreación en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.



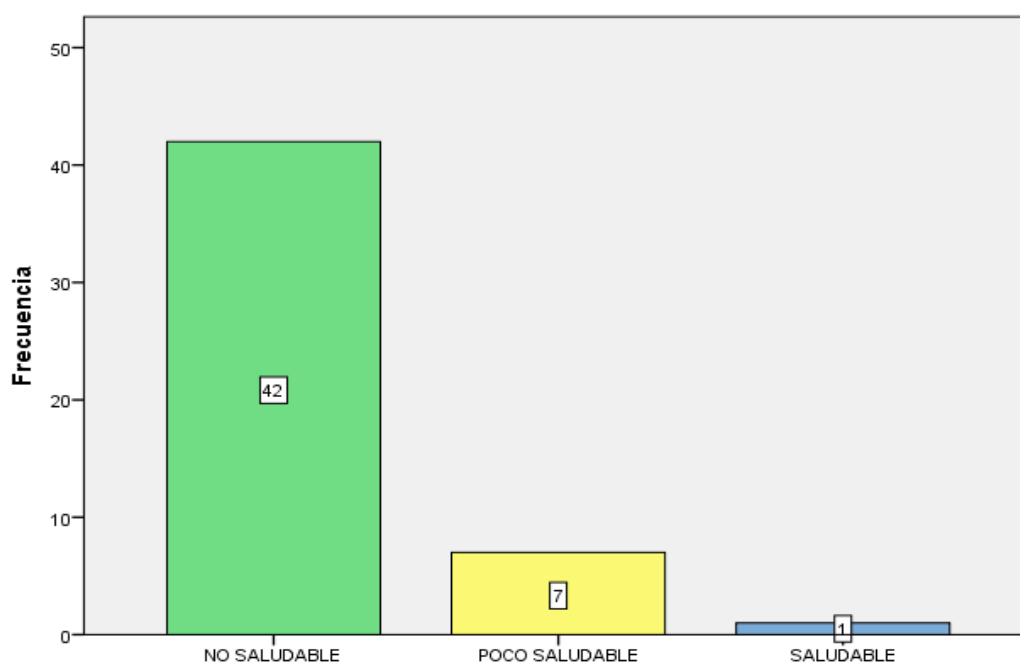
Fuente: Escala de calificación del estilo de vida

Cuadro N° 05: Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida en la dimensión autocuidado en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO SALUDABLE	42	84,0	84,0	84,0
POCO SALUDABLE	7	14,0	14,0	98,0
SALUDABLE	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Escala de calificación del estilo de vida

Figura N° 05: Frecuencias de los estilos de vida en la dimensión autocuidado en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.



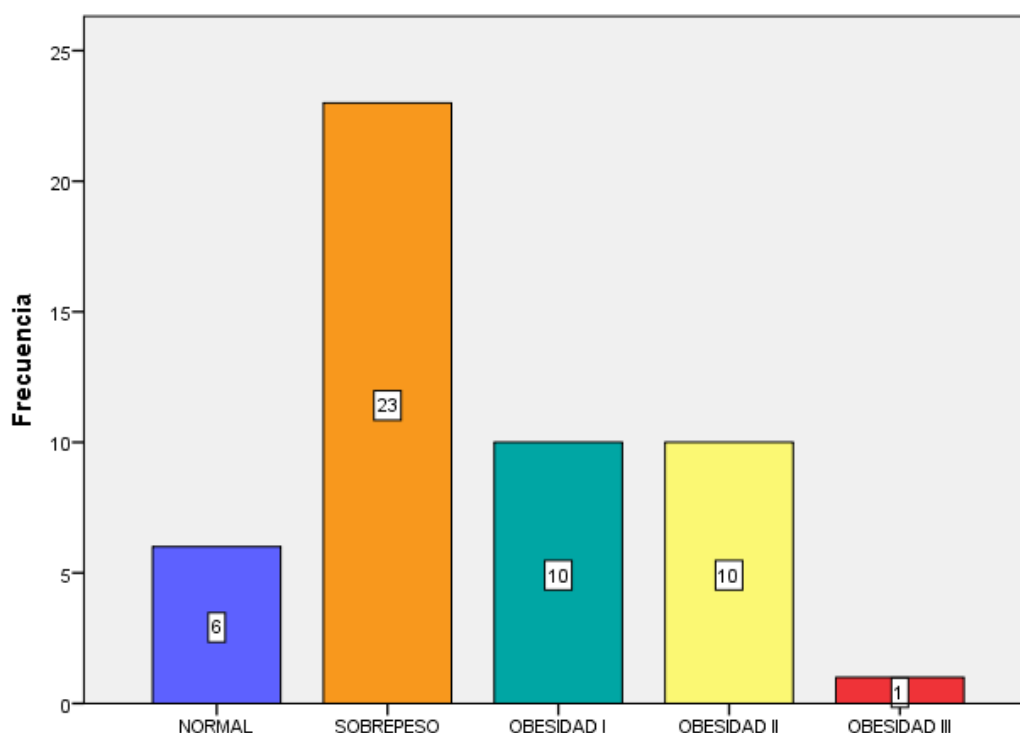
Fuente: Escala de calificación del estilo de vida

Cuadro N° 06: Frecuencias y porcentajes del sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NORMAL	6	12,0	12,0	12,0
SOBREPESO	23	46,0	46,0	58,0
OBESIDAD I	10	20,0	20,0	78,0
OBESIDAD II	10	20,0	20,0	98,0
OBESIDAD III	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de evaluación del Índice de Masa Corporal

Figura N° 06: Frecuencias del sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.



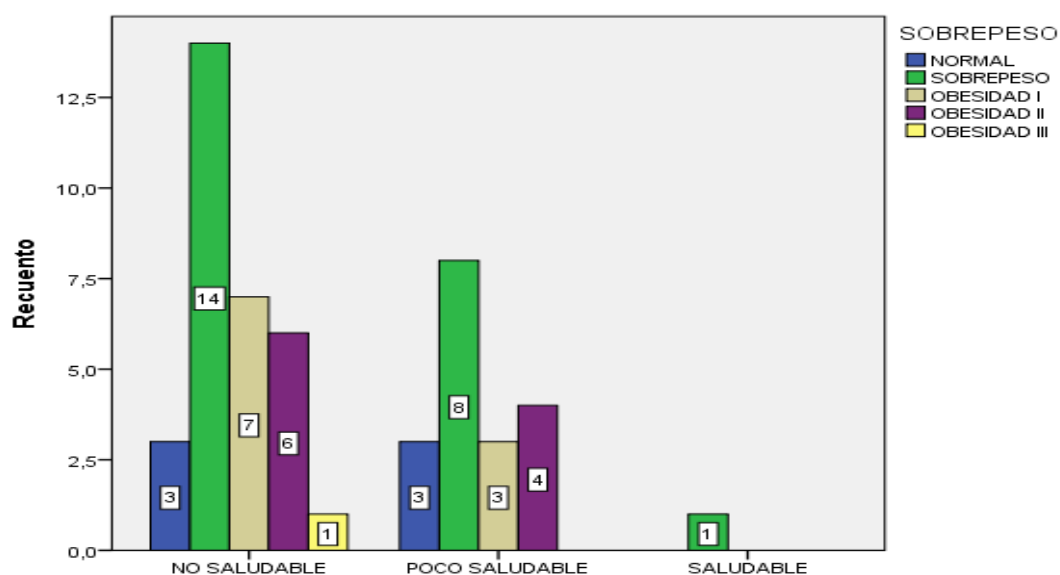
Fuente: Ficha de evaluación del Índice de Masa Corporal

Cuadro N° 07: Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.

	ESTILOS DE VIDA						Total		
	NO SALUDABLE	POCO SALUDABLE		SALUDABLE		F	%		
		F	%	F	%			F	%
SOBREPESO	NORMAL	3	6,0%	3	6,0%	0	0,0%	6	12,0%
	SOBREPESO	14	28,0%	8	16,0%	1	2,0%	23	46,0%
	OBESIDAD I	7	14,0%	3	6,0%	0	0,0%	10	20,0%
	OBESIDAD II	6	12,0%	4	8,0%	0	0,0%	10	20,0%
	OBESIDAD III	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,0%
Total	31	62,0%	18	36,0%	1	2,0%	50	100,0%	

Fuente: Data de resultados

Figura N° 07: Frecuencias de los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021.



Fuente: Data de resultados

5.2 Interpretación de los resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y expresados en la estadística descriptiva:

1. En el cuadro y figura N° 01, se observa que, el 62% (31/50), de los trabajadores de la asociación de transportistas de moto taxi dos mil presentan un estilo de vida no saludable, el 36% (18/50) poco saludable y el 2% (1/50) saludable; evidenciando que la mayor cantidad de trabajadores presentan un estilo de vida no saludable.

2. En el cuadro y figura N° 02, se observa que, respecto a la dimensión actividad física de la variable estilos de vida el 86% (43/50) de los trabajadores de la asociación de transportistas de moto taxi dos mil presenta un estilo de vida no saludable, el 12% (6/50) poco saludable y el 2% (1/50) saludable, evidenciando que la mayor cantidad de trabajadores presentan respecto a la dimensión actividad física un estilo de vida no saludable.

3. En el cuadro y figura N° 03, se observa que, respecto a la dimensión hábitos alimenticios de la variable estilos de vida el 16% (8/50) de los trabajadores de la asociación de transportistas de moto taxi dos mil presenta un estilo de vida no saludable, el 78% (39/50) poco saludable y el 6% (3/50) saludable, evidenciando que la mayor cantidad de trabajadores presentan respecto a la dimensión hábitos alimenticios un estilo de vida poco saludable.

4. En el cuadro y figura N° 04, se observa que, respecto a la dimensión recreación de la variable estilos de vida el 78% (39/50) de los trabajadores de la asociación de transportistas de moto taxi dos mil presenta un estilo

de vida no saludable y el 22% (11/50) poco saludable, evidenciando que la mayor cantidad de trabajadores presentan respecto a la dimensión recreación un estilo de vida no saludable.

5. En el cuadro y figura N° 05, se observa que, respecto a la dimensión autocuidado de la variable estilos de vida el 84% (42/50) de los trabajadores de la asociación de transportistas de moto taxi dos mil presenta un estilo de vida no saludable, el 14% (7/50) poco saludable y el 2% (1/50) saludable, evidenciando que la mayor cantidad de trabajadores presentan respecto a la dimensión autocuidado un estilo de vida no saludable.

6. En el cuadro y figura N° 06, se observa que, el 12% (6/50), de los trabajadores de la asociación de transportistas de moto taxi dos mil presentan un peso normal, el 46% (23/50) sobrepeso, el 20% (10/50) obesidad I, el 20% (10/50) Obesidad II y el 2% (1/50) Obesidad III, evidenciando que la mayor cantidad de trabajadores presentan para la variable sobrepeso según el índice de masa corporal sobrepeso.

7. En el cuadro y figura N° 07, en cuanto a la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso, se observa que dentro de los trabajadores de la asociación de transportistas de moto taxi dos mil que presentan un estilo de vida no saludable el 6% (3/50) tiene un peso normal, el 28% (14/50) sobrepeso, el 14% (7/50) Obesidad I, el 12% (6/50) Obesidad II y el 2% (1/50) obesidad III, respecto a los trabajadores que presentan un estilo de vida poco saludable, se encuentra que, el 6% (3/50) tiene un peso normal, el 16% (8/50) sobrepeso, el 6% (3/50) obesidad I y el 8% (4/50) obesidad II, finalmente en relación a los trabajadores con estilo de vida saludable el 2% (1/50) presenta sobrepeso; evidenciando que la mayor cantidad de trabajadores presentan sobrepeso y ellos en número superior tienen un estilo de vida no saludable.

Cuadro N° 08: Prueba de Shapiro – Wilks para las variables sobrepeso y estilos de vida incluyendo las dimensiones actividad física, hábitos alimentarios, recreación, autocuidado y sobrepeso en trabajadores de la asociación de transportistas moto taxi do mil.

	Shapiro-Wilks		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTILO DE VIDA	,662	50	,000
ACTIVIDAD FÍSICA	,426	50	,000
HABITOS ALIMENTICIOS	,629	50	,000
RECREACIÓN	,511	50	,000
AUTOUIDADO	,458	50	,000
SOBREPESO	,871	50	,000

Fuente: Data de resultados

La prueba denominada Shapiro – Wilks, según el Sig. Asintótica, también llamada el p valor, nos permite identificar si en el proceso de análisis estadístico se usará una prueba paramétrica o no paramétrica. Se considera que, si el p valor es menor a 0.05 la distribución NO es normal, usándose en ese caso la prueba del Chi cuadrado o Rho de Spearman, dependiendo las variables, sin embargo, en caso el p valor sea mayor a 0.05 se usa la prueba paramétrica, es decir Pearson.

En el presente trabajo los resultados de las variables y dimensiones obtuvieron un puntaje de 0.000, es decir menor a 0.005, por lo que se usará la prueba de Rho de Spearman con el fin de determinar la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la asociación de transportistas de moto taxi dos mil, en Independencia, Lima 2021

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación entre los estilos de vida y sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021.

H0: No existe relación entre los estilos de vida y sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021.

Cuadro N° 09: Prueba de correlación Rho de Spearman entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la asociación de transportistas de moto taxi dos mil, Independencia - Lima, 2021

			ESTILOS DE VIDA	SOBREPESO
Rho de Spearman	ESTILOS DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	-,099
		Sig. (bilateral)	.	,495
		N	50	50
	SOBREPESO	Coeficiente de correlación	-,099	1,000
		Sig. (bilateral)	,495	.
		N	50	50

Fuente: Data de resultados

Interpretación:

En el cuadro N° 09 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables estilos de vida y sobrepeso en los trabajadores de la asociación de moto taxi dos mil, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.099
- P valor = 0.495

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 09 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = -0.099$, entre las variables estilos de vida y sobrepeso, indicando que existe una relación negativa con un nivel de correlación mínima.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p = 0.495$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0.05$, se acepta la hipótesis nula, podemos concluir que no existe relación entre los estilos de vida y sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia –Lima, 2021

H0: No existe relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia –Lima, 2021.

Cuadro N° 10: Prueba de correlación Rho de Spearman entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la asociación de moto taxi dos mil, Independencia – Lima, 2021

			HÁBITOS ALIMENTARIOS	SOBREPESO
Rho de Spearman	HÁBITOS ALIMENTARIOS	Coeficiente de correlación	1,000	-,220
		Sig. (bilateral)	.	,125
	SOBREPESO	N	50	50
		Coeficiente de correlación	-,220	1,000
	HÁBITOS ALIMENTARIOS	Sig. (bilateral)	,125	.
		N	50	50

Fuente: Data de resultados

Interpretación:

En el cuadro N° 10 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre la dimensión hábitos alimentarios y la variable sobrepeso en los trabajadores de la asociación de moto taxi dos mil, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.220
- P valor = 0.125

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 10 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = -0.220$, entre la dimensión hábitos alimentarios y la variable sobrepeso, indicando que existe una relación negativa con un nivel de correlación baja.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p = 0.125$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0.05$, se acepta la hipótesis nula, podemos concluir que no existe

relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia –Lima, 2021

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre las actividades físicas y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021

H0: No existe relación entre las actividades físicas y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021

Cuadro N° 11: Prueba de correlación Rho de Spearman entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y el sobrepeso en trabajadores de la asociación de moto taxi dos mil, Independencia – Lima, 2021

			ACTIVIDAD FÍSICA	SOBREPESO
Rho de Spearman	ACTIVIDAD FÍSICA	Coeficiente de correlación	1,000	-,206
		Sig. (bilateral)	.	,151
		N	50	50
	SOBREPESO	Coeficiente de correlación	-,206	1,000
		Sig. (bilateral)	,151	.
		N	50	50

Fuente: Data de resultados

Interpretación:

En el cuadro N° 11 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre la dimensión actividades físicas y la variable

sobrepeso en los trabajadores de la asociación de moto taxi dos mil, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.206
- P valor = 0.151

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 11 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = -0.206$, entre la dimensión actividades físicas y la variable sobrepeso, indicando que existe una relación negativa con un nivel de correlación baja.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p = 0.151$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0.05$, se acepta la hipótesis nula, podemos concluir que no existe relación entre las actividades físicas y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre la recreación y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021

H0: No existe relación entre la recreación y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021

Cuadro N° 12: Prueba de correlación Rho de Spearman entre los estilos de vida en su dimensión recreación y el sobrepeso en trabajadores de la asociación de moto taxi dos mil, Independencia – Lima, 2021

		RECREACIÓN	SOBREPESO
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,133
	Sig. (bilateral)	.	,356
	N	50	50
	Coeficiente de correlación	-,133	1,000
	Sig. (bilateral)	,356	.
	N	50	50

Fuente: Data de resultados

Interpretación:

En el cuadro N° 12 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre la dimensión recreación y la variable sobrepeso en los trabajadores de la asociación de moto taxi dos mil, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.133
- P valor = 0.356

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 12 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = -0.133$, entre la dimensión recreación y la variable sobrepeso, indicando que existe una relación negativa con un nivel de correlación mínima.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p = 0.356$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0.05$, se acepta la hipótesis nula, podemos concluir que no existe relación entre la recreación y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación entre el autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021

H0: No existe relación entre el autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021

Cuadro N° 13: Prueba de correlación Rho de Spearman entre los estilos de vida en su dimensión autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la asociación de moto taxi dos mil, Independencia – Lima, 2021

		AUTOCUIDADO	SOBREPESO
Rho de Spearman	AUTOCUIDADO		
	Coeficiente de correlación	1,000	,040
	Sig. (bilateral)	.	,781
	N	50	50
	SOBREPESO		
	Coeficiente de correlación	,040	1,000
	Sig. (bilateral)	,781	.
	N	50	50

Fuente: Data de resultados

Interpretación:

En el cuadro N° 13 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre la dimensión autocuidado y la variable sobrepeso en los trabajadores de la asociación de moto taxi dos mil, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.040
- P valor = 0.781

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 13 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = 0.040$, entre la dimensión autocuidado y la variable sobrepeso, indicando que existe una relación positiva con un nivel de correlación mínima.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p= 0.781$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$, se acepta la hipótesis nula, podemos concluir que no existe relación entre el autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

La presente investigación se ha realizado con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en los trabajadores de la asociación de moto taxis dos mil, ubicada en el distrito de Independencia, departamento de Lima durante el 2021, para ello se realizó la evaluación de las variables evidenciándose en relación a los estilos de vida que, la mayoría presentó un estilo de vida no saludable en un 62%, seguido de los poco saludables con 36% y sólo el 2% pudo ser considerado con estilo de vida saludable según el puntaje obtenido tras la aplicación del instrumento; es preciso señalar que este fue un resultado esperado según consideración de las suscritas, como consecuencia del análisis de la realidad problemática realizada previamente, ello debido a que los trabajadores de la empresa antes citada tienen por rutina trabajar como conductores de la flota de mototaxis diariamente durante periodos largos de tiempo, incitando el sedentarismo y la despreocupación personal en su alimentación, autocuidado u otros, debido a las obligaciones monetarias que deben cumplir.

Se debe señalar que la variable denominada estilos de vida, también fue estudiada a través de sus cuatro dimensiones: hábitos alimentarios, actividades físicas, recreación y autocuidado. Respecto a la primera dimensión, se puede indicar que, el 78% de los trabajadores presentan un estilo de vida poco saludable en sus hábitos alimentarios; seguidos de los no saludables con un 16% y de los saludables con un 6%, se debe señalar que esta es la única dimensión en la que el porcentaje mayor se ubica en un estilo de vida poco saludable en comparación con las otras dimensiones estudiadas de la variable, ello debido a que por más del tiempo invertido en el trabajo de los mototaxistas evaluados en esta investigación, siempre buscan alimentarse lo más correcto posible.

En consideración a la segunda dimensión, se llegó a evidenciar que la mayor cantidad de trabajadores presentaron un estilo de vida no saludable respecto a la dimensión actividad física con un 86%, este es el porcentaje más elevado de todos, lo que resalta la escasez de ejercicio físico por parte de los trabajadores evaluados, coincidiendo con la información recopilada en materia de elaboración de la realidad problemática, lo que logra evidenciar a través de los resultados de este trabajo que las altas jornadas de trabajo incentivan el sedentarismo y en consecuencia la disminución de la práctica de actividades físicas.

Respecto a la tercera dimensión los resultados obtenidos exponen que el 78% de los trabajadores evaluados tienen un estilo de vida no saludable en consideración de la recreación; resultado bastante similar a los logrados tras evaluar la dimensión autocuidado que alcanza un 84% de casos con un estilo de vida no saludable, nuevamente corroborando la información obtenida previa al trabajo de campo realizado, lo que lleva a las suscritas a la reflexión de la importancia de generar horarios de descanso en cualquier actividad laboral, sin embargo, aquellos que en su mayoría son independientes agregando la carga familiar que presentan y en consecuencia la necesidad monetaria, en la mayoría de los casos no los tienen afectando directamente su estilo de vida.

Finalmente, sobre la variable sobrepeso, esta se evaluó a través del cálculo del índice de masa corporal, obteniendo un resultado mayoritario de trabajadores con sobrepeso en un 46%, seguidos de evaluados con obesidad I y obesidad II, en ambos casos con un 20% de presencia; lo que se evidenció en el proceso de toma de datos para el cálculo del IMC en el proceso de trabajo de campo.

6.2 Comparación de resultados con marco teórico

Cares, Paz y Solar (2017), en Chile realizaron un estudio con el objetivo de analizar la conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes universitarios; para ello evaluaron a 50 estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería de la Universidad católica de la Santísima Concepción usaron una encuesta relacionada con la conducta y el estado nutricional se midió por el índice de masa corporal. El resultado fue que los estudiantes no cumplían con el rango de 3 a 4 horas de consumo de los principales alimentos, asimismo, el 66% presentó un IMC normal, el 32% sobrepeso y un 2% desnutrición leve; sobre ello se debe de mencionar que los resultados obtenidos por estos investigadores distan de los del presente trabajo, ello como consecuencia de las características de las muestras trabajadas, como se evidencia Cares, Paz y Solar tienen una muestra formada por universitarios, es decir personas en proceso de estudio lo que genera una actividad constante, incluyendo también la diferencia en el promedio de edad, mucho menor a la edad promedio de los pacientes de la presente investigación; es preciso indicar que, en la presente investigación los evaluados se dedicaban a la conducción, viéndose obligados a permanecer durante un tiempo muy prolongado dentro de su vehículo generando el 46% de sobrepeso, el 20% de obesidad I y el 20% de Obesidad II.

Serrano (2018), en Ecuador realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud "Venezuela"; en una muestra compuesta por 121 adultos mayores mediante un cuestionario de 25 ítems y el índice de masa corporal mediante la tabla de valoración nutricional antropométrica. Los resultados obtenidos mostraron que, respecto a lo estilos de vida, el 50% fueron saludables y el 50% no saludable; asimismo, menos de la mitad presentó un sobrepeso, menos de la cuarta parte un estado nutricional normal y un bajo porcentaje presentaron obesidad tipo I. Se concluyó que no existe relación entre las

dos variables. Sobre ello se debe establecer que los resultados de esta investigación están alejados en algunos puntos en los obtenidos en el estudio, ello debido a la variación de la muestra, ya que Serrano trabajó con adultos mayores, los mismos que ya no tenían una vida laboral activa, sin embargo, en la investigación de las suscritas se trabajó con conductores de mototaxis de una asociación, quienes por la naturaleza de su oficio no permitieron tener un estilo de vida saludable, ya que el 78% de ellos evidenciaron según el puntaje obtenido a través del instrumento aplicado, pertenecer a un estilo de vida no saludable, sin embargo a pesar de aquella distinción también se debe mencionar que la conclusión del presente estudio evidencia similitud, ya que según el valor de p no existe relación entre las variables estudiadas.

Ñacari y Ochante (2018), en Lima – Perú realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación de los estilos de vida y el exceso de peso en los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho; la muestra fue de 90, utilizaron el cuestionario de estilos de vida saludable, y el IMC. Los resultados obtenidos para los estilos de vida fueron, poco saludable 78%, no saludable 20% y saludable 2%. Este resultado tiene una variación considerable a lo obtenido en este estudio, el cual evidencia un 62% de estilos de vida no saludable, 36% poco saludable y 2% saludables, esto debido a las características laborales de la muestra, ya que esta tesis presenta un estudio en mototaxistas, pobladores que para ejecutar su oficio requieren estar en un vehículo que los mantiene corporalmente fijos durante varias horas del día, sin embargo las enfermeras, en la mayoría de los casos tienen una carga laboral que demanda desgaste calórico por la actividad física inherente al trabajo a desempeñar. En relación a la segunda variable se encontró que el 40% presentó peso normal, 38% sobrepeso, el 21% obesidad grado I y el 1% bajo peso, y como conclusión se determinó que existe relación entre ambas variables. Respecto a la segunda variable de estudio los resultados también son distantes, ya que solo el 12% presentó un peso normal, mientras que el 88% tienen uno mayor a lo esperado, encontrándose una elevada

frecuencia de casos de sobrepeso con un 46% seguido de la obesidad I y obesidad II ambos casos con 20% y finalmente un 2% de obesidad III, incluyendo en ello que en la presente investigación se concluyó que no existe relación entre las variables.

CONCLUSIONES

No existe relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021. Debido a que la significancia de $p= 0.495$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$.

No existe relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia –Lima, 2021. Debido a que la significancia de $p= 0.125$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$.

No existe relación entre las actividades físicas y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia – Lima, 2021. Debido a que la significancia de $p= 0.151$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$.

No existe relación entre la recreación y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021. Debido a que la significancia de $p= 0.356$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$.

No existe relación entre el autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021. Debido a que la significancia de $p= 0.781$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de salud, dado que no existe relación entre las variables, realizar investigaciones similares a fin de identificar en la población estudiada cuales son los factores que se relacionan con el sobrepeso, lo que se podría ocasionar por problemas hormonales, enfermedades endocrinas, factores psicológicos u otros.
- A los directivos de la Asociación, gestionar ante los establecimientos de salud de su jurisdicción el control correspondiente a sus trabajadores a fin de identificar la causa del sobrepeso.
- A los trabajadores, tomar conciencia sobre su estado de salud y realizarse el control correspondiente, a fin de identificar cual es el agente causal del sobrepeso que evidencian.
- A los establecimientos de salud, realizar charlas de sensibilización con la finalidad que la población conozca los riesgos del sobrepeso y las diversas causas que lo pueden ocasionar, a fin de tomar las medidas preventivas que correspondan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara G. (junio – 2008). Definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*. Vol. 9 No. 1. P. 95
<https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Andreu, A., Flores, L. y Cañizares, S. (2018). Síntomas de la obesidad. *Obesidad*. Consultado el 1 de febrero 2021.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/sintomas>
- Anitua, J., Gómez, J., Guerrero, F., Listerri, J., y Sandin, C. (enero 2017), ¿Sabes cómo calcular tu índice de masa corporal (IMC)? *Apoya tu Salud*. Consultado el 1 de febrero de 2021.
- Anónimo “,” (2021). Accidente cerebrovascular. MedlinePlus. [Versión electrónica]. EE. UU: Biblioteca Nacional de Medicina.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm#:~:text=Un%20accidente%20cerebrovascular%20sucede%20cuando,puede%20recibir%20nutrientes%20y%20ox%C3%ADgeno.>
- Anónimo “,” (2017). Estilos de vida saludable. *Doktus*.
<https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
- Arana, S. (2020). *Consecuencias del sobrepeso y la obesidad*. Departamento de Medicina Interna y Familiar. Consultado el 2 de febrero de 2021.
<https://www.medicinainternadexeus.com/es/actualidad/item/8-consecuencias-del-sobrepeso-y-la-obesidad>
- Aristizabal, G., Blanco, D., Sánchez, A. y Ostiguin, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*. Vol. 8. (4).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Bernabel, J. (2019). *Estilo de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas Pillko-Mozo y Flores*. [Tesis para optar el título profesional en nutrición, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11798/Bernabel_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Capcha K. (2019). *Condiciones de trabajo, salud y estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018*. [Tesis para optar el título profesional en Enfermería, Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1734/Keyla_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carbajal, A. y Laurente, M. (2017). *Estilos de vida e índice de masa corporal en efectivos policiales, comisaría sectorial Santa Ana*. [Tesis para optar el título profesional de enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1369/TP%20-%20UNH.%20ENF.%2000092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cares, M., Salgado, R. y Solar, I. (2017). *Conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción*. [tesis para optar el título en Nutrición y Dietética, Universidad Católica de la Santísima Concepción]. <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/1297/Mar%c3%ada%20Francisca%20Cares%20Gangas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ceballos, J., Pérez, R., Flores, J., Vargas, J., Ortega, G., Madriz, R. y Hernández, A. (2019). *Obesidad. Pandemia del siglo XXI. Revista de sanidad militar*, Vol.72No.5 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400332
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, (2020). *Los efectos del sobrepeso y obesidad en la salud*. <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html>
- Chau, C. y Saravia, J. (2014). *Conductas de Salud en Estudiantes Universitarios Limeños: Validación CEVJU. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y*

Evaluación. Vol. 1 (41), 90-103.
<https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R41/Art8.pdf>

Cutipa, L. (2018). *Relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en personal de salud en el Hospital Goyeneche*. [tesis para optar el título profesional de Medica-Cirujana, Universidad Católica de Santa María].
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7562/70.2353.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De la cruz, N. (2015). *Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la unidad de trauma shock, "Hospital Víctor Ramos Guardia" Huaraz – 2015*. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en emergencia y desastres, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de UAI.
<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/25/1/NADEZHDA%20TARCILA%20DE%20LA%20CRUZ%20RAMIREZ%20-%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20LOS%20PR>

Evangelista, F. (2018). *Autocuidado de la salud. Ministerio de la Salud. Dirección de Enfermedades No Transmisibles. Unidad de Salud Mental*.
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf

Fernández, M. (2017). *Factores de riesgo que condicionan el sobrepeso y obesidad en adultos. Estudio realizado en personal administrativo de una empresa privada de la ciudad de Guatemala*. [Tesis para optar el título profesional en nutrición, Universidad Rafael Landívar Guatemala].
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/15/Fernandez-Maria.pdf>

Fundación Española de la Nutrición (FEN). (2014). *Hábitos alimentarios*. Consultado el 02 de febrero de 2021. <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>

Gálvez, K. y Carrasco, L. (2018). *Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto (a), atendidos en el hospital II-2, Tarapoto*. [Tesis para optar el título de enfermería, Universidad Nacional de San Martín].
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3182/ENFERMERI>

A%20%20%20Katty%20Fiorella%20G%c3%a1vez%20Acho%20%26%20Luz%20Mery%20Carrasco%20Ram%c3%adrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guerrero, L. y León, A. (2010) ESTILO DE VIDA Y SALUD. *Educere*, Vol.14 (48), 13-19. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6.^a ed. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6.^a ed. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Selección de la muestra*. 6.^a ed. http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto Nacional del Cáncer (s.f) muerte prematura. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/muerte-prematura>

Laguna, A. (2005). Determinantes del peso: Biología, psicología y ambiente. *Revista de Endocrinología y Nutrición*. Vol. 13 (4), 197-202. <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2005/er054e.pdf>

Lamata, F. (1994). Una perspectiva sanitaria 20 años después del informe Lalonde. *Gacetasanitaria*. Vol.8.189194. <https://pdf.sciencedirectassets.com/277692/1S0213911194X70340/1s2.0S0213911194711924/main.pdf?X-AmzToken=IQoJb3JpZ2luX2VjEGwaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQDaELG3VfSHg88N9%2FIXwqoly>

León, M. (2019). *Estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad, en estudiantes de medicina de la unidad de ciencias de la salud-Xalapa UV*. Repositorio Institucional UAJT. [Tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad Autónoma Juárez de Tabasco].

- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2021). *Que son las medidas antropométricas y como tomarlas*. Consultado el 2 de febrero de 2021. <https://www.kapitalinteligente.es/que-son-las-medidas-antropometricas/#:~:text=Las%20medidas%20antropom%C3%A9tricas%20son%20la,para%20un%20t%C3%A9cnico%20en%20diet%C3%A9tica>
- Ministerio de Salud. (14 de octubre de 2019). *Actividad física y estilos de vida saludables ayudan a prevenir más de 10 tipos de cáncer*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52480-actividad-fisica-y-estilos-de-vida-saludables-ayudan-a-prevenir-mas-de-10-tipos-de-cancer>
- Ministerio de Salud del Perú. (2001). *Mediciones Básicas en Epidemiología*. [En línea]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2886.PDF>
- Ministerio de Salud de Chile. (sf). *Alimentación Saludable*. <http://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>
- Moral, J. y Redondo, F. (2008). *La obesidad. Tipos y clasificación*. *Efdeportes*. Consultado el 22 de febrero de 2021. <https://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm>
- Morquecho, B. (2016). *Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los Hospitales: “José Carrasco Arteaga” y “Vicente Corral Moscoso”*. [Tesis de Maestría en Investigación de la Salud, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UC. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28126/1/TESIS.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J., y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, Vol. 19. (3) .<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/pdf>
- Ñacari, K. y Ochante, A. (2018). *Estilos de vida y exceso de peso en los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho*. [Tesis para optar el título de profesional en enfermería, Universidad Norbert Wiener].<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2872/2/TESIS%20%C3%91acari%20Kenya%20-%20Ochante%20Anselma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2013). *Hábitos y estilos de vida saludables*. Consultado el 16 de febrero de 2021. <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>
- Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (25 de octubre de 2016). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe*. [En línea]. <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. [En línea]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de abril de 2020). *Obesidad y sobrepeso*. Consultado el 29 de enero de 2021. <https://revista.nutricion.org/PDF/TARQUIMA.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (1 de abril de 2020). *Obesidad y sobrepeso*. Consultado el 29 de enero de 2021. <https://revista.nutricion.org/PDF/TARQUIMA.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (22 de marzo de 2019). *Conoce los tipos de obesidad y cómo afectan tu salud*. Consultado el 22 de febrero 2021. <https://ma.com.pe/conoce-los-tipos-de-obesidad-y-como-afectan-tu-salud#:~:text=La%20OMS%20define%20el%20sobrepeso,de%2025%20a%2029%2C9>.
- Organización Panamericana de la Salud. (09 de mayo de 2012). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. [En línea]. [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=952:recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-salud&Itemid=234#:~:text=Adultos%20\(18%20a%2064%20a%C3%B1os\)&text=se%20recomienda](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=952:recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-salud&Itemid=234#:~:text=Adultos%20(18%20a%2064%20a%C3%B1os)&text=se%20recomienda)
- Organización Panamericana de la Salud (2014). *Clasificación de los alimentos y sus implicancias en la salud*. [En línea] https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=do

wnload&category_slug=documentos-2014&alias=456-clasificacion-de-los-alimentos-y-sus-implicaciones-en-la-salud&Itemid=599

Organización Panamericana de la Salud, (2015). *Actividad física*. [En línea].
<https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>

Organización Panamericana de la Salud. (setiembre 2017). *Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Consultado el 21 de enero de 2021.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe*. Consultado el 21 de enero de 2021.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud, (2020). *Promoción de la salud*. [En línea].
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud,el%20control%20sobre%20su%20salud%22>.

Oriad, J. (2020). La recreación como un Derecho. *El Arte de la Recreación*. Consultado el 17 de febrero de 2021.
<http://www.elartedelarecreacion.com/2015/11/la-recreacion-como-un-derecho.html#:~:text=La%20Asamblea%20General%20de%20las,%2C%20fundamental%20para%20su%20desarrollo.%E2%80%9D>

Pajuelo-Ramírez, J. (2017). La obesidad en el Perú. 78(2), 179-185.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a12v78n2.pdf>

Palacios M. Santos E. Velásquez M. & León M. (enero 2021) Covid-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*. Vol. 221 p 55-61
Recuperado de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001425652030092>

Prado, M. (2019). *Relación entre sobrepeso y obesidad con los estilos de vida de los niños en etapa escolar de la Institución Educativa No. 82066, Huaraclla*. [Tesis para optar el título profesional de enfermería, Universidad Nacional

de<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2778/Tesis.%20Marita%20Prado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramírez, A. (2018). *Estrategias metodológicas del docente y el aprendizaje de los estudiantes de la Especialidad Contabilidad – Informática del Instituto Superior Tecnológico Estatal Quillabamba Filial Pichari – Cuzco, 2017*. [Tesis de maestría en Ciencias de la Educación con mención en Docencia Universitaria, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. Repositor<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2465/TM%20CE%20Ramirez%20Valdez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramírez, H. (2002). Acondicionamiento físico y estilo de vida saludable. *Colombia médica*, Vol. 33 (1), 3-5. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28333101.pdf>

Roca D. Vinagre I. Vidal M. Esmatjes E. y Jansá M. (febrero 2018) Diabetes. *Clínica Barcelona*.<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/definicion>

Salvador L. (2015). Enfermedad coronaria: causas, síntomas y tratamiento. *Topdoctors*. <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/enfermedad-coronaria-causas-sintomas-y-tratamientos>

Serrano, M. (2018). *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala*. [Tesis para optar el título profesional en Enfermería, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIA%20SERRANO.pdf>

Tarqui-Mamani, C., Álvarez-Dongo, D. y Espinoza-Oriundo, P. (2017). Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(4), 108-115. <https://revista.nutricion.org/PDF/TARQUIMA.pdf>.

Terris, M. (1992). *Significado de Salud pública*. *Ciencia*. Consultado el 16 de febrero de 2021. <https://www.significados.com/salud-publica/>

Trujillo, H. (2017). *Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de una Institución Pública de Salud*. [tesis de maestría en Salud Pública con

mención en Epidemiología, Universidad Nacional Federico Villarreal].
Repositorio Institucional UNFV.

Varas, k. (2019). *Estilo de vida según características sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una Universidad Pública. Lima-2019*. [Tesis para optar el título profesional de enfermería, Universidad Mayor de San Marcos].https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11687/Vara_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Veliz, L. (2019). *Estilos de vida saludables en las familias del centro de salud de Matahuasi, 2019*. [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH.
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2998/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIVELIZ%20FERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Youdim, A. (2020). *Síndrome metabólico. Manual MSD*. Consultado el 16 de febrero 2021. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-nutricionales/obesidad-y-s%C3%ADndrome-metab%C3%B3lico/s%C3%ADndrome-metab%C3%B3lico>

Zita, A. (2021). *Significado de Investigación científica. Ciencia*. Consultado el 16 de febrero del 2021. <https://www.significados.com/investigacion-cientifica/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Estilos de vida y sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil”

Independencia-Lima, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICOS P.E 1 ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: OE:1 Identificar la relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021 OE:2 Identificar la relación entre las actividades físicas y el</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre los estilos de vida y sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS: HE: 1 Existe relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021. HE:2 Existe relación entre las actividades físicas y el sobrepeso en trabajadores de</p>	<p>Estilo de vida</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo – correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental de corte transversal</p> <p>Poblacion:50</p> <p>Muestra:50</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de</p>

<p>P.E 2 ¿Cuál es la relación entre las actividades físicas y el sobrepeso en trabajadores de la “¿Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” ¿Independencia-¿Lima, 2021?</p> <p>P.E: 3 ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la “¿Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021?</p> <p>P.E 4 ¿Cuál es la relación entre la recreación y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil “Independencia-Lima, 2021?</p>	<p>sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021</p> <p>OE:3 Identificar la relación entre el autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021</p> <p>OE:4 Identificar la relación entre la recreación y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021</p>	<p>la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021</p> <p>HE:3 Existe relación entre el autocuidado y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021</p> <p>HE:4 Existe relación entre la recreación y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021</p>	<p>Sobrepeso</p>	<p>información: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Escala de calificación de estilos de vida saludable.</p> <p>Se aplicará la prueba estadística de Rho de Spearman para evaluar la correlación de las variables.</p>
---	--	---	-------------------------	---

Anexo 2: Instrumento de investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El proyecto de investigación se titula: “ESTILOS DE VIDA Y SOBREPESO EN TRABAJADORES DE LA “ASOCIACION DE TRANSPORTISTAS DE MOTO TAXI DOS MIL” INDEPENDENCIA –LIMA, 2021, que será desarrollado por los bachilleres en Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud.

La contribución en el proyecto es completamente voluntaria y confidencial.

La información que usted nos dará, será utilizada confidencialmente solo por las investigadoras, y estará bien resguardada. El cuestionario tendrá una duración aproximadamente 20 minutos, el cual tendrá como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, 2021.

DECLARACION:

Declaro que he sido informado enteramente del proyecto de investigación; así como también del objetivo de estudio y su utilidad. El procedimiento y todas mis dudas fueron aclarados tomándome el tiempo necesario. En efecto, doy mi consentimiento para participar en el presente proyecto de investigación.

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

FIRMA

Firma

Emma Yacta Paco

Sabina Malpartida Andres

DNI: 07986094

DNI:10161416

CONSENTIMIENTO INFORMADO

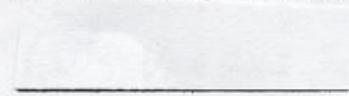

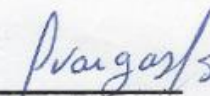
La investigación se titula: ESTILOS DE VIDA Y SOBREPESO EN TRABAJADORES DE LA "ASOCIACION DE TRANSPORTISTAS DE MOTO TAXI DOS MIL" INDEPENDENCIA -LIMA, 2021, que será desarrollado por los bachilleres en Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud.

La contribución en la investigación es completamente voluntaria y confidencial.

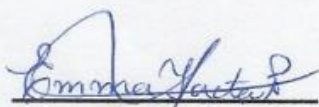
La información que usted nos dará, será utilizada confidencialmente solo por las investigadoras, y estará bien resguardada. El cuestionario tendrá una duración aproximadamente 20 minutos, el cual tendrá como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el sobrepeso en trabajadores de la "Asociación de transportistas de moto taxi dos mil" Independencia-Lima, 2021.

DECLARACION:

Declaro que he sido informado enteramente de la investigación; así como también del objetivo de estudio y su utilidad. El procedimiento y todas mis dudas fueron aclarados tomándome el tiempo necesario. En efecto, doy mi consentimiento para participar en la presente investigación.

		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA

Firma de las Investigadoras:


Emma Yacta Paco
DNI: 07986094


Sabina Malpartida Andres
DNI:10161416

Lima 24 de MARZO del 2021

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

I.- Presentación

Estimado trabajador, somos Bachilleres de la Universidad Autónoma de Ica, facultad de ciencias de la Salud, es grato dirigirnos a usted: Emma Yacta Paco y Sabina Malpartida Andres. Estamos realizando un proyecto de investigación titulado: “ESTILOS DE VIDA Y SOBREPESO EN TRABAJADORES DE LA “ASOCIACION DE TRANSPORTISTAS DE MOTO TAXI DOS MIL” INDEPENDENCIA –LIMA, 2021, para lo cual se pide su colaboración de carácter anónimo. Agradeciendo su gentil colaboración, solicitando su buena fe en el momento de contestar las preguntas, y téngalo por seguro que esta información será utilizada en el proyecto de investigación sin tener otros fines.

II.-Datos Generales

1. Edad: ... (Años)

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Estado civil: Soltero () Casado ()

Conviviente () Viudo () Divorciado ()

III.-Instrucciones:

Leer atentamente los enunciados y responda escribiendo una (X) dentro del cuadro que usted elija.

IV.-Escala (posibles respuestas)

S = SIEMPRE

F = FRECUENTEMENTE

AV = ALGUNAS VECES

N= NUNCA

Instrumento de recolección de datos

ACTIVIDAD FISICA		S	F	AV	N
1	Hace ejercicios, camina, trotta o juega algún tipo de deporte.				
2	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, <u>cardio box</u> , aeróbicos, Aero- rumba).				
3	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, <u>kun fu</u> , yoga, danza, meditación).				
4	Participa en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión				
HABITOS DE ALIMENTACION					
5	¿Ud. consume al menos de 4 a 8 vasos de agua al día?				
6	¿Con que frecuencia consume verduras o frutas?				
7	Consume más de 4 gaseosas a la semana				
8	Consume dulces, helados y pasteles más de 2 veces en la semana.				
9	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteínas.				
10	Limita su consumo de grasa (mantequilla, queso, crema, carnes grasosas, mayonesas y salsa en general)				
11	Mantiene un horario regular en las comidas.				
12	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesas, etc.)				
RECREACION					
13	¿Ud. Participa en actividades sociales como obras teatrales y musicales, conciertos?				
14	¿En su tiempo libre realiza actividades de cultura como el arte y creaciones artísticas?				
15	En su tiempo libre realiza algunas actividades como lectura, pasear o ir al cine.				
16	¿Duerme al menos siete horas diarias?				
AUTOCUIDADO					
17	Ud. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año.				
18	Chequea una vez al año su presión arterial.				
19	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.				
20	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				

Fuente: Cuestionario adaptado de estilos de vida y exceso de peso de Ñacari, K. y Ochante, A. (2018).

ACTIVIDAD FISICA		S	F	AV	N
1	Hace ejercicios, camina, trota o juega algún tipo de deporte.			X	
2	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardio box, aeróbicos, Aero- rumba).				X
3	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, kun fu, yoga, danza, meditación).				X
4	Participa en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión				X
HABITOS DE ALIMENTACION					
5	¿Ud. consume al menos de 4 a 8 vasos de agua al día?			X	
6	¿Con que frecuencia consume verduras o frutas?			X	
7	Consume más de 4 gaseosas a la semana	X			
8	Consume dulces, helados y pasteles más de 2 veces en la semana.	X			
9	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteínas.	X			
10	Limita su consumo de grasa (mantequilla, queso, crema, carnes grasosas, mayonesas y salsa en general)			X	
11	Mantiene un horario regular en las comidas.		X		
12	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesas, etc.)			X	
RECREACION					
13	¿Ud. Participa en actividades sociales como obras teatrales y musicales, conciertos?				X
14	¿En su tiempo libre realiza actividades de cultura como el arte y creaciones artísticas?			X	
15	En su tiempo libre realiza algunas actividades como lectura, pasear o ir al cine.			X	
16	¿Duerme al menos siete horas diarias?			X	
AUTOCUIDADO					
17	Ud. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año.				X
18	Chequea una vez al año su presión arterial.				X
19	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.				X
20	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				X

Fuente: Cuestionario adaptado de estilos de vida y exceso de peso de Nacari, K. y Ochante, A. (2018).

EDAD = 26

SEXO = M

ESTADO CIVIL : CONVIVIENTE

Ficha de evaluación del estado nutricional

N°	SEXO	EDAD	PESO	TALLA	IMC	ESTADO NUTRICIONAL

Resultados el Índice de Masa Corporal

T

Nº	SEXO	EDAD	PESO	TALLA	IMC	ESTADO NUTRICIONAL
1	M	40	65	1.51	28.5	SOBREPESO
2	M	26	67	1.64	25	SOBREPESO
3	M	48	95	1.65	34.9	OBESIDAD I
4	F	35	65	1.47	30	OBESIDAD I
5	M	47	70	1.57	28.4	SOBREPESO
6	M	60	88	1.56	36.2	OBESIDAD II
7	M	40	78.7	1.62	30	OBESIDAD I
8	M	36	91	1.67	32.7	OBESIDAD I
9	M	56	67.3	1.57	27	SOBREPESO
10	M	59	88.5	1.77	28	SOBREPESO
11	M	58	101.7	1.62	38.8	OBESIDAD II
12	M	25	68.9	1.53	29.4	SOBREPESO
13	F	29	95	1.46	44.6	OBESIDAD III
14	M	56	69.2	1.54	29	SOBREPESO
15	M	35	65.8	1.66	23.9	NORMAL
16	M	40	56.2	1.67	20.2	NORMAL
17	M	50	76.6	1.66	27.8	SOBREPESO
18	M	34	84	1.67	30	OBESIDAD I
19	M	46	76	1.62	29	SOBREPESO
20	M	33	65	1.52	28	SOBREPESO
21	M	29	73.5	1.67	26.4	SOBREPESO
22	M	27	78	1.67	28	SOBREPESO
23	M	33	91.2	1.61	35.2	OBESIDAD II
24	M	35	73.5	1.61	28.3	SOBREPESO
25	M	36	85	1.55	35.4	OBESIDAD II
26	M	27	90.2	1.69	31.6	OBESIDAD I
27	M	36	79	1.70	27	SOBREPESO
28	M	43	72	1.70	24.9	NORMAL
29	M	38	101.3	1.67	36.4	OBESIDAD II
30	M	31	67.70	1.65	24.8	NORMAL
31	M	52	51.6	1.53	20.4	NORMAL
32	M	43	93	1.70	32	OBESIDAD I
33	M	46	84	1.70	29	SOBREPESO
34	M	57	98	1.63	36.9	OBESIDAD II
35	M	30	82	1.77	26	SOBREPESO
36	M	35	74	1.65	27	SOBREPESO
37	M	30	95	1.60	37	OBESIDAD II
38	M	63	79	1.65	29	SOBREPESO
39	M	37	99	1.65	36.3	OBESIDAD II
40	M	43	75.5	1.60	29.4	SOBREPESO
41	M	40	77.3	1.59	30.6	OBESIDAD I
42	F	35	82.1	1.53	35	OBESIDAD II
43	M	22	89.7	1.62	34	OBESIDAD
44	M	54	75.6	1.62	28.9	SOBREPESO
45	M	43	87	1.59	33.5	OBESIDAD I
46	M	32	68	1.71	23	NORMAL
47	M	35	68	1.60	26.5	SOBREPESO
48	M	40	90	1.60	35	OBESIDAD II
49	M	44	78	1.65	28.6	SOBREPESO
50	F	48	64	1.48	29.2	SOBREPESO

Anexo 3: Base de datos SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SEXO	SUMA_TODO	ESTILO_DE_VIDA	D1	
1	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	0	MASCULINO	16,00	NO SALUDABLE	2,00
2	1	0	0	0	1	1	3	3	3	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	MASCULINO	19,00	NO SALUDABLE	1,00
3	1	0	0	0	3	2	0	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2	2	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	1,00	
4	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	FEMENINO	18,00	NO SALUDABLE	2,00	
5	1	0	0	0	1	2	1	1	2	1	3	1	1	0	1	3	1	1	1	0	MASCULINO	21,00	POCO SALUDABLE	1,00	
6	0	0	0	0	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	MASCULINO	13,00	NO SALUDABLE	1,00	
7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	3	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	2,00	
8	2	1	2	1	3	3	0	1	3	2	3	0	1	1	2	3	1	1	2	1	MASCULINO	33,00	POCO SALUDABLE	6,00	
9	1	0	0	0	3	2	1	1	3	1	3	1	0	0	1	2	0	0	0	0	MASCULINO	19,00	NO SALUDABLE	1,00	
10	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	MASCULINO	13,00	NO SALUDABLE	1,00	
11	1	1	0	0	2	3	1	1	3	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	MASCULINO	21,00	POCO SALUDABLE	2,00	
12	3	3	1	3	3	2	1	1	3	1	3	1	0	1	3	1	1	3	1	3	MASCULINO	38,00	POCO SALUDABLE	10,00	
13	1	1	0	0	3	2	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	2	FEMENINO	19,00	NO SALUDABLE	2,00	
14	2	2	3	0	3	3	1	3	3	1	1	0	0	0	1	3	3	0	2	0	MASCULINO	31,00	POCO SALUDABLE	7,00	
15	1	0	1	0	3	2	0	0	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	2	MASCULINO	23,00	POCO SALUDABLE	2,00	
16	2	1	1	0	2	2	0	1	2	2	1	1	0	1	1	2	0	0	0	1	MASCULINO	20,00	NO SALUDABLE	4,00	
17	2	0	0	0	2	3	1	1	2	1	2	1	0	0	1	3	0	0	0	2	MASCULINO	21,00	POCO SALUDABLE	2,00	
18	2	1	0	0	2	2	0	0	1	2	3	1	1	1	1	2	0	0	0	1	MASCULINO	20,00	NO SALUDABLE	3,00	
19	3	1	1	0	3	3	0	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	MASCULINO	42,00	SALUDABLE	5,00	
20	1	1	0	0	1	3	1	1	0	3	3	0	0	1	1	3	1	0	0	0	MASCULINO	20,00	NO SALUDABLE	2,00	
21	2	2	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	1	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	4,00	
22	2	1	0	0	2	1	0	1	3	1	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	MASCULINO	19,00	NO SALUDABLE	3,00	
23	1	0	0	1	3	2	1	1	3	2	3	1	0	0	1	3	0	0	0	1	MASCULINO	23,00	POCO SALUDABLE	2,00	
24	3	1	0	0	3	3	1	1	3	1	3	0	0	0	3	3	0	0	1	1	MASCULINO	30,00	POCO SALUDABLE	4,00	
25	0	1	1	0	2	2	0	0	3	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	2,00	
26	1	0	1	0	2	2	1	1	2	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	MASCULINO	21,00	POCO SALUDABLE	2,00	
27	3	0	0	0	3	1	1	0	3	3	3	1	0	1	1	3	0	0	0	3	MASCULINO	26,00	POCO SALUDABLE	3,00	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Visible: 32 de 32 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SEXO	SUMA_TODO	ESTILO_DE_VIDA	D1	
25	0	1	1	0	2	2	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	2,00
26	1	0	1	0	2	2	1	1	2	1	2	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	MASCULINO	21,00	POCO SALUDABLE	2,00
27	3	0	0	0	3	1	1	0	3	3	3	1	0	1	1	3	0	0	0	3	MASCULINO	26,00	POCO SALUDABLE	3,00	
28	1	1	0	0	2	3	0	0	3	2	3	0	0	0	2	2	1	0	0	0	MASCULINO	20,00	NO SALUDABLE	2,00	
29	1	1	0	0	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	MASCULINO	26,00	POCO SALUDABLE	2,00	
30	3	3	0	0	2	3	0	1	2	1	2	1	0	0	1	2	1	1	0	1	MASCULINO	24,00	POCO SALUDABLE	6,00	
31	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	0	MASCULINO	16,00	NO SALUDABLE	1,00	
32	1	0	0	0	3	1	1	1	3	2	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	1,00	
33	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	MASCULINO	11,00	NO SALUDABLE	1,00	
34	1	1	0	0	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3	MASCULINO	25,00	POCO SALUDABLE	2,00	
35	1	0	0	0	2	2	1	2	3	2	3	2	0	0	1	3	1	0	0	0	MASCULINO	23,00	POCO SALUDABLE	1,00	
36	3	1	0	0	3	3	0	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	MASCULINO	29,00	POCO SALUDABLE	4,00	
37	3	0	0	0	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	0	0	3	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	3,00	
38	0	1	0	0	3	2	0	0	1	0	3	0	0	1	1	1	0	1	1	2	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	1,00	
39	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	MASCULINO	7,00	NO SALUDABLE	,00	
40	1	0	0	0	3	1	3	3	1	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	1,00	
41	3	0	3	0	3	3	3	1	3	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	MASCULINO	24,00	POCO SALUDABLE	6,00	
42	1	0	2	0	0	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	FEMENINO	10,00	NO SALUDABLE	3,00	
43	1	0	0	0	1	2	0	0	1	2	2	1	0	1	1	2	1	0	0	2	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	1,00	
44	0	0	0	0	3	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	,00	
45	2	0	0	0	3	1	1	1	3	1	0	2	0	0	0	3	0	0	0	1	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	2,00	
46	2	2	0	1	2	1	1	2	2	1	2	1	0	0	3	2	1	3	1	1	MASCULINO	28,00	POCO SALUDABLE	5,00	
47	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	MASCULINO	14,00	NO SALUDABLE	2,00	
48	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	0	0	0	1	MASCULINO	16,00	NO SALUDABLE	1,00	
49	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	MASCULINO	14,00	NO SALUDABLE	2,00	
50	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	FEMENINO	14,00	NO SALUDABLE	,00	
51																									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	P19	P20	SEXO	SUMA_TODO	ESTILO_DE_VIDA	D1	ACTIVIDAD_FISICA	D2	HABITOS_ALIMENTICIOS	D3	RECREACION	D4	AUTOCUIDADO	SOBREPESO	var
1	0	0	MASCULINO	16,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	9,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
2	0	0	MASCULINO	19,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	15,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
3	2	2	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	10,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	OBESIDAD I	
4	1	1	FEMENINO	18,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	10,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD I	
5	1	0	MASCULINO	21,00	POCO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	12,00	POCO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
6	1	1	MASCULINO	13,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	8,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD II	
7	0	3	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	10,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD I	
8	2	1	MASCULINO	33,00	POCO SALUDABLE	6,00	POCO SALUDABLE	15,00	POCO SALUDABLE	7,00	POCO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	OBESIDAD I	
9	0	0	MASCULINO	19,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	15,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
10	0	2	MASCULINO	13,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	8,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
11	1	2	MASCULINO	21,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	14,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD II	
12	1	3	MASCULINO	38,00	POCO SALUDABLE	10,00	SALUDABLE	15,00	POCO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	8,00	POCO SALUDABLE	SOBREPESO	
13	0	2	FEMENINO	19,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	12,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD III	
14	2	0	MASCULINO	31,00	POCO SALUDABLE	7,00	POCO SALUDABLE	15,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	SOBREPESO	
15	0	2	MASCULINO	23,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	14,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	NORMAL	
16	0	1	MASCULINO	20,00	NO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	11,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	NORMAL	
17	0	2	MASCULINO	21,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	13,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
18	0	1	MASCULINO	20,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	11,00	POCO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD I	
19	3	3	MASCULINO	42,00	SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	17,00	SALUDABLE	8,00	POCO SALUDABLE	12,00	SALUDABLE	SOBREPESO	
20	0	0	MASCULINO	20,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	12,00	POCO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
21	0	1	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	8,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
22	0	1	MASCULINO	19,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	12,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
23	0	1	MASCULINO	23,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	16,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD II	
24	1	1	MASCULINO	30,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	18,00	SALUDABLE	6,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
25	0	2	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	10,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD II	
26	1	1	MASCULINO	21,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	12,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD I	
27	0	3	MASCULINO	26,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	15,00	POCO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
28	0	0	MASCULINO	00,00	NO SALUDABLE	0,00	NO SALUDABLE	00,00	POCO SALUDABLE	0,00	NO SALUDABLE	0,00	NO SALUDABLE	NORMAL	

1 Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

	P19	P20	SEXO	SUMA TODO	ESTILO DE VIDA	D1	ACTIVIDAD FÍSICA	D2	HABITOS ALIMENTICIOS	D3	RECREACIÓN	D4	AUTOCUIDADO	SOBREPESO	var
25	0	2	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	10,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
26	1	1	MASCULINO	21,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	12,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD II	
27	0	3	MASCULINO	26,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	15,00	POCO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD I	
28	0	0	MASCULINO	20,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	13,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
29	1	1	MASCULINO	26,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	15,00	POCO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	NORMAL	
30	0	1	MASCULINO	24,00	POCO SALUDABLE	6,00	POCO SALUDABLE	12,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD II	
31	1	0	MASCULINO	16,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	10,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	NORMAL	
32	0	0	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	12,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	NORMAL	
33	0	0	MASCULINO	11,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	6,00	NO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD I	
34	1	3	MASCULINO	25,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	14,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	6,00	POCO SALUDABLE	SOBREPESO	
35	0	0	MASCULINO	23,00	POCO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	17,00	SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD II	
36	1	1	MASCULINO	29,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	15,00	POCO SALUDABLE	6,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
37	0	3	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	8,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	6,00	POCO SALUDABLE	SOBREPESO	
38	1	2	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	9,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD II	
39	0	0	MASCULINO	7,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	5,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
40	0	0	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	13,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD I	
41	0	0	MASCULINO	24,00	POCO SALUDABLE	6,00	POCO SALUDABLE	16,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD II	
42	0	0	FEMENINO	10,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	6,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD I	
43	0	2	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	9,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD I	
44	1	0	MASCULINO	17,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	12,00	POCO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
45	0	1	MASCULINO	18,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	12,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD I	
46	1	1	MASCULINO	28,00	POCO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	12,00	POCO SALUDABLE	5,00	POCO SALUDABLE	6,00	POCO SALUDABLE	NORMAL	
47	0	0	MASCULINO	14,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	9,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
48	0	1	MASCULINO	16,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	10,00	POCO SALUDABLE	4,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	OBESIDAD II	
49	0	1	MASCULINO	14,00	NO SALUDABLE	2,00	NO SALUDABLE	8,00	NO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
50	0	1	FEMENINO	14,00	NO SALUDABLE	,00	NO SALUDABLE	10,00	POCO SALUDABLE	3,00	NO SALUDABLE	1,00	NO SALUDABLE	SOBREPESO	
51															

Anexo 4: Documentos administrativos

Recibido 22/03/21
p. Maria Delatorre



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 21 de Marzo de 2021

OFICIO N°054-2021-UAI-FCS

ASOCIACIÓN DE TRANSPORTISTAS DE MOTO TAXI DOS MIL
SR. RUBÉN DE LA CRUZ
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN
JR. MARIANO MELGAR N° 263 INDEPENDENCIA - LIMA

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.


En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.




Mg. Georgina A. Aquije Cárdenas
—DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Recibido 22/03/21
p. María Dela...
[Signature]



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, MALPARTIDA ANDRES SABINA YSABEL, identificada con DNI: 10161416 y YACTA PACO EMMA ROSA ALBINA, identificada con DNI: 07986094 del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **"ESTILOS DE VIDA Y SOBREPESO EN TRABAJADORES DE LA "ASOCIACIÓN DE TRANSPORTISTAS DE MOTO TAXI DOS MIL."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 21 de Marzo de 2021



[Signature]
Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



**EL PRESIDENTE DE LA "ASOCIACION DE TRANSPORTISTAS
MOTOTAXI DOS MIL ", QUE SUSCRIBE.**

CONSTANCIA

Que las bachilleras de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, Emma Rosa Albina Yacta Paco y Sabina Ysabel Malpartida Andres, han aplicado el instrumento denominado Escala de Calificación de estilos de vida, que consta de cuatro dimensiones con 20 items de recolección de datos a 50 trabajadores de la "Asociación de transportistas de moto taxi dos mil", asimismo, aplicaron una ficha de Índice de Masa Corporal, la cual estuvo adjuntado al instrumento de cada participante; el evento se llevo a cabo el 25 de marzo del 2021 para realizar la investigación titulada

**ESTILOS DE VIDA Y SOBREPESO EN TRABAJADORES DE LA
"ASOCIACIÓN DE TRANSPORTISTAS DE MOTO TAXI DOS MIL"
INDEPENDENCIA-LIMA, 2021.**

A solicitud de las interesadas, se expide la siguiente constancia.

Lima, 27 de marzo del 2021

Rubén De la cruz Villanueva

DNI: 33243651

Presidente

Anexo 5: Evidencia de la recolección de los datos de la investigación







Anexo 6: informe de Turnitin al 28% de similitud

ESTILOS DE VIDA Y SOBREPESO EN TRABAJADORES DE LA "ASOCIACIÓN DE TRANSPORTISTAS DE MOTO TAXI DOS MIL" INDEPENDENCIA-LIMA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo