

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



TESIS

**EXCESO DE PESO Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE
VIDA EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DE
HUANCAYO, 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
NUTRICIÓN HUMANA**

Autoras:

Bach. Cerron Ibarra, Betsi Valeria

Bach. Rios Zamudio, Almendra Gianella

Asesor: Mg. Javier Eduardo Curo Yllaconza

Líneas de investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación: diciembre de 2021 – mayo de 2022

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres por su apoyo incondicional por ser nuestra fortaleza para la culminación de este objetivo.

AGRADECIMIENTO

Al Sr. Alcalde y trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancayo, por permitirnos realizar la investigación y por su tiempo brindado.

A nuestro asesor Mg. Javier Eduardo Curo Yllaconza, quién nos guio y orientó durante el proceso de investigación.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación presenta dos temas de gran interés dentro de la Salud integral de la población de nuestro país, en la actualidad es una gran problemática el exceso de peso que presentan las personas desde las primeras etapas en la infancia hasta la edad adulta e incluso en la etapa de la adultez mayor, contribuyendo este exceso a que se desarrollen enfermedades no transmisibles y posteriormente a complicarse. Esto muchas veces está asociado al estilo de vida que presenta cada persona o familia de diferente tipo de población ya sea por su religión, raza, cultura, edad, sexo y su entorno social se desenvuelven y adoptan o no diferentes hábitos dentro de su vida cotidiana. Muchas veces presentando estilos de vida no saludables como el sedentarismo, la falta de autocuidado, mal sueño, el consumo desmedido de alcohol, tabaco y drogas y sobre todo un descuido tremendo dentro de sus hábitos alimentarios que principalmente afectan de forma directa a su peso.

Este trabajo de investigación se planteó con el objetivo de determinar la relación entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

En la metodología se aplicó el método científico, es de tipo básica, del nivel relacional porque establece asociación entre dos variables y su diseño no experimental-transversal. La población de estudio estuvo conformada por 202 trabajadores de entre 18 a 59 años de edad y no se utilizó la muestra, ya que se va a evaluar a la totalidad de los 202 trabajadores. Se utilizó la encuesta sobre el estilo de vida y se usó la ficha antropométrica para valorar el sobrepeso y obesidad. Se realizó la tabulación estableciendo las tablas de frecuencia y los gráficos respectivos para conocer los resultados de las variables estudiadas y para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba Chi-cuadrada.

Dentro de nuestro esquema de contenidos está estructurado en cada capítulo indicando los temas y subtemas que se desarrolló dentro de nuestro trabajo de investigación, los siguientes capítulos son: planteamiento del problema, el marco teórico, la hipótesis, la metodología, los resultados, análisis y discusión de resultados, las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

CONTENIDO

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Introducción	iv
Contenido	v
Contenido de tablas	vi
Contenido de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1.Descripción de la realidad problemática	9
1.2.Delimitación del problema	11
1.3.Formulación del problema	12
1.3.1.Problema general	12
1.3.2.Problemas específicos	12
1.4.Justificación	13
1.4.1.Teórica	13
1.4.2.Social	13
1.4.3.Metodológica	14
1.5.Objetivos	14
1.5.1.Objetivo general	14
1.5.2.Objetivos específicos	14
II. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes nacionales e internacionales	15
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Marco conceptual	27
III. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS	29
3.1. Hipótesis general	29
3.2. Variables	29
IV. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	31
4.1. Método de investigación	31
4.2. Tipo de investigación	31
4.3. Nivel de investigación	32
4.4. Diseño de la investigación	32
4.5. Población y muestra	32
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	33
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	42
4.8. Aspectos éticos de la investigación	42
V. CAPÍTULO V: RESULTADOS	44
5.1. Descripción de resultados	44
5.2. Contrastación de hipótesis	54
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS:	73
Matriz de consistencia	74
Matriz de operacionalización de las variables	76
Matriz de operacionalización del instrumento	77
Instrumentos de investigación	85
Confiabilidad y validez del instrumento	88
La data de procesamiento de datos	95
Consentimiento informado	106
Fotos de la aplicación del instrumento	107

Contenido de Tablas

Tabla 1. Distribución de la población de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancayo, según sexo, en el año 2021.	44
Tabla 2. Distribución de la población de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancayo, según edad, en el año 2021.	45
Tabla 3. Distribución de la población de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancayo, según peso, en el año 2021.	46
Tabla 4. Distribución de la población de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancayo, según IMC, en el año 2021.	46
Tabla 5. Índice de Masa Corporal (IMC) en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.	47
Tabla 6. Prevalencia del exceso de peso en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.	48
Tabla 7. Estilos de vida en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.	50
Tabla 8. Exceso de peso y los estilos de vida en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.	51
Tabla 9. Dimensiones de los estilos de vida en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.	53
Tabla 10. Prueba de Chi - cuadrado entre el exceso de peso y los estilos de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.	54

Contenido de Figuras

Figura 1. Distribución de la población de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancayo, según sexo, en el año 2021.	45
Figura 2. Índice de Masa Corporal (IMC) en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.	47
Figura 3. Prevalencia del exceso de peso en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.	49
Figura 4. Estilos de vida en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.	50
Figura 5. Exceso de peso y los estilos de vida en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.	52

RESUMEN

Los problemas del exceso de peso están relacionados indudablemente al estilo de vida de las personas que son perjudiciales para la salud, llegando a la mortalidad y la comorbilidad. Esta investigación tiene como objetivo general, determinar la relación entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021. El siguiente estudio es de tipo básica, de nivel relacional, con un diseño no experimental - transversal. La población de estudio estuvo conformado por 202 trabajadores de entre 18 a 59 años de edad de los trabajadores del Municipio cumpliendo con los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados para aplicar el exceso de peso fue una ficha de medidas antropométricas con un cuestionario sobre estilos de vida adaptada por Lita Estrada del año 2014 tomado de Salazar y Arrivillaga, con la prueba del coeficiente Alfa de Cronbach que resultó con 0,834. Se realizó con un programa de IBM SPSS versión 25. Los resultados que se obtuvo fueron el 73.27% “Presenta” exceso de peso y un 26.73% de los participantes “No presenta” exceso de peso. El 88.12% indica que los trabajadores se encontraban con un estilo de vida “No saludable y el 11.88% tienen un estilo de vida “Saludable”. El estilo de vida “No Saludable” es de 67,3% (136) de los participantes que “Presenta” exceso de peso y el estilo de vida “Saludable” es de 5,9% (12) de los participantes que “No Presenta” exceso de peso. La prueba estadística que se utilizó para mostrar una relación entre las variables es Chi cuadrado con nivel de significancia 95% con ($p = 0.006$) como resultado. Llegando a la conclusión que se determina que existe una relación entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores. Finalmente se recomienda aplicar las leyes de la alimentación saludable: completa, equilibrada, variada, suficiente, adecuada e inocua.

Palabras claves: Exceso de peso, estilos de vida, prevalencia, adultos.

ABSTRACT

The problems of excess weight are undoubtedly related to the lifestyle of people that are detrimental to health, reaching mortality and comorbidity. The general objective of this research is to determine the relationship between excess weight and the lifestyle of the workers of the Municipality of Huancayo, in the year 2021. The following study is of the basic type, of a relational level, with a design not experimental - transverse. The study population was made up of 202 workers between 18 and 59 years of age of the Municipality workers meeting the inclusion criteria. The instruments used to apply the excess weight was an anthropometric measurement sheet with a questionnaire on lifestyles adapted by Lita Estrada from 2014 taken from Salazar and Arrivillaga, with the Cronbach Alpha coefficient test that resulted in 0.834. It was carried out with an IBM SPSS version 25 program. The results obtained were 73.27% "Presents" excess weight and 26.73% of the participants "Does not present" excess weight. 88.12% indicate that the workers had an "Unhealthy" lifestyle and 11.88% had a "Healthy" lifestyle. The "Unhealthy" lifestyle is 67.3% (136) of the participants who "Present" excess weight and the "Healthy" lifestyle is 5.9% (12) of the participants who "Not Presents" excess weight. The statistical test used to show a relationship between the variables is Chi square with a 95% level of significance with ($p = 0.006$). Concluding that it is determined that there is a relationship between excess weight and the lifestyle of workers. Finally, it is recommended to apply the laws of healthy eating: complete, balanced, varied, sufficient, adequate and safe.

Keywords: Excess weight, lifestyles, prevalence, adults.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el comienzo del año 1975 se ha triplicado la obesidad en todo el mundo, entonces en el año 2016 los adultos de 18 años a más tenían más de 1900 millones de sobrepeso por lo cual la obesidad era más de 650 millones, el 39% eran de sobrepeso igualmente la obesidad el 13% en las personas adultas de 18 a más años; el problema del sobrepeso y la obesidad puede causar los riesgos de enfermedades no transmisibles como: problemas de cardiopatía, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, osteoartritis y algunos cánceres, la causa que produce es el exceso calórico de los alimentos que encontramos en las grasas saturadas y el sedentarismo por falta de actividad física ⁽¹⁾.

Entonces, mediante el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú en el año 2020, el 39.3% de sobrepeso en el Departamento de Junín es el mayor porcentaje de personas de 15 y más años de edad, la obesidad tiene menos porcentaje ⁽²⁾, entre los años 2014 y 2020 aumentaron su prevalencia de sobrepeso las personas de 15 a más años de edad con el 5.0 puntos porcentuales ⁽³⁾.

Por tanto, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) indica, en América Latina afecta a 360 millones y el Caribe

104.7 millones de sobrepeso, igualmente la obesidad en adultos llega a desarrollar un alto riesgo de Enfermedades No transmisibles (ENT) ⁽⁴⁾ que encontramos con un 59.5% de sobrepeso y la obesidad con 24.2 % en personas mayores de 18 años ⁽⁵⁾.

En consecuencia, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mueren el 71% de personas cada año, con enfermedades no transmisibles (ENT) en todo el mundo, que afectan las enfermedades cardiovasculares (como accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos), la diabetes, el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas (como el asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica), los factores de riesgo que provocan las enfermedades no transmisibles es por las dietas malsanas, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol, el consumo de tabaco, el sobrepeso y la obesidad, el exceso del consumo de sal o sodio, por falta de actividad física mueren el 1.6 millones, por consumo de alcohol fallecen por más de la mitad de los 3.3 millones y el 7.2 millones que cobra más vida al año por el consumo de tabaco ⁽⁶⁾.

Por lo que sigue, el estudio realizado en Cuba se encontraron 10 personas que fallecieron cada día a partir de 20 años a más edad, por motivo del exceso de peso que es responsable de la elevada mortalidad en Cuba ⁽⁷⁾.

Por tal motivo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), las enfermedades están relacionadas con el estilo de vida al igual que los factores de riesgo que encontramos en el tabaquismo, inactividad física, una dieta poco saludable, que llega a desarrollar las enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, síndrome metabólico, obesidad, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer ⁽⁸⁾; el estilo de vida no saludable está asociado al exceso de peso, las personas que tienen estos padecimientos pueden tener más complicaciones y problemas de salud ⁽⁹⁾, resulta que el 74% de los peruanos viven con estrés, 1 de cada 10 peruanos consumen solamente una comida al día ⁽¹⁰⁾.

Por ende, la insuficiente actividad física puede llevar a la mortalidad global que está relacionado con enfermedades no transmisibles ⁽¹¹⁾, en adultos a nivel mundial hay 1400 millones por falta de actividad física, el 20% hay riesgo de muertes

por insuficiente actividad física por motivos del sedentarismo en el trabajo y por aumento del uso de transportes; en los países de ingresos bajos hay 24% de las mujeres y los hombres con un 12% por no realizar suficiente actividad física ⁽¹²⁾.

Así que, las enfermedades no transmisibles, sobrepeso y la obesidad están relacionados con la malnutrición como consecuencia en lo social, económica y médica ⁽¹³⁾; la mala alimentación puede alterar su salud debido al aumento del consumo de comida chatarra (gaseosa, comida rápida, comida callejera) y el sedentarismo como ver la televisión varias horas, los videojuegos se ha elevado al 42,7% en el año 2017 a comparación del año 1997 que fue el 21,1% ⁽¹⁴⁾.

En ese sentido, la falta de sueño puede causar el exceso de peso, por una alteración de los ritmos circadianos que puede cambiar las hormonas como leptina (es la sensación del hambre), ghrelina (estimula el apetito), asimismo puede incrementar el deseo de comer alimentos altos calóricos como dulces, papas fritas, galletas o comidas saladas y por largas horas de jornada, según los estudios hay 75.6% personas adultas con proporción de sobrepeso u obesidad es porque no duermen las suficientes horas de manera continua, que puede causar problemas de atención, concentración, pérdida de memoria, estrés y aumento del consumo de alcohol ⁽¹⁵⁾.

1.2. Delimitación del problema

a) Delimitación Espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en la Municipalidad Provincial de Huancayo, en el departamento de Junín, que está ubicado a 3.259 metros sobre el nivel del mar. Con una población socioeconómica media.

b) Delimitación temporal

Se desarrolló desde el mes de diciembre del año 2021, hasta el mes de mayo 2022.

c) Delimitación Teórica

La teoría de la investigación está relacionada en el tema de exceso de peso que abarca los estados nutricionales del sobrepeso y la obesidad y la relación con los estilos de vida que tiene este diagnóstico nutricional; por tanto, en el marco teórico se consideró los principales aspectos del tema, como son las definiciones de las variables mencionadas, la prevalencia, efectos o causas y las dimensiones. Toda esta información fue utilizada de los últimos estudios y evidencias de artículos científicos que se encuentren sobre el tema y que se obtuvieron de fuentes confiables de buscadores académicos virtuales, revistas científicas virtuales y los libros digitales y tesis académicos universitarios en repositorios virtuales.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el exceso de peso y el estilo de vida, de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la prevalencia del exceso de peso en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo?
- b) ¿Cuáles son las características del estilo de vida en función a actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sueño, autocuidado y cuidado médico y hábitos alimenticios en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo?

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Este trabajo de investigación incrementará el conocimiento científico, ya que se habla de cómo influye los estilos de vida en tener o no un exceso de peso para nuestra salud y como esto puede ayudar a la prevención de diversas enfermedades por exceso de nutrientes y que desarrollan generalmente enfermedades crónicas no transmisibles. El factor externo o ambiental contribuye a tomar buenas o malas decisiones en cuanto a los hábitos alimentarios, actividad física, horas de sueño, consumo de alcohol y tabaco a partir de todos estos conocimientos que se obtiene, se asumirá responsablemente medidas preventivas adecuadas, promoviendo programas de prevención de enfermedades a través de la alimentación saludable para la salud integral de la población.

1.4.2. Social

El estudio tendrá una justificación social porque contribuirán a reforzar conocimientos sobre la alimentación y los estilos de vida saludables en la población, se identificarán qué alimentos son de gran potencial para desarrollar de manera rápida el sobrepeso y obesidad (exceso de peso), todo ello servirá para concientizar y motivar que la población pueda mejorar e incluso cambiar su estilo de vida para prevenir diversas enfermedades no transmisibles y mejorar su salud.

Los resultados de este trabajo de investigación beneficiarán a la sociedad y sus distintos componentes: familias, instituciones, centros de trabajo, entre otros; y a futuras investigaciones donde podrán intervenir a partir de los datos y los resultados obtenidos, ayudando a comprender e interpretar la relación entre el exceso de peso y el estilo de vida.

1.4.3. Metodológica

Uno de los aspectos más importantes de esta investigación es que se ha podido encontrar pocos instrumentos calificados y validados científicamente para recolectar la información relacionada a los estilos de vida pero, se ha utilizado un instrumento que se ha modificado, recolectando modelos y diseños que encajen a nuestro tipo de población; por lo tanto se justifica que este trabajo de investigación ya aportó nuevos instrumentos de recolección de datos para este tema de gran prioridad pública, como ya se mencionó es importante para el desarrollo de un país con baja prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la prevalencia del exceso de peso en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.
- b) Describir las características del estilo de vida en función a la actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sueño, autocuidado y cuidado médico y hábitos alimenticios en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes nacionales e internacionales

2.1.1. Antecedentes nacionales

Ramos H. ⁽¹⁶⁾, en su tesis titulada “Estilo de vida y estado nutricional en adultos centro de salud alto Trujillo, 2017 - 2018”. Con el objetivo de “evaluar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos atendido en Centro de Salud Alto Trujillo en el 2017 – 2018”. El tipo de estudio fue observacional, su diseño es no experimental. La población que utilizó fue tomada por 1100 adultos atendidos en el Centro de Salud Alto Trujillo, cuya muestra fue conformada por 285 pacientes en ambos sexos entre 20 a 59 años. El tipo de muestreo es probabilístico, aleatorio simple. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de perfil de estilo de vida de Nola Pender y una ficha de recolección de datos del índice de Quetelet para el estado nutricional. Principales medidas de resultados: Se obtuvo que el 39.6% de los adultos tenía un estilo de vida malo, el 27.8% su estilo de vida fue excelente, 19.6% bueno y el 13% tenían un nivel regular. Presentó que el 38.2% de los adultos tenía sobrepeso, el 34.4% de obesidad, el 25.3% normal

y la desnutrición con 2.1%. Llegando a la siguiente conclusión: Que la mayoría de los adultos tuvieron un estilo de vida malo. El más frecuente de su estado de nutrición fue sobrepeso. Es muy baja e inversa relación entre los estilos de vida y el estado nutricional. Para disminuir el estado nutricional es mejorar el estilo de vida.

Jara G. ⁽¹⁷⁾, en su artículo titulado “Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en adultos organizados por su credo”. Con el objetivo de “determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de adultos que mantienen una alimentación y comportamiento basado en su convicción o credo”. El tipo de estudio fue aplicada no experimental, con nivel descriptivo y su diseño transeccional correlacional. La población que utilizó fue tomada por 190 adultos de 18 a 59 años con ambos sexos. El tipo de muestreo es probabilístico simple. Los instrumentos utilizados fueron: Un cuestionario de estilo de vida y los datos del estado nutricional. Principales medidas de resultados: Se obtuvo que el mayor porcentaje del índice de masa corporal fue normal con 48.4%, el sobrepeso era 36.9% y luego el 14.7% de la obesidad. Los estilos de vida de hábitos alimentarios era 52.1% saludable, con poco saludable de la actividad física fue 45.8%, el sueño y descanso del 47.9% poco saludable, el 55.7% del consumo de sustancia nociva fue saludable, recreación y tiempo libre saludable con 53.2% y el 42.6% el autocuidado y cuidado médico saludable. El 62.5% del IMC normal fue un estilo de vida muy saludable, El estilo de vida poco saludable con 43.2% del sobrepeso y la obesidad el 27.3% del estilo de vida con poco saludable. Llegando a la siguiente conclusión: “Existe una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del grupo de adultos organizados por su credo”.

Gálvez K., Carrasco L. ⁽¹⁸⁾ en su tesis titulada “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero-junio 2018”. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los estilos de vida con el estado

nutricional del adulto(a) atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero - junio 2018.”, investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal. La población y muestra estuvo constituida por 139 adultos, así mismo se utilizó como técnica la encuesta y entrevista y como instrumentos la escala de estilo de vida y la ficha de valoración nutricional del adulto. Los resultados: del 100% de la población en estudio, el 50.4% oscilan entre las edades de 36 a 59 años, el 63,3% son del sexo femenino, 48,2% tienen instrucción secundaria, 67,6% ocupación independiente y 45,3% son conviviente. Respecto a los estilos de vida del adulto (a), el 79,9% presentan un estilo de vida saludable. En cuanto a sus dimensiones, el 92.1% tienen estilos de vida saludable en la autorrealización, el 87,1% en la alimentación y el 84,2% en el manejo del estrés y responsabilidad social en 77%. El estado nutricional de la población en estudio fue normal en un 49.6% seguido de sobrepeso con 42,4%. Las dimensiones de mayor relación con el estado nutricional son el manejo de estrés con un ($p = 0.046$) y la alimentación con un ($p = 0.049$) con un nivel de significancia del 95%. En conclusión, no existe relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto (a) al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p < 0.05$), ($p = 0.222$).

Gonzalo L. ⁽¹⁹⁾, en su tesis titulada “Estilos de vida y Estado Nutricional relacionados a la promoción de Salud en el Profesional de Salud del C.S. Santa Clara, Ate-2017”. El reciente trabajo tuvo como objetivo “determinar los estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del C.S. Santa Clara, Ate – 2017”. Fue un estudio de corte transversal. Se contó con la intervención de 30 profesionales de salud. Las variables evaluadas fueron Índice de masa corporal y circunferencia de cintura; para la recopilación de datos se empleó una balanza electrónica, un tallímetro móvil de madera para adultos de tres cuerpos y una cinta métrica flexible. Se usó una encuesta para conocer los estilos de vida del profesional de salud. Se interpretó información de promoción de salud que fue brindada por la microred Ate I. La información

fue procesada y estudiada mediante el programa estadístico informático SPSS. Los resultados nos señalaron que; un 76,7% del profesional de salud presenta un estilo de vida poco saludable. Un 56,7% tiene sobrepeso y el otro 10% tiene obesidad. Posteriormente luego de utilizar la prueba estadística chi cuadrado con un 95% de confiabilidad se llegó a la conclusión que si existe una relación estadísticamente significativa entre estilos de vida, estado nutricional y promoción de salud del profesional de salud del centro de salud Santa Clara del distrito de Ate.

Manchego T. ⁽²⁰⁾, en su tesis titulada “Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de salud del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2019”. El trabajo tuvo como objetivo “determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de la salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019”. Se realizó un estudio de tipo no experimental y transversal. La población fue 120 profesionales de la salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Se tomaron medidas antropométricas del estado nutricional y se aplicaron un cuestionario sobre estilos de vida. Los resultados fueron: El mayor porcentaje del índice de masa corporal es normal del 48.33%, luego el 40.00% de sobrepeso y la obesidad con el 11.67%. El 69.17% tienen estilos de vida saludable y el estilo de vida con poco saludable tienen 30.83%. El 55.00% de la Condición Actividad Física y Deporte tienen poco saludable, el 58.33% de poco saludable tienen de la Recreación y Manejo del Tiempo Libre, con 77.50% saludable están con el Autocuidado y Cuidado Médico, los Hábitos Alimenticios del 70.00% saludable, el 60.00% del consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas son muy saludable y el 59.17% del Sueño es saludable. En conclusión “existe una correlación significativa, inversamente proporcional y muy baja entre los estilos de vida, el estado nutricional según los indicadores del IMC”.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Manquillo M. Arias J. ⁽²¹⁾, en su tesis titulada “Estado nutricional y estilos de vida de los trabajadores de una fundación de atención integral para niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad de la ciudad de Popayán durante el año 2018”. Con el objetivo de “determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los trabajadores de una Fundación de Atención Integral para Niños, Niñas y Adolescentes en situación de discapacidad de la ciudad de Popayán durante el año 2018”. El tipo de estudio fue transversal correlacional y cuantitativo. La población que utilizó fue tomada por 35 trabajadores en ambos sexos. Los instrumentos utilizados fueron: Un cuestionario sobre el estilo de vida FANTÁSTICO. Principales medidas de resultados: Se obtuvo que del 100% el estilo de vida fue 51.4% bueno y el 48.6% era regular. El índice de masa corporal normal era 51.4%, el sobrepeso fue 34.3% y el obeso con 14.3%. El mayor porcentaje del estado nutricional fue el 72.2% normal con el estilo de vida bueno y el 70.6% del exceso de peso fue un estilo de vida regular. Llegando a la siguiente conclusión: “El estudio encontró una fuerte relación del estado nutricional con el estilo de vida de la población”, su estado nutricional era desfavorable, con exceso de peso se encontraron la mitad de la población, la práctica física fue en escasas, “el consumo de alimentos poco saludable y los patrones alterados del sueño”.

Tenesaca P. ⁽²²⁾, en su tesis titulado “Impacto del estilo de vida sobre el IMC de los trabajadores recolectores de basura, EMAC 2017”. Con el objetivo de “determinar el impacto del estilo de vida sobre el Índice de Masa Corporal de los trabajadores recolectores de basura de la EMAC, 2017”. El tipo de estudio es investigación descriptiva – transversal. La población que utilizó fue conformada por 107 participantes de recolectores de basura de la empresa EMAC (Empresa Municipal de Aseo de Cuenca) con edades de 18 a 59 años. Los instrumentos utilizados fueron: Un cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS – I) de Nola Pender y ficha de control de peso. Principales medidas de resultados: Se obtuvo que el 50.5% de los trabajadores

tienen sobrepeso según el IMC, el 32.4% tienen peso normal, el 12.6% tienen obesidad grado I y el 0.9% tenía obesidad grado II. Según el nivel estilo de vida de los trabajadores presentó el 62.2% muy bueno y el 34.2% regular. Llegando a la siguiente conclusión: El estilo de vida no determinó el índice de masa corporal porque tienen influencia.

Casco JC. ⁽²³⁾, en su artículo titulado “Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN – Managua”. Con el objetivo de “evaluar los estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de Salud POLISAL”. El tipo de estudio es descriptiva, correlacional y analítico. Su diseño no experimental. La población que utilizó fue tomada por 77 trabajadores de POLISAL entre administradores y docentes, cuya muestra fue conformada por 69 trabajadores entre 25 y 64 años. Los instrumentos utilizados fueron: Un cuestionario y datos antropométricos. Principales medidas de resultados: Se obtuvo que el 68% de los docentes tenían sobrepeso, el 4% de normopeso y el 45% de los administradores tenían sobrepeso, el 3% de obesidad III. Según los resultados del estilo de vida presentó que el 50.9% es adecuado y el 49.1% es inadecuado. Llegando a la siguiente conclusión: No existe una relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los trabajadores del POLISAL.

Hormazábal F., Pardo K., Peña F., Rivas B., San Martín J. ⁽²⁴⁾, en su tesis titulada “Actividad física, estilos de vida y estado nutricional en estudiantes universitarios y familia en tiempo de pandemia”. Con el objetivo de “analizar el nivel de actividad física, estilos de vida y estado nutricional e los estudiantes universitarios y familia, pertenecientes a la UCSC en tiempos de pandemia”. Se realizó un estudio transversal – descriptivo, no experimental y cuantitativo. De la población estudiada se utilizó en total 130 pobladores de ambos sexos, con 95 grupos de estudiantes y 35 grupos de familia. Los instrumentos que utilizaron fueron: Aplicaron el cuestionario FANTÁSTICO que había 25 ítems. Las principales medidas de resultados:

Se encontró que el mayor porcentaje de los estilos de vida fue el 52.4% de buen trabajo de los estudiantes masculino, el 29.5% del buen trabajo de los estudiantes femenino, el 100% de familia masculina fue en la zona de peligro y el 33.3% de la familia femenina era algo bajo. El índice de masa corporal de 95 grupos de estudiantes hay 51.6% de sobrepeso masculino, el 33,8% de normopeso femenino, los 35 grupos de familia con 12.5% masculina tenían obesidad tipo I y el 100% de la obesidad tipo II femenina. Llegando a la conclusión: La población de los universitarios se encontraron el normopeso del estado nutricional y el sobrepeso del grupo de familia. Sobre el estilo de vida de los encuestados eran 85% de un “Buen Trabajo”.

Vásquez Y., Padilla N., Sandoval C. ⁽²⁵⁾ En su artículo titulado “Comparación de la percepción del estilo de vida en personas con y sin sobrepeso u obesidad en adultos jóvenes”. Con el objetivo “comparar la percepción el estilo de vida que tienen los adultos jóvenes con o sin sobrepeso u obesidad”. Se utilizaron los siguientes materiales y métodos: El estudio fue transversal, analítico, observacional y analítico; la población que utilizó fue con 1910 adultos jóvenes entre ambos sexos de 18 a más años y el muestreo fue probabilístico. Se utilizó el cuestionario sobre el estilo de vida. Los resultados obtenidos fueron: El mayor porcentaje es el $<25 \text{ kg/m}^2$ del 95.78% del estilo de vida saludable, el 91.67% del estilo de vida saludable con el $<25 \text{ kg/m}^2$, el estilo de vida no saludable era 8.33% del $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ y el 4.22% del estilo de vida no saludable con $\geq 25 \text{ kg/m}^2$. Conclusiones: “Se encontró que no existe asociación entre categoría de sobrepeso/ obesidad y percepción de estilo de vida”.

2.2. Bases teóricas

1. Exceso de peso:

1.1. Definición:

El sobrepeso es una alteración nutricional que es causada por una acumulación excesiva de grasa corporal, por abundante consumo de alimentos y el sedentarismo del individuo ⁽²⁶⁾.

La obesidad es el incremento de peso por la grasa corporal que llega a poner en peligro la salud, provocando un mayor riesgo de morbimortalidad ⁽²⁶⁾.

El exceso de peso es un problema de salud, que tiene una población del 60% mayor de 15 años en el Perú, principalmente está ocasionado por el aumento del consumo energético y alimentos elevados calóricos que están asociados más al sedentarismo y menos actividad física ⁽²⁷⁾.

El sobrepeso y obesidad pueden ocasionar el riesgo de enfermedades no transmisibles como, las enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres ⁽²⁷⁾.

1.2. Peso y Talla:

El peso es la medición del volumen según la contextura del individuo y la talla es la proporción de la línea vertical que alcanza el cuerpo de la persona, que luego se aplica una fórmula del índice de masa corporal ⁽²⁸⁾.

1.3. Índice de masa corporal:

El índice de masa corporal es una medida a nivel de grasa corporal que ayuda a diagnosticar la obesidad, que es un factor de riesgo de desarrollo o prevalencia de distintas enfermedades.

Según la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad es la medida más útil que encontramos en la población y que se aplican en los adultos de diferentes edades y sexos, a continuación:

- El sobrepeso del IMC es igual o superior a 25.
- La obesidad del IMC es igual o superior a 30.

Pero es un valor aproximado, por el grosor que no es el mismo nivel en diferentes personas ⁽¹⁾.

1.4. Causas del exceso de peso:

El exceso de peso se produce por el desequilibrio energético del aumento de la ingesta calórica que son ricas en grasas y el sedentarismo por falta de actividad física ⁽¹⁾.

1.5. Consecuencia del exceso de peso:

Las consecuencias son las enfermedades cardiovasculares como cardiopatía, accidentes cerebrovasculares, la diabetes, los trastornos del aparato locomotor como la osteoartritis que es una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante y algunos cánceres como del endometrio, mama, ovario, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones, colon y etc. ⁽¹⁾

1.6. Reducir el exceso de peso:

Es reducir la ingesta energética como la grasa total, azúcares, aumentar el consumo de legumbres, frutos secos, frutas, verduras, cereales integrales y realizar actividad física por 60 minutos diario ⁽¹⁾.

2. Estilo de vida:

2.1. Definición:

El estilo de vida son hábitos adquiridos por un individuo que pueden ser beneficioso o peligroso para su salud satisfaciendo sus necesidades ⁽²⁹⁾.

También el estilo de vida es el comportamiento individual, que hace referencia a la manera de vivir, hábitos o rutinas cotidianas, como las horas del sueño, actividad física, el número de comidas diarias, características de alimentación, consumo de alcohol, cigarro, estimulantes entre otras ⁽³⁰⁾.

Por otro lado, el buen estilo de vida son factores protectores que ayudan a mantener el bienestar para generar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano ⁽³¹⁾.

De igual manera, el estilo de vida son procesos que tienen costumbres sociales, conductas, comportamientos de las personas que conllevan a las necesidades para obtener el bienestar y la vida ⁽³²⁾.

Además, suelen compartir los mismos estilos de vida los que pertenecen a la misma clase social, como los gustos por los alimentos, los hobbies y el practicar deportes ⁽³³⁾.

2.2. Tipos de estilos de vida:

Los estilos de vida es un conjunto de hábitos y conductas que cada persona es libre de escoger, teniendo en cuenta estos factores de riesgo o protectores ^(32, 33).

2.2.1. Estilo de vida saludable: Es una buena calidad de vida a largo plazo, que desarrollan hábitos como el consumo frecuente de agua, tiempo libre de recreación, ejercicio físico, actividades de socialización, alimentación equilibrada rica en fibras y proteínas ⁽³³⁾.

2.2.2. Estilo de vida no saludable: Es una mala alimentación que encontramos el consumo excesivo de grasa, azúcar, sal, el tabaquismo, el consumo de alcohol y drogas, el estrés, el sedentarismo y el activismo desenfrenado que puede deteriorar los aspectos psicológico, social y biológico de la persona, aumentando el riesgo de morir o enfermar ⁽³³⁾.

2.3. Actividad física:

La actividad física es el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, como montar bicicleta, caminar, practicar deportes, participar en actividades y juegos ⁽¹²⁾.

La actividad física tiene un beneficio que ayudará a reducir el porcentaje de morbilidad y mortalidad el cual mejora el estado de salud, la persona durará más años de vida, mantiene el estado muscular, ayuda a quemar la grasa corporal y conserva el peso adecuado de la persona ⁽³⁴⁾.

2.4. Deporte:

El deporte es una actividad física que realiza una persona, que ayuda a mejorar la salud mental y física ⁽³⁵⁾.

El deporte tiene beneficios psicológicos, sociales y físicos que mejora el buen funcionamiento respiratorio, cardiovascular, endocrino, digestivo, reduce la ansiedad, la depresión, el estrés y aumenta la flexibilidad ⁽³⁶⁾.

2.5. Recreación:

Es el entretenimiento que cada persona decide como divertirse, relajarse y que va a ayudar a no tener mucho estrés, angustia, ansiedad, etc. ⁽³⁷⁾.

2.6. Manejo del tiempo libre:

Es el tiempo que queda después del trabajo o alguna responsabilidad que realiza una persona, satisfaciendo sus necesidades de su agrado, como ir al cine, leer, ver televisión, pasear, escuchar música, divertirse con amigos o familia, disminuyendo el estrés y gozando de buena salud ^(32, 38).

2.7. Alcohol:

Es una sustancia psicoactiva que puede causar problemas de salud, así mismos trastornos mentales, enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, cáncer, enfermedades cardiovasculares, traumatismo por accidentes de tránsito y violencia ⁽³⁹⁾.

2.8. Tabaco:

El tabaco es una planta, que pertenece a la familia Solanaceae y el género Nicotiana; sabemos que el tabaco contiene nicotina, que es una sustancia tóxica que produce una sensación de satisfacción al cerebro y que causa adicción ⁽⁴⁰⁾.

El exceso del consumo de tabaco es dañino para la salud, que puede dañar a las células de la insulina, sabemos que la insulina se encarga que el azúcar entre en las células para generar energía, pero el tabaco que contiene nicotina puede provocar una falla en la insulina desnivelando el azúcar en la sangre, después de dos o tres semanas en dejar de fumar va a mejorar; la circulación sanguínea, buen funcionamiento pulmonar, va a nivelar el azúcar en la sangre y ayudará a mejorar la salud ⁽⁴¹⁾.

2.9. Droga:

Son sustancias químicas tóxicas que pueden afectar los problemas mentales, cambios del comportamiento o conducta, pérdida de la memoria y su estado de ánimo es bajo ⁽⁴²⁾.

2.10. Sueño:

El sueño es un proceso fisiológico de reposo en el cual el organismo se recupera y también es acción de dormir o acción de soñar mientras se duerme ⁽⁴³⁾.

Las horas del sueño en promedio es 7 horas aproximadamente que mantiene una buena salud, al ser interrumpido el sueño puede traer consecuencias como la fatiga, dificultad de atención, concentración y razonamiento ⁽³²⁾.

2.11. Autocuidado:

Son las decisiones que toma una persona para mejorar su bienestar, diagnosticar, prevenir y tratar su enfermedad, para permanecer sano ⁽⁴⁴⁾.

2.12. Cuidado médico:

Son personas que buscan una ayuda profesional para beneficio de su salud como realizar exámenes, tomar algún medicamento según la prescripción médica y cuidar la higiene ⁽⁴²⁾.

2.13. Hábitos alimenticios:

Es un conjunto de costumbres que cada individuo tiene, su preferencia de seleccionar y preparar los alimentos, estas costumbres se adquieren en el hogar lo importante es tener una alimentación adecuada para mantenerse sanos y ayuden a disminuir los niveles de estrés y evitar los cambios de humor ⁽⁴⁵⁾.

2.3. Marco conceptual

- a. **Exceso de peso:** También llamado sobrepeso y obesidad, cuyo concepto es anormal y excesiva acumulación de grasa, que es perjudicial para la salud ⁽¹⁾.
- b. **Sobrepeso:** El peso es superior a lo normal, que es determinado por un índice de masa corporal \geq a 25 y $<$ de 30 ⁽⁴⁶⁾.
- c. **Obesidad:** El peso es excesivamente superior a lo normal, que es determinado por índice de masa corporal \geq a 30 ⁽⁴⁶⁾.
- d. **Índice de masa corporal:** Está relacionado a un indicador que se usa el peso y la talla, identificando el sobrepeso y la obesidad en los adultos, que se calcula el peso corporal en kilogramos sobre la talla al cuadrado en metros (kg/m^2) ⁽¹⁾.
- e. **Talla:** Es el tamaño o estatura de la persona, con una medición antropométrica ⁽³¹⁾.
- f. **Peso:** Es la masa corporal de una persona, que se estima en kilogramos ⁽⁴⁶⁾.
- g. **Estilo de vida:** Es un conjunto de decisiones de cada individuo, que puede ser beneficioso o perjudicial para su salud ⁽²⁷⁾.

- h. Estilo de vida saludable:** Son hábitos y conductas de cada persona que mantiene su equilibrio físico como psicológico, que permite mejorar su calidad de vida y tiende a no desarrollar enfermedades ⁽⁴⁷⁾.

- i. Estilo de vida no saludable:** Es donde las personas no tienen conocimiento de las consecuencias que practican en forma repetitiva y por falta de voluntad, por eso sus acciones son erróneas, que pueden afectar la calidad de vida que tiende a desarrollar enfermedades ^(28, 47).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

H₁ = Existe una relación significativa entre el exceso de peso y los estilos de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

H₀ = No existe una relación significativa entre el exceso de peso y los estilos de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

3.2. Variables

- **Variable de estudio**

El exceso de peso, se utilizó de tipo categórica, nominal y dicotómica; sus dimensiones contienen el peso y la talla; y su valor final fue “Presenta” y “No Presenta”.

- **Variable de relación**

El estilo de vida, se utilizó de tipo categórica, nominal y dicotómico. En sus dimensiones contienen actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, consumo de alcohol, tabaco y drogas, sueño, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimentarios; y su valor final fue “Saludable” y “No Saludable”.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

El método general que se utilizó es el método científico, según Oseda D, Alvarado H, Cori S, Zevallos S, porque la investigación sería rigurosa científica en el campo científico es una actividad casi adolescente en nuestro país, y que se encuentra relacionada al desarrollo teórico europeo y norteamericano, resultando muchas veces monótono, tanto su concepción como su desarrollo ⁽⁴⁸⁾. Como método específico se utilizó el hipotético-deductivo, que “consiste en la generación de hipótesis a partir de premisas, para llevarla a la contrastación empírica. Tiene la finalidad de comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que la generan” ⁽⁴⁹⁾.

4.2. Tipo de investigación

Es de tipo básica porque no persigue una utilización inmediata para los conocimientos obtenidos, sino que busca acrecentar los acontecimientos teóricos para el progreso de una ciencia, en interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas. Esto no quiere decir que estén desligadas de la práctica o que su resultado no vaya a ser empleados para fines concretos en el futuro ⁽⁴⁸⁾.

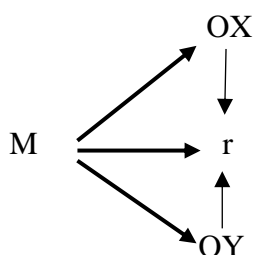
4.3. Nivel de investigación

Es de nivel relacional porque tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables, se caracteriza porque primero se miden las variables y luego mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación ⁽⁵⁰⁾.

4.4. Diseño de la investigación

Se aplicó el diseño no experimental, transversal, porque sólo se puede observar, determinar, evaluar y analizar las variables, en este tipo de diseño el investigador no introduce ninguna variable experimental en la situación que desea estudiar ⁽⁴⁸⁾.

Con el siguiente diseño:



Donde:

O = Observación de variables

X = Exceso de peso

Y = Estilo de vida

r = Relación entre X e Y

M = Muestra

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población: La población de estudio estuvo conformado por 202 trabajadores de entre 18 a 59 años de edad, contratados en el periodo del año 2021 del Área administrativo y no administrativo de la Municipalidad Provincial de Huancayo.

- **Criterios de inclusión:**

- a) Trabajadores que estaban contratados en el Área administrativa y no administrativa de la Municipalidad Provincial de Huancayo.

- b) Trabajadores que asistían de forma presencial o semipresencial a la Municipalidad.
- c) Trabajadores que aceptaron firmar el consentimiento informado voluntariamente.
- d) Trabajadores de entre 18 y 59 años de edad.

- **Criterios de exclusión:**

- a) Trabajadores que no estuvieron contratados en la Municipalidad Provincial de Huancayo.
- b) Trabajadoras en estado de gestación.
- c) Los trabajadores que presentaron edema en ambos pies (presente Enfermedad Renal).
- d) Los trabajadores que presentaron discapacidad u otro problema físico que impida la evaluación antropométrica.
- e) Los trabajadores que tenían tratamiento oncológico agresivo.

4.5.2. Muestra: No se utilizó la muestra, ya que se va a evaluar a la totalidad de los 202 trabajadores de la población vulnerable registrados por el Área de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Municipalidad Provincial de Huancayo.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó en la recolección de datos fue mediante una encuesta por vía presencial y virtual, utilizando la ficha de recolección de datos que se tuvo que llevar de forma presencial a cada oficina donde estaba la población elegida, se recolectó información personal básica y se registró la medición de peso y talla se dio el diagnóstico del Estado Nutricional obteniendo un IMC de normalidad o exceso de peso. Para la recolección de esta parte de la información y medición se trabajó de manera 100 % presencial

Dentro de la encuesta se utilizó el cuestionario que se creó como un formulario en el programa Google Forms que lleva como título “CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA”, se envió a través de un enlace virtual en la red social

WhatsApp al grupo correspondiente a la población elegida y también se llevó las hojas impresas del cuestionario de manera presencial a trabajadores de la municipalidad que no utilizaban este medio de comunicación o no pudieron rellenar de forma virtual el cuestionario. En aquel formulario se encuentra las instrucciones de como rellenar y se encuentran las 48 preguntas distribuidas por 6 temas correspondientes al Estilo de Vida. En esta parte de la recolección de información solo el 33.5% de la población elegida relleno su formulario de forma virtual el resto de trabajadores tuvieron que hacerlo de manera presencial o por vía de llamadas.

a. Instrumentos Documentados:

Se utilizó una ficha de recolección de datos antropométricos, este instrumento fue utilizado para la evaluación directa de peso y talla de los trabajadores. Se utilizó también el cuestionario sobre estilos de vida adaptada por Lita Estrada del año 2014 tomado de Salazar y Arrivillaga, pero antes de aplicar la población se validó por los 3 jueces expertos que son nutricionistas y también se aplicó la prueba piloto con 15 trabajadores, según el cálculo de la prueba del coeficiente Alfa de Cronbach resultó 0,834 indicando que el instrumento es “Muy Alta” para ser aplicado en la muestra investigada.

Este cuestionario tiene 48 preguntas, de las cuales está dividida en seis dimensiones: Condición, Actividad Física y Deporte (4 preguntas), Recreación y Manejo del Tiempo Libre (6 preguntas), Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (6 preguntas), Sueño (6 preguntas), Cuidado Médico (8 preguntas) y Hábitos Alimenticios (18 preguntas). Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert (Nunca: 0, Algunas Veces: 1, Frecuentemente: 2 y Siempre: 3), para clasificar según el puntaje de cada dimensión son:

Condición Actividad Física y Deporte:

No saludable (0 – 6 puntos) y Saludable (7 – 12 puntos)

Recreación y Manejo del Tiempo Libre:

No saludable (0 – 9 puntos) y Saludable (10 – 18 puntos)

Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas:

No saludable (0 – 9 puntos) y Saludable (10 – 18 puntos)

Sueño: No saludable (0 – 9 puntos) y Saludable (10 – 18 puntos)

Autocuidado y Cuidado Médico:

No saludable (0 – 12 puntos) y Saludable (13 – 24 puntos)

Hábitos Alimenticios:

No saludable (0 – 27 puntos) y Saludable (28 – 54 puntos)

Y el valor final es:

Saludable: 73 – 144 puntos

No saludable: 0 - 72 puntos

Esta acción se realizó dentro de la Municipalidad Provincial de Huancayo que está dividida por cada Área administrativa y no administrativa que en sus propias oficinas rellenaron dicha encuesta con un tiempo de 10 a 15 minutos y por vía virtual que se les envió una página web.

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

Apellidos y Nombres:

Sexo: 1. (F) 2. (M)

Ocupación:

Instrucciones: Marcar con un aspa (x). Son 6 temas con sus respectivas preguntas. Responda con sinceridad. No existen resultados buenos ni malos. Esta encuesta es confidencial y anónima.

PRÁCTICAS		1. Siempre	2. Frecuentemente	3. Algunas veces	4. Nunca
CONDICIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE					
1	Haces ejercicio, prácticas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.				
2	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.				
3	Mantienes tu peso corporal estable.				
4	Prácticas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kun fu, danza).				
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
5	Prácticas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile).				
6	Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.				
7	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
8	En su tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.				
9	Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.				
10	¿Ves televisión 3 o más horas al día?				

PRÁCTICAS		1.Siempre	2.Frecuentemente	3.Algunas veces	4.Nunca
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS					
11	¿Fumas cigarro o tabaco?				
12	¿Prohíbes que fumen en su presencia?				
13	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?				
14	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
15	¿Dices "NO" a todo tipo de droga?				
16	¿Consumes más de 3 tazas de café al día?				
SUEÑO					
17	¿Duermes al menos 7 horas diarias?				
18	¿Trasnochas?				
19	¿Duermes bien y se levanta descansado?				
20	¿Te es difícil conciliar el sueño?				
21	¿Tienes sueño durante el día?				
22	¿Tomas pastillas para dormir?				
AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO					
23	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.				
24	Vas al médico por lo menos una vez al año.				
25	Cuando te expones al sol, usas protector solar.				
26	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.				
27	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.				
28	Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.				
29	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
30	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.				

PRÁCTICAS		1.Siempre	2.Frecuentemente	3.Algunas veces	4.Nunca
HÁBITOS ALIMENTICIOS					
31	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
32	¿Añades sal a las comidas en la mesa?				
33	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
34	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				
35	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?				
36	¿Acostumbras a comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?				
37	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogurt?				
38	¿Sueles consumir leche, yogurt o queso bajo en grasa o "light"?				
39	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?				
40	¿Consumes embutidos (jamonada, mortadela, jamón, salchicha y tocino)?				
41	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
42	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?				
43	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?				
44	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?				
45	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado?				
46	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?				
47	¿Desayunas todos los días?				
48	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc.)?				

b. Instrumento Mecánico

- **Balanza:** La báscula seca 876 de piso para uso móvil por ello es ligera, con un peso inferior a 4.2 kilogramos y dimensiones muy compactas, la seca 876 responde a estas exigencias; sin embargo, su extraordinaria solidez permite pesar a personas de hasta 250 kilogramos. Datos técnicos:
 - Capacidad: 250kg
 - División de gramos: 100g < 150kg > 200g
 - Alimentación: Batería
 - Dimensiones: 321 x 60 x 356 mm
 - Peso neto: 4,2kg
 - Funciones: desconexión automática. Tipo (unción de conexión automática al tacto), conmutación kg/lbs/sts. Medición móvil, función madre/bebé.
 - Serie: CE 0123

Se efectuó la medición de cada participante cuando cada uno suba a la balanza calibrada en 00.00, con mínima ropa sin accesorios, en posición erguida, brazos caídos a los costados y mirada de frente.

- **Tallímetro:** Es un instrumento de CENAN que se emplea para medir la estatura de niños mayores de 2 años, escolares, adolescentes, adultos y adultos mayores, se mide en posición vertical (de pie); el tallímetro puede ser fijo cuando su diseño es para uso permanente en el establecimiento de salud u otro centro y móvil o portátil, cuando está compuesto por piezas que se ensamblan en el campo en cuyo caso requiere del uso de una mochila porta tallímetro para su protección y transporte, elaborada con Madera triplay amazónico curado y seco de calidad B/C, es necesario un mínimo de 9 mm. de grosor para el tablero y de 15 mm. para la base y tope móvil, madera cedro de Iquitos seco, destinada a la elaboración de bastidores, generalmente es de color madera clara y barnizada finamente; las partes del tallímetro son:

- Pernos pívot
- Travesaños
- Tope móvil
- Base del tallímetro o tope fijo
- Escuadra
- Cinta para medir
- Cuerpo del tallímetro
- Correderas
- Correderas de tope móvil
- Tablero de lectura
- Tablero tope
- Asideros triangulares

Se efectuó la medición de cada trabajador (a), cuando subió el participante al tallímetro estaba con mínima ropa y con medias, sin accesorios principalmente en el cabello, en posición erguido y el plano del medidor (talones, pantorrillas, nalgas, omóplatos y occipital de la cabeza), estaban con los brazos caídos a los costados y mirada al frente, la pieza tope móvil se bajó hasta el vértice de la cabeza y se dictó la lectura de la medición tres veces. La clasificación según el IMC es:

Delgadez: $<18.5 \text{ kg/m}^2$

Normal: $18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$

Sobrepeso: $25.0 - 29.9 \text{ kg/m}^2$

Obesidad: $> 30.0 \text{ kg/m}^2$

Y su valor final es:

Presenta: $>25.0 \text{ kg/m}^2$

No presenta: $< 24.9 \text{ kg/m}^2$

CONSIDERACIONES A TOMAR DUARANTE LA PANDEMIA:

Las consideraciones que se tomó en cuenta para la evaluación del trabajo de investigación en esta pandemia, es ante las disposiciones que estableció la “Resolución Ministerial N°448-2020-MINSA-Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores”; se agrupó las distintas reglas de la siguiente manera: reglas básicas (distancia, toma de temperatura e higiene) y reglas vinculadas al establecimiento de condiciones de trabajo adecuadas.

En cuanto a los lineamientos de vigilancia de salud establecidos en la resolución ministerial, estos son los siguientes:

1. Limpieza y desinfección de los centros de trabajo.
2. Evaluación de la condición de salud del trabajador previo al regreso o reincorporación al centro de trabajo, identificar el grado de exposición de los puestos de trabajo y el llenado de la ficha sintomatológica, son los estándares que deben ser aplicados para la adecuada reincorporación de los trabajadores.
3. Lavado y desinfección de manos obligatorio (medidas de higiene).
4. Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo (la cual debe manifestarse a través de abundante capacitación y certificación a los trabajadores).
5. Medidas preventivas de aplicación colectiva (equipos de protección personal).
6. Medidas de prevención personal (higiene y uso de mascarillas). En ese sentido podemos afirmar que una misma medida puede ser utilizado para sustentar más de un lineamiento.
7. Vigilancia de la salud de los trabajadores (está inmerso dentro del sistema de seguridad y salud en el trabajo).

Así también, la misma resolución ha establecido la existencia del “Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19” en el trabajo, que se encuentra compuesto de 9 puntos, dentro de los que resaltan las disposiciones de prevención para el regreso y reincorporación al trabajo⁽⁵¹⁾. Dicho todo ello se ha evaluado a la población elegida, cumpliendo todo los PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD y sobre todo cuidando la integridad y salud de cada participante.

Se tomó las mediciones antropométricas como peso y talla, que se desinfectaron los instrumentos (balanza y tallímetro) antes y después de utilizar con cada trabajador del municipio.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó primero con una clasificación de manera manual o manuscrita, que se recolectó en la Municipalidad Provincial de Huancayo con las debidas autorizaciones, la cual se trasladó al programa de una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, donde se ordenó la información, para luego ser llevada al programa de IBM SPSS versión 25 donde se realizó la tabulación estableciendo las tablas de frecuencia y los gráficos respectivos para conocer los resultados de las variables estudiadas. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba Chi-cuadrada por tratarse del nivel relacional, diseño no experimental, transversal con variables categóricas, nominales y dicotómicas.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

En este trabajo de investigación, se consideró como principal base ética dentro del campo el consentimiento informado de los trabajadores, respetando sus derechos, protegiendo su integridad, intimidad y sobre todo la confidencialidad de datos.

También se ha tomado en cuenta los principios éticos que están expuestos en el “Código de Ética Para La Investigación Científica de la Universidad Peruana los Andes”. Los aspectos que se consideraron son los del **capítulo IV**, que en el **artículo 27** menciona los principios que rigen el proceso de actividad investigativa como la protección a la persona, firma del consentimiento informado, beneficios y no maleficencia, protección al medio ambiente y a la biodiversidad, responsabilidad y veracidad de la información que se ha recolectado de la población de investigación y se ha respetado cada parte de este artículo.

El **artículo 28** hace referencia a las normas de comportamiento ético de quienes están realizando una investigación como el tener coherencia en ejecutar la investigación por ello se trabajó por etapas y de forma ordenada dentro de la investigación, asegurar la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos de los cuales siempre se trató de mencionar la referencia bibliográfica, asumir en todo momento la responsabilidad de la investigación invirtiendo y viendo los medios para poder ejecutar con la parte de recolección de datos principalmente, no aceptar subvenciones o contratos de investigaciones, garantizar la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, reportar los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica; así mismo devolver los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación cuando el caso lo amerita, tratar con sigilo la información obtenida y no utilizarla para el lucro personal ilícito, cumplir con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación.

Y en las publicaciones científicas, se debe evitar incurrir en falsificar o inventar datos total o parcial, plagiar lo publicado por otros autores de manera total o parcial, publicar repetidamente los mismos hallazgos y publicar los trabajos de investigación en estricto cumplimiento al Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas a derecho de autor. Se ha cumplido en lo posible todo lo mencionado ya que se puede verificar en los documentos e informes de trabajo relacionados.

CAPÍTULO V RESULTADOS

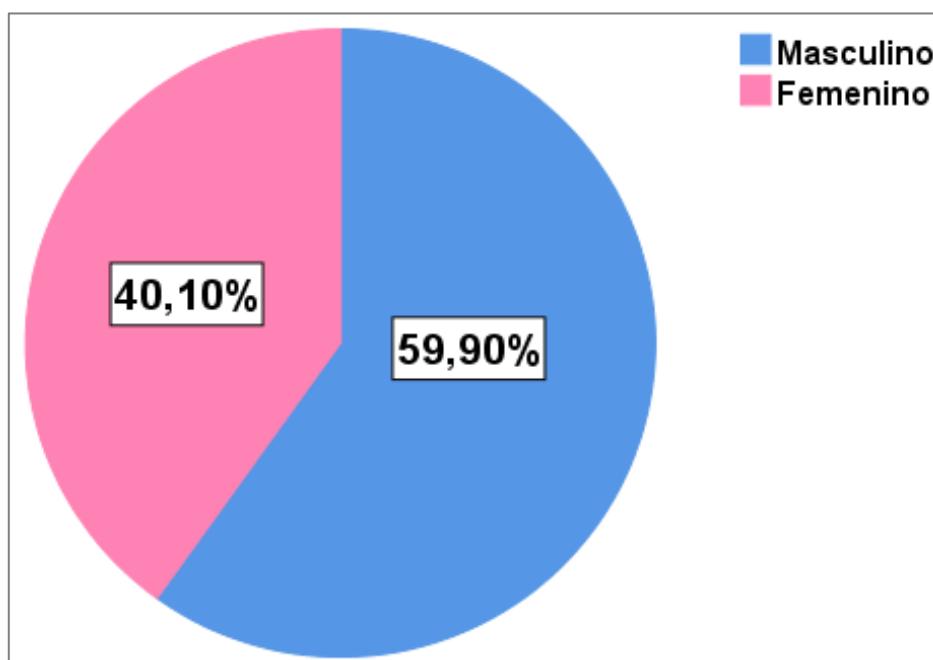
5.1. Descripción de resultados

Tabla 1. Distribución de la población de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancayo, según sexo, en el año 2021.

Sexo		
	f	%
Masculino	121	59,9
Femenino	81	40,1
Total	202	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 1. Distribución de la población de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancayo, según sexo, en el año 2021.



Fuente: Tabla 1.

En la tabla 1 y la figura 1, podemos observar que el 59,90 % de la población es masculino y que el 40,10 % de la población es femenina.

Tabla 2. Distribución de la población de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancayo, según edad, en el año 2021.

Edad	
Media	41,3
Desv. Desviación	9,5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 2, se observa que la edad promedio de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo es de 41 años de edad y la edad más joven es de 21 años.

Tabla 3. Distribución de la población de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancayo, según peso, en el año 2021.

Peso	
Media	71,6
Desv. Desviación	12,4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Como se visualiza en la tabla 3, observamos la media del peso que es de 71.6 kg y el máximo es de 114 kg.

Tabla 4. Distribución de la población de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Huancayo, según IMC, en el año 2021.

IMC (Kg/m²)	
Media	27,6
Desv. Desviación	3,9

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 4, podemos observar que con respecto al Índice de Masa Corporal (IMC) la media es de 27.6 Kg/m² correspondiendo a la clasificación de sobrepeso y el máximo es de 42.3 Kg/m² que hace referencia a la obesidad. Dos indicadores de exceso de peso.

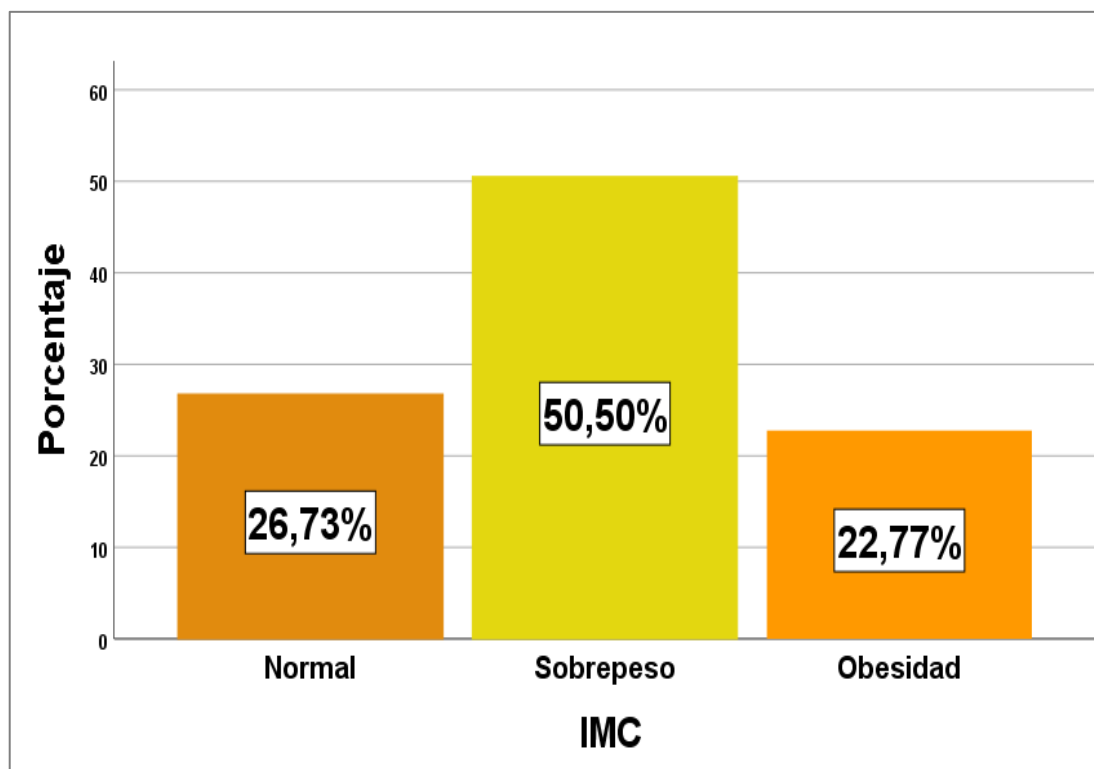
Tabla 5. Índice de Masa Corporal (IMC) en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

Índice de Masa Corporal

	f	%
Normal	54	26,7
Sobrepeso	102	50,5
Obesidad	46	22,8
Total	202	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 2. Índice de Masa Corporal (IMC) en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.



Fuente: Tabla 5.

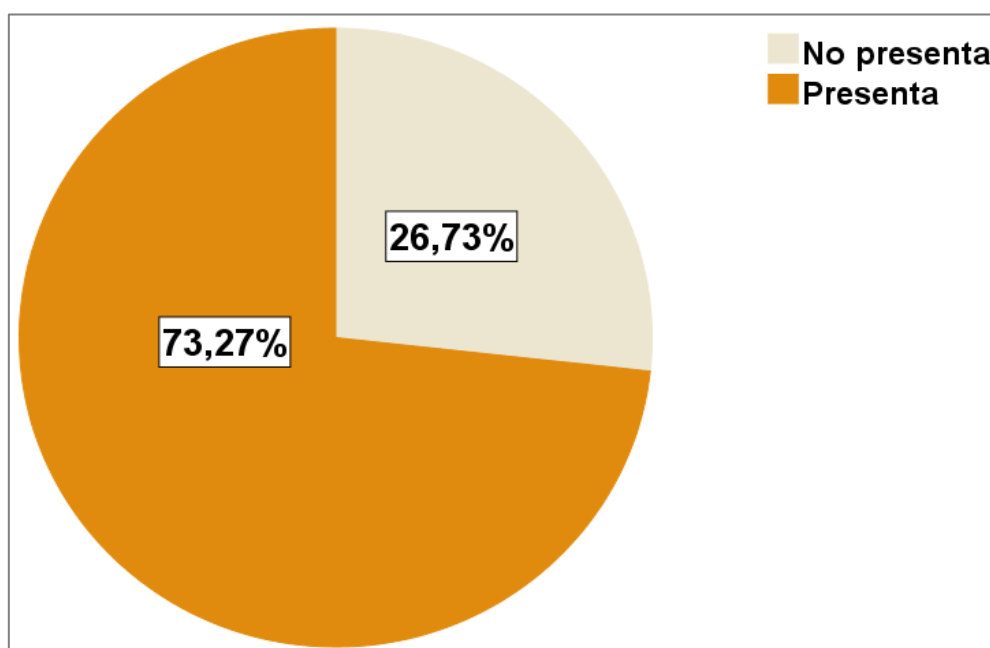
La tabla 5 y la figura 2, reporta que un total de 202 trabajadores de la Municipalidad de Huancayo se aprecia que el 50,50 % de los trabajadores presentan sobrepeso, seguido el 26,73 % normal y el 22,77 % obesidad.

Tabla 6. Prevalencia del exceso de peso en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

Prevalencia del Exceso de Peso		
	f	%
No presenta	54	26,7
Presenta	148	73,3
Total	202	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 3. Prevalencia del exceso de peso en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.



Fuente: Tabla 6.

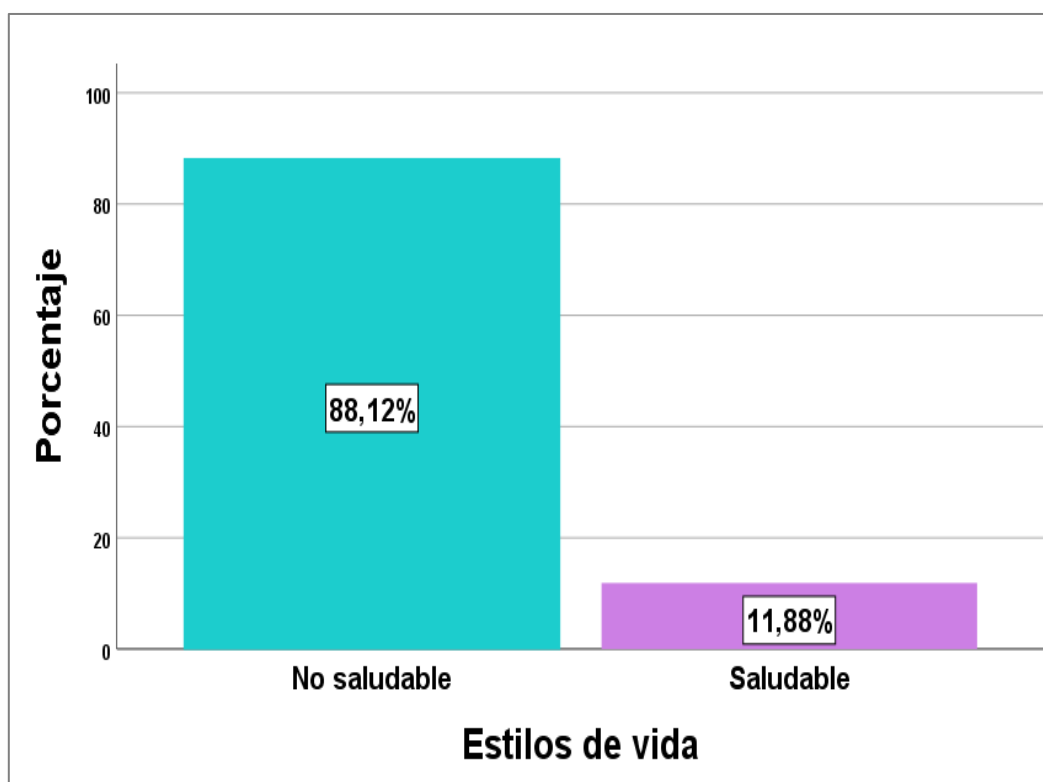
Según la Tabla 6 y la Figura 3, se evidencia el exceso de peso de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo que participaron del estudio, donde se evaluó en la parte antropométrica que obtuvieron el 73.27% “Presenta” exceso de peso, lo que se explica que tienen sobrepeso y obesidad o mayor igual a 25 kg/m² del IMC; y un 26.73% de los participantes “No presenta” exceso de peso, se aclara que tienen delgadez y normal. Lo que se concluye que los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo “Presenta” exceso de peso o sobrepeso y obesidad.

Tabla 7. Estilos de vida en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

Estilos de Vida		
	f	%
No saludable	178	88,1
Saludable	24	11,9
Total	202	100,0

Fuente: Cuestionario sobre estilo de vida.

Figura 4. Estilos de vida en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.



Fuente: Tabla 7.

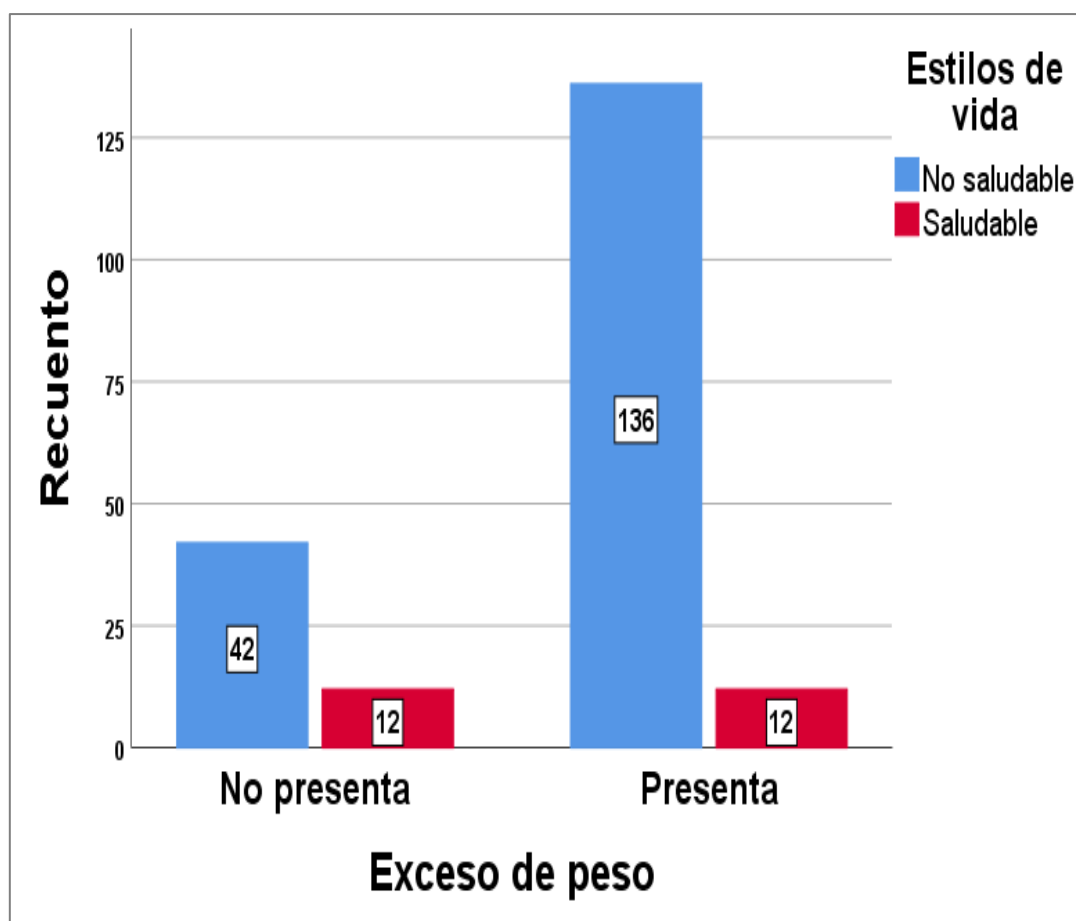
Podemos observar que la Tabla 7 y la Figura 4, se puede apreciar del 100% de los evaluados, un 88.12% indica que los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo se encuentran en un estilo de vida “No saludable”; mientras que el 11.88% tienen un estilo de vida “Saludable”. De los resultados obtenidos se concluye que los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo se encuentran en un estilo de vida No saludable.

Tabla 8. Exceso de peso y los estilos de vida en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

		Exceso de peso y Estilos de vida			
		Estilos de vida		Total	
		No saludable	Saludable		
Exceso de peso	No presenta	Recuento	42	12	54
		% del total	20,8%	5,9%	26,7%
	Presenta	Recuento	136	12	148
		% del total	67,3%	5,9%	73,3%
Total	Recuento	178	24	202	
	% del total	88,1%	11,9%	100,0%	

Fuente: Cuestionario sobre estilo de vida y Ficha de recolección de datos.

Figura 5. Exceso de peso y los estilos de vida en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.



Fuente: Tabla 5.

La tabla 8 y figura 5, se observa que el mayor porcentaje del estilo de vida “No Saludable” es de 67,3% (136) de los participantes “Presenta” exceso de peso, lo que significa que es mayor a 25 kg/m² o sobrepeso u obesidad. El porcentaje del estilo de vida “Saludable” es de 5,9% (12) de los participantes “No Presenta” exceso de peso, lo que significa que es menor a 25 kg/m² o Normal. Se explica que los trabajadores llevan una mala nutrición por un mal estilo de vida.

Tabla 9. Dimensiones de los estilos de vida en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

Dimensiones de los Estilos de Vida						
Dimensiones	Saludable		No Saludable		Total	
	f	%	f	%	f	%
Condición actividad física y deporte	39	19,3%	163	80,7%	202	100,0%
Recreación y manejo del tiempo libre	78	38,6%	124	61,4%	202	100,0%
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	5	2,5%	197	97,5%	202	100,0%
Sueño	11	5,4%	191	94,6%	202	100,0%
Autocuidado y cuidado médico	29	14,4%	173	85,6%	202	100,0%
Hábitos alimenticios	42	20,8%	160	79,2%	202	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre estilo de vida.

En la tabla 9, se observa que el mayor porcentaje de las dimensiones de los estilos de vida es el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas que presentan un 97,5% del estilo de vida No saludable, seguido de la dimensión del sueño con un 94,6% del estilo de vida No saludable, luego la dimensión de autocuidado y cuidado médico con un 85,6% del estilo de vida No saludable, mientras el 80,7% del estilo de vida No saludable presenta con dimensión de la condición actividad física y deporte, el 79,2% de la dimensión de los hábitos alimenticios presentan un estilo de vida No saludable y finalmente tenemos la dimensión de recreación y manejo del tiempo libre

con 61,4% con el estilo de vida No saludable. En conclusión, el mayor porcentaje de cada dimensión del estilo de vida es “No Saludable”.

5.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

H₀ = No existe una relación significativa entre el exceso de peso y los estilos de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

H₁ = Existe una relación significativa entre el exceso de peso y los estilos de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

Tabla 10. Prueba de Chi - cuadrado entre el exceso de peso y los estilos de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,528 ^a	1	,006
Corrección de continuidad ^b	6,240	1	,012
Razón de verosimilitud	6,775	1	,009
Asociación lineal por lineal	7,491	1	,006
N de casos válidos	202		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,42.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia	95 %
Prueba estadística	Chi - cuadrado
Lectura del p- valor	0.006 (valor inferior a 0,05)
Toma de decisión	Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.
Conclusiones	Con un nivel de confianza del 95% se asegura que existe una relación significativa entre el exceso de peso y los estilos de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.
Interpretación	Se determinó que sí existe una relación entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los problemas del exceso de peso están relacionados indudablemente al estilo de vida de las personas, los cuales se involucran de forma directa e indirecta dependiendo de cuan saludable o no saludable sean sus estilos de vida y en qué frecuencia se practique en la vida cotidiana, a medida de ello se podrá ver una ganancia más rápido o no de peso, o si se mantiene un peso saludable; por esta razón una gran cantidad de países principalmente Latinoamericanos tienen planes nacionales que describen como fundamental objetivo el mejorar la nutrición y alimentación de su población. Muchos de estos no tienen éxito ya que no se da un gran interés de parte de la población y mucho menos la población adulta hace praxis de las capacitaciones y programas de mejora y si tienen éxito solo disminuyen las cifras porcentuales por un tiempo dependiendo a la situación actual que vive nuestro país, casi siempre manteniéndose estancados en esos porcentajes y no habiendo un progreso más visible; todo esto originado porque las decisiones que se toman son de forma aislada y muy poco coordinada de manera intersectorial con escasa prioridad de verdaderos profesionales que deben de ser especializados en el tema a tratar y no solo cubrir plazas vacías por otros profesionales que no están capacitados para poder dar reales soluciones a los problemas nutricionales y alimenticios como son el sobrepeso y la obesidad que día a día en nuestro entorno van posicionando un problema de gran énfasis con una carente solución a nivel de la población. En nuestra región Junín, la promoción y prevención para disminuir el sobrepeso y obesidad se ha convertido en todo un desafío, ya que se trata en la actualidad de un problema de gran concurrencia la cual desencadena a otras enfermedades no transmisibles, el pasado 2020 a nivel nacional el 37,9% de personas de 15 y más años de edad presentó sobrepeso y el 24,6% de personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. Al igual que en otros países se adoptan políticas nacionales y estrategias para combatir el sobrepeso y obesidad en nuestro país hay una gran deficiencia para aplicar todo ello y dar una verdadera solución realmente efectiva para nuestra población.

En esta investigación al determinar la relación entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021, se pudo encontrar que el valor (p calculado = 0,006) < (p tabular = 0,05), a través de la prueba no paramétrica chi cuadrado; lo que nos da a entender que existe una relación entre ambas variables. Esto quiere decir que el exceso de peso tiende a relacionarse con el estilo de vida no saludable, es decir cuando tienen un mal estilo de vida tienden a tener sobrepeso y obesidad. A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis general que establece que existe relación entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021. Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Manquillo y Arias ⁽²¹⁾, Jara ⁽¹⁷⁾, Gonzalo ⁽¹⁹⁾ y Manchego ⁽²⁰⁾ quienes señalan que el exceso de peso tiene mucho que ver con la aparición del estilo de vida. Estos autores expresan que las personas que tienen exceso de peso cuentan recurrentemente con problemas en la buena práctica del estilo de vida. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

En los resultados encontrados en la investigación, el 11.9% lleva un estilo de vida saludable y el 88.1% lleva un estilo de vida no saludable en comparación con la investigación de Manquillo y Arias ⁽²¹⁾ podemos apreciar que en esta tesis la población tiene un mayor porcentaje de un estilo de vida no saludable que van asociados a varios indicadores que no toman en cuenta para la práctica en su día a día cotidiano. En cuanto al índice de masa corporal el 26.7% de la población tiene un resultado normal, el 50.5% salió con sobrepeso y solo el 22.7% tiene obesidad, lo que en el antecedente va de forma contraria, el porcentaje del indicador de masa corporal normal es mayor y el sobrepeso es menor, viceversa a la investigación presente. El mayor porcentaje del estado nutricional fue 5.9% normal con estilo de vida bueno y el 67.3% del exceso de peso fue con un estilo de vida no saludable la cual no coincide con la investigación de Manquillo y Arias ⁽²¹⁾ ya que ellos encontraron una relación de IMC normal con un buen estilo de vida en 70.2% y un exceso de peso con un estilo de vida regular en 70.6%. Pero si hacen ver que ambas variables tienen semejanza a la presente investigación ya que la mayoría de encuestados que presentaron un exceso de peso también reflejaron en sus cuestionarios un déficit en la práctica de actividad física, horas de sueño y recreación, hábitos alimentarios y falta de un interés por su autocuidado personal, muchas veces su rutina de trabajo condiciona su estilo de vida y como resultado obtenemos una prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Los resultados de prevalencia de exceso de peso en esta investigación fueron según el índice de masa corporal que el 26.7% tienen el peso normal, el 50.5% sobrepeso y el

22.8% obesidad haciendo referencia que estos dos últimos porcentajes se presentan más en la población evaluada de la Municipalidad Provincial de Huancayo y en comparación con el estudio de Tenesaca ⁽²²⁾ existe una similitud ya que la prevalencia en ambos estudios es la de sobrepeso, luego la normalidad y por último la obesidad, pero al comparar el estilo de vida de ambos estudios podemos notar que el 62.2% tiene un estilo de vida saludable y en esta investigación solo el 11.9% lo lleva y el 34.2% tienen un estilo de vida no saludable a comparación del 88.1% de esta presente investigación. Por tanto, no hay una similitud en los porcentajes de estilo de vida ya que la población escogida en esta tesis es vulnerable y notamos que en las dimensiones del estilo de vida el 88.1% de la población no cumple ni toma a consideración la práctica del ejercicio, recreación, consumo de alcohol y drogas, sueño, autocuidado y hábitos alimentarios, estos datos corroboran que hay una deficiencia en Educación Nutricional en nuestra población adulta y que se debe reforzar por programas de Salud Pública con un mayor impacto.

Los resultados que se encontraron según el estudio de investigación a los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, fue la prevalencia del exceso de peso donde indican que el 73,3% de la población estudiada “Presenta” exceso de peso (50,5 % sobrepeso y 22,8% obesidad), mientras que el 26,7% “No presenta” exceso de peso (normal); en el estudio realizado por Casco ⁽²³⁾ se encontró el 24% normopeso y el 75% de exceso de peso con la población del área administrativa, aparte de eso también el 4% de normopeso y el 96% tenían exceso de peso que son docentes; a diferencia de la autora Gonzalo ⁽¹⁹⁾, que indican un 66,7% del exceso de peso (56,7% sobrepeso y 10,0% obesidad) y el 33,3% normal, aunque este estudio lo realizó el profesional de la salud según su profesión; muy similar a la autora Manchego ⁽²⁰⁾ que obtuvieron el 51.67% de exceso de peso (40,00% sobrepeso y 11,67% obesidad) y el 48,33% normal. La cifra es muy preocupante porque hay más del 50% de la población que tienen exceso de peso, que es un problema de salud a nivel nacional e internacional, motivo por el cual es la falta de actividad física o el sedentarismo y la mala alimentación que puede provocar las enfermedades no transmisibles.

En lo que respecta al estilo de vida, se detectó que el 88,1% de los trabajadores presentan un estilo de vida “No saludable” y el 11,9% tienen un estilo de vida “Saludable”, es parecido a los resultados de Gonzalo ⁽¹⁹⁾ que el 76,7% del estilo de vida “Poco Saludable” y el 23,3% estilo de vida “Saludable”. Más de la mitad de los pobladores tienen estilo de vida “No Saludable”, significa que no llevan un buen estilo de vida como la inactividad física, no practican deporte, sufren de estrés, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas,

insomnio, no tienen un chequeo médico y malos hábitos alimenticios que pueden empeorar su salud.

Asimismo, otros resultados que no se asemejan al estudio de Manchego ⁽²⁰⁾ es el 69,17% llevaban un estilo de vida “Saludable y el 30,83% tenían un estilo de vida “Poco saludable”, a comparación de los resultados anteriores el estilo de vida “No saludable” es inferior al estilo de vida “Poco Saludable”, según su estudio lo aplicó con el profesional de la salud; se entiende que tenían conocimiento de cómo llevar un estilo de vida sana para así evitar las enfermedades crónicas.

La dimensión del estilo de vida de los trabajadores del Municipio, en cuanto a condición actividad física y deporte fue 80,7% no saludable y el 19,8% saludable, la falta de actividad física y deporte es debido a que los trabajadores tienen exceso de trabajo, lo que produce sobrepeso y obesidad por motivos del sedentarismo y el uso de transporte. En la dimensión recreación y manejo del tiempo libre, tenemos un 61,4% no saludable y el 38,6% saludable, los trabajadores no tienen tiempo para compartir con su familia o tiempos libres para sí mismo, causándoles estrés y ansiedad. En la dimensión del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas el 97,5% no saludable y el 2,5% saludable, el alcohol contiene un alto calórico es la razón del aumento de peso. La dimensión del sueño es el 94,6% no saludable y el 5,0% saludable, la gran mayoría de los trabajadores duermen menos de 7 horas porque traspasan para terminar algún trabajo, sabemos que cuando más despierto se está en la madrugada, produce más hambre y también al estar sentado exceso de peso. En la dimensión del autocuidado y cuidado médico tenemos el 85,6% no saludable y el 14,9% saludable, al no tener un chequeo médico descuidan su salud por carga laboral o por dejadez. En la dimensión de hábitos alimenticios, el 79,2% no saludable y el 20,3% saludable la gran parte de los trabajadores tienen una mala nutrición, porque se alimentan fuera de casa (restaurantes) o pedidos que generalmente son comidas c sin verduras ni frutas. Más del 60% de los trabajadores de la Municipalidad de cada dimensión de los estilos de vida tienen “No Saludable”.

En el estudio previo de Ramos ⁽¹⁶⁾ el indicador “estilo de vida” fue clasificado en 4 dimensiones: excelente 27.8%, bueno 19.6%, regular 13% y malo 36.9% en comparación con el estudio presente que solo se clasificó en dos dimensiones estilo de vida saludable (bueno) 11.9% y estilo de vida no saludable (malo) 88.1%, en cuanto a la prevalencia de peso fue 38.2% sobrepeso, 34.4% obesidad y 25.3% normal la cual asemeja un poco en nuestros resultados de 50.0% sobrepeso, 22.8% obesidad y 26.7% normal, de ello

podemos decir que hay una pequeña similitud en las investigaciones ya que esta variable fue manejada en diferentes proporciones y que comparando con el estudio de Ramos ⁽¹⁶⁾ hay mayor prevalencia de un estilo de vida no saludable (malo) en un 36.9% en referencia al resultado de 88.1% de la investigación actual, existe una gran diferencia pero concuerdan con la misma hipótesis que a mayor exceso de peso mayor es el estilo de vida no saludable, lo cual nos da a comprender que en estos tiempos de pandemia aún hay un incremento, según esta investigación da una mala praxis de estilos de vida saludable. La diferencia entre los estudios previos se basa en que los estilos de vida son de carácter individual como social, en donde las condiciones ambientales y económico-sociales juegan un rol importante. Estos tipos de comportamiento pueden ser modificados de acuerdo a ciertas influencias sociales. Si existe un nivel cultural alto, buenos ingresos económicos, estructura familiar, buen ambiente familiar y laboral, harán más efectivas y óptimas ciertos estilos y condiciones de vida ⁽⁵²⁾.

En cuanto a las dimensiones sobre el estilo de vida empleados en el cuestionario tenemos que en el estudio de Jara ⁽¹⁷⁾ los resultados son que los hábitos alimentarios están 52.1% saludable en comparación con los del presente estudio 20.8% saludable, actividad física 30% no saludable comparándolo con 80.7% no saludable, resaltando que hay una constante inactividad física ya sea por las arduas horas de trabajo que tienen los empleados y no disponen de tiempo prudente para ejercitarse, en cuanto al sueño y descanso 34.7% saludable y autocuidado y cuidado médico 42.6% saludable, haciendo comparación con los resultados obtenidos en la población evaluada en el presente investigación sueño y descanso 94.6% no saludable y autocuidado y cuidado médico 85.6% no saludable, observamos que en las principales dimensiones presentadas por Jara ⁽¹⁷⁾ los porcentajes con mayor valor son los clasificados en saludable y en la actual investigación son de forma viceversa haciendo notar que hay un parentesco en los resultados obtenidos dentro de los cuestionarios utilizados en la conclusión Jara ⁽¹⁷⁾ obtuvo ($p=0,004$) y la investigación ($p=0,006$) ambos concluyen que se guarda relación estadística significativa del IMC con el estilo de vida.

Pero en comparación con el estudio de Gálvez y Carrasco ⁽¹⁸⁾ los valores obtenidos por su prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p<0.05$), ($p=0.222$) indican que no tienen una relación significativa entre las variables a comparación con la investigación presenta que obtuvo en su prueba estadística chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p<0.05$), ($p=0.006$) que si muestra una

relación significativa y que el artículo de Jara ⁽¹⁷⁾ con prueba chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p < 0.05$), ($p = 0.004$) también indica una relación entre estado nutricional (donde encontramos exceso de peso) y estilo de vida.

A comparación de los resultados de Manchego ⁽²⁰⁾, las dimensiones de los estilos vida de condición actividad física y deporte tienen un estilo de vida poco saludable en un 55,00%, seguido de recreación y manejo del tiempo libre en un 50,33%; sin embargo, en las dimensiones de los estilos de vida saludable encontramos un 77,50% en autocuidado y cuidado médico, seguido el 70,00% de hábitos alimenticios y sueño en un 59,17%. El 60,00% tienen un estilo de vida muy saludable en la dimensión del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. La diferencia de los resultados es que no logra el mismo porcentaje que el anterior, porque las dimensiones del estilo de vida no saludable o poco saludable son condición actividad física y deporte, también recreación y manejo del tiempo libre.

Finalmente, las consecuencias del exceso de peso y el estilo de vida no saludable es porque no hay una práctica de todos los factores externos ya mencionados en las dimensiones, esperamos que los futuros investigadores estudien profundamente si también la sobrecarga laboral es un factor para tener un estilo de vida no saludable, sobrepeso u obesidad. Asimismo, realizar un estudio sobre el conocimiento de la alimentación saludable y no saludable de la población y la actividad física en adultos sanos.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existen una relación significativa ($p < 0,05$) entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021, con la prueba estadística chi cuadrado que acepta la hipótesis alternativa.
2. La prevalencia del exceso de peso en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021, “Presenta” exceso de peso con 73,27% del índice de masa corporal mayor igual a 25 kg/m^2 lo que significa que tienen un alto porcentaje de sobrepeso y obesidad.
3. Cada dimensión del estilo de vida tiene más del 50% “No saludable” en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021, quiere decir que las dimensiones del estilo de vida no saludable se refieren a la actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; consumo de alcohol, tabaco y drogas; sueño; autocuidado y cuidado médico; y hábitos alimenticios.

RECOMENDACIONES

1. Es muy preocupante observar el alto porcentaje que hay entre el exceso de peso y estilos de vida, debido al comportamiento de los trabajadores determinado por factores como: la alimentación, sobrecarga laboral, manejo del tiempo libre, actividad física, falta de conocimiento; repercutiendo de manera directa en la salud de los trabajadores en su calidad de vida; es ya una necesidad que el municipio se preocupen por la salud física y mental de sus trabajadores, con cambios de hábitos insanos relacionados con dieta, sedentarismo, estrés; para lo cual se debe promover las charlas educativas sobre alimentación saludables con nutricionistas que faciliten a la información y pautas de una alimentación balanceada y saludable, difundir propuestas con afiches, trípticos, volantes sobre la correcta alimentación y ejemplos de menús de acuerdo a la actividad física del trabajador; además el municipio debería implementar un área destinado al consumo y mantenimiento de alimentos (neveras y microondas) para conservar alimentos frescos.
2. Se recomienda que se elabore un programa de educación alimentaria y nutricional dirigido a los municipios provinciales y distritales con el fin de evaluar, diagnosticar y hacer tratamiento a toda la población con riesgo y presencia de sobrepeso y obesidad, donde se trabaje con los directivos y con el Área de salud y seguridad en el Trabajo principalmente realizando capacitaciones y talleres vivenciales, donde ellos puedan obtener conocimientos actualizados de que alimentos y nutrientes son importantes para llevar una vida saludable y que beneficios tiene para su salud. Se debe concientizar no solo a los trabajadores de campo, también a trabajadores de oficina y trabajo remoto, para que sepan cómo cubrir sus requerimientos nutricionales y no consuman alimentos procesados que solo perjudican su salud y su rendimiento laboral. Es de gran importancia que se realice un plan de trabajo desde inicio de año y que se dé la monitorización de parte de profesionales nutricionistas para lograr resultados positivos y cumplir objetivos reales. Con la participación de áreas administrativas se debe promocionar la praxis de sus refrigerios y almuerzos saludables, monitorizar cada mes su estado nutricional y trabajar de forma más personalizada con los trabajadores que presenten riesgos o comorbilidades.

3. Se debe fomentar más los programas de “Recreación y actividad física para una mejor salud” con la finalidad de que la población del municipio ya sea en centros deportivos o lugar apropiado para hacer deporte. El municipio debe invertir cierto presupuesto a clases de yoga, ejercicios cardiovasculares y deportes para que así sus trabajadores relajen el cuerpo y la mente, pero estos mismos trabajadores deben tener el compromiso libre y personal de asistir a estos eventos. Según la OMS por lo menos al día se debe de realizar de 30 a 45 minutos de actividad física como mínimo 4 veces a la semana para contribuir a tener una salud integral. Se debe de presupuestar e implementar por tipo de actividad y por edades estos programas deportivos, por ejemplo, debe haber horarios a elegir y días a escoger para la población municipal, gracias al deporte se contribuye al fortalecimiento de músculos, articulaciones y huesos. Por ello este tipo de programas debe ser implantado por las máximas autoridades ya que es una cuestión de Salud Pública para así prevenir a futuro enfermedades óseas y articulares o desnutrición proteica. Realizando una organización y ejecución transparente y continua para la fomentación el hábito de realizar ejercicios y no llevar una vida sedentaria.

4. Reducir el consumo de sacarosa por debajo de 50 mg/día es una recomendación que nos sugiere la OMS, ya que esta cantidad es la ideal para poder cubrir en parte las necesidades básicas en cuanto a carbohidratos simples y reducir el número de exposiciones u oportunidades de ingesta de sacarosa y productos altamente azucarados es la principal labor de los programas de quioscos saludables estos promovidos por el Estado y los ministerios principalmente de Salud deben fomentar y concientizar de manera más objetiva al público adulto que es el mayor consumidor de golosinas entre ellos: caramelos, chocolates, queque envasados, bebidas industrializadas, snack salados y dulces, entre otros productos dañinos para la salud. Con una buena gestión de la Municipalidad y con apoyo de egresados, bachilleres y licenciados en Nutrición Humana deben dar capacitaciones para saber cómo implementar los quioscos, o dispensadores de alimentos y expertos en marketing nutricional deben realizar charlas para este grupo de comerciantes que se dedican al negocio de productos alimentarios para poder beneficiar a la población.

5. En la investigación se evidencio un alto consumo de alimentos con preparaciones y productos con grasa saturadas en cuanto a ello se puede recomendar que se realicen charlas mensuales de cuáles son las verdaderas consecuencias altamente perjudiciales que trae el consumo seguido y abusivo de este nutriente. Sí, es muy cierto que el consumo de grasas o lípidos es importante y vital en nuestra alimentación, pero debe realizarse de forma correcta y proporcional para evitar una sobre carga de calorías y exceso de grasas en nuestro organismo, las recomendaciones de la OMS es de consumir entre 20 y 35% de grasas total dentro de nuestra alimentación diaria, de las cuales entre 6 y 11% deben ser poliinsaturadas, con 2.5 y 9% de Omega 6 (Las semillas y los aceites derivados de girasol, maíz y sésamo, los frutos secos (nueces, piñones, cacahuets, almendras, avellanas y pistachos), la quínoa, los cereales integrales, carnes de pollo y pavo y 0.5 y 2% de Omega 3 (pescado y otros mariscos como salmón, caballa, atún, arenques y sardinas); nueces y semillas (como semillas de linaza, de chía y nueces negras), aceites de plantas (como aceite de la linaza, aceite de soja (soya) y aceite de canola) quiere decir que dentro de nuestra alimentación diaria debe estar presente todo estos alimentos ya mencionados en cantidades adecuadas y alternas; entre 15 y 20% monoinsaturadas y menos de 10% grasas saturadas (mantequilla, el queso, la leche entera, el helado, la crema y las carnes grasosas, algunos aceites vegetales, como el aceite de palma y el aceite de coco). Hay suficiente evidencia científica de que la sustitución de grasas saturadas por grasas poliinsaturadas reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular. Por eso deben mejorar este tipo de consumo de grasas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [internet]. Ginebra: OMS; 09 de junio de 2021 [09 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020 [internet]. Lima: INEI; 2021. [citado 09 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/cap01.pdf.
3. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Sobrepeso y obesidad en la población peruana [Internet]. Lima: INS / CENAN; 2020 [29 de octubre de 2021]. Disponible en: https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/sala_nutricional/2020/a_sobrepeso_obesidad_poblacion_peruana/sobrepeso_y_obesidad_en_la_poblacion_peruana.pdf.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Combate contra la obesidad y sobrepeso: iniciativa del sector privado en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile: FAO; 2021 [29 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2369es/CB2369ES.pdf>.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile: FAO; 2020 [29 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington D. C.: OPS; 13 de abril de 2021 [30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
7. Varona P., Gámez D., Díaz ME. Impacto del sobrepeso y obesidad en la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. Setiembre 2018 [citado 31 de octubre de 2021]; 34 (3): 71 – 81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300009.

8. Organización de las Naciones Unidas. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud [Internet]. Nueva York: ONU; [31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>.
9. Pelayo A., Gómez L. Estilos de vida saludable en trabajadores: análisis bibliométrico (2011 – 2020). Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [internet]. Diciembre 2020 [citado 09 de setiembre de 2021]; 8 (spe5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800027&script=sci_arttext.
10. Villanueva R., Yrala G. Vida saludable ¿yo? [internet]. Lima: Datum internacional; enero 2017 [31 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/Vida-Saludable.pdf.
11. Organización Panamericana de la Salud. Actividad física [internet]. Washington D.C.: OPS; 26 de noviembre de 2020 [31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>.
12. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Ginebra: OMS; 26 de noviembre de 2020 [31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
13. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. Ginebra: OMS; 9 de junio de 2021 [31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
14. Barrientos A., Silva M. Estado de investigación sobre obesidad y sobrepeso: una revisión crítica y socioantropológica. Revista Temas Sociales [Internet]. Mayo 2020 [citado 31 de octubre de 2021]; (46), 130 – 159. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152020000100006.
15. Álvarez R., Izquierdo D., Cordero G. Prevalencia de sobrepeso/ obesidad y su relación con las horas de sueño en personal de salud del Departamento de Clínica Médica de la Fundación Favalaro, Buenos Aires. Revista Científica y Tecnológica UPSE [Internet]. Diciembre 2018 [citado 31 de octubre de 2021]; 5(2): 37 – 43. Disponible en:

- [https://www.researchgate.net/publication/330225646_Prevalencia_de_sobrepeso obesidad_y_su_relacion_con_las_horas_de_sueno_en_personal_de_salud_del_Departamento_de_Clinica_Medica_de_la_Fundacion_Favaloro_Buenos_Aires](https://www.researchgate.net/publication/330225646_Prevalencia_de_sobrepeso_obesidad_y_su_relacion_con_las_horas_de_sueno_en_personal_de_salud_del_Departamento_de_Clinica_Medica_de_la_Fundacion_Favaloro_Buenos_Aires).
16. Ramos H. Estilo de vida y estado nutricional en adultos centro de salud alto Trujillo, 2017 – 2018 [tesis para título]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2018. p. 33.
 17. Jara G. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en adultos organizados por su credo. Revista Big Bang Faustiniiano [Internet]. Abril – junio 2020 [citado 10 de setiembre de 2021]; 9(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349407824_Estilo_de_vida_y_su_relacion_con_el_estado_nutricional_en_adultos_organizados_por_su_credo.
 18. Gálvez K., Carrasco L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero-junio 2018 [tesis para título]. Tarapoto: Universidad Nacional San Martín; 2018.
 19. Gonzalo L. Estilos de vida y Estado Nutricional relacionados a la promoción de Salud en el Profesional de Salud del C.S. Santa Clara, Ate-2017 [tesis para título]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2017.
 20. Manchego T. Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de salud del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2019. [tesis para título]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: 2021.
 21. Manquillo M., Arias J. Estado nutricional y estilos de vida de los trabajadores de una fundación de atención integral para niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad de la ciudad de Popayán durante el año 2018 [tesis para título]. Santiago de Cali: Universidad Santiago Cali; 2019. p. 96.
 22. Tenesaca P. Impacto del estilo de vida sobre el IMC de los trabajadores recolectores de basura, EMAC 2017 [tesis para título]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018. p. 50.
 23. Casco JC. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN – Managua. Revista Torreón Universitario [internet]. Mayo 2018 [citado 09 de setiembre de 2021]; 7(18): 49 - 57. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/torreon/article/view/7716/7272>.

- 24.** Hormazábal F., Pardo K., Peña F., Rivas B., San Martín J. Actividad física, estilos de vida y estado nutricional en estudiantes universitarios y familia en tiempos de pandemia [tesis para título]. Concepción: Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2022. p. 119.
- 25.** Vásquez Y., Padilla N., Sandoval C. Comparación de la percepción del estilo de vida en personas con y sin sobrepeso u obesidad en adultos jóvenes. Revista de divulgación científica [internet]. 2017 [citado 09 de septiembre de 2021]; 3(2). Disponible en:
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1763/1266>.
- 26.** Zambrano R. Factores de riesgo que se relacionan con el sobrepeso y obesidad en los policías de la comisaría de Huánuco – 2019 [tesis para título]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020. p. 116. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2605/Zambrano%20Santiago%20Ricarda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 27.** Ministerio de Salud del Perú. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable” [Internet]. Lima: MINSA; 24 de agosto de 2020 [13 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/PoI%20C3%20ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>.
- 28.** Vicente N. Hábitos alimenticios y estado nutricional de los trabajadores del centro quirúrgico del hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2018 [tesis para título]. Lima: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018. p. 83. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3125/TESIS_NANCY%20SADITA%20VICENTE%20VALERIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- 29.** Bocanegra R. Correlación entre estilo de vida saludable con la felicidad en adultos mayores que asisten a un programa brindado por un centro asistencial de Lima – 2018 [tesis para título]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. p. 83. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7732/Correlacion_BocanegraRamirez_Reina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 30.** Díaz Z. Prevalencia de obesidad y estilos de vida en el personal administrativo del rectorado de la Universidad Nacional del Callao, 2019 [tesis para título]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. p. 103.

- 31.** Romero MP., Querevalu M. Factores biosocioculturales y estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del centro de salud san pedro Piura, 2018 [tesis de título]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. p. 84. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3796/ROMERO%20Y%20QUEREVALU_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 32.** Vara K. Estilo de vida según características sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad pública. Lima - 2019 [tesis para título]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. p. 63. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11687/Vara_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 33.** Padilla L., Parihuamán MJ. Estilos de vida de los comerciantes del mercado centenario, Huacho – 2020 [tesis de título]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. p. 31. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66850/Padilla_PD%20ELV-Parihuam%20c3%a1n_SMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 34.** Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao – 2017 [tesis para título]. Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. p. 88. Disponible en:
https://repositorio.uclima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 35.** Deporte [Internet]. Buenos Aires: Etécé; 5 de agosto de 2021 [10 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<https://concepto.de/deporte/?fbclid=IwAR212ulYD1pK36zKemhZ2s4P-UXCmRpL8C-UmA0a67lv0K3qMsGuTVLBOPI>.
- 36.** Barbosa S., Urrea A. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. Revista KATHARSIS [Internet]. Marzo 2018 [citado 17 de octubre de 2021]; 141 – 159. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>.
- 37.** Villareal E. Estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016 [tesis de título]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. p. 107. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5908/Villareal_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

38. Meneses M. Agentes socializadores en actividad físico – deportiva, consumo de alcohol y tabaco. Relación existente entre estas conductas en un estudio longitudinal de estudiantes de Costa Rica, México y España [tesis para doctorado]. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide de Sevilla; 2017. p. 282. Disponible en: <https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/5383/meneses-montero-tesis-16-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
39. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. OMS; 21 de setiembre de 2018 [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
40. Tabaco [Internet]. Bélgica: ConceptoDefinición; 5 de febrero del 2022 [31 de enero del 2021; 10 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/tabaco/>.
41. Cabrera T. Estilos de vida y nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo II en adultos, P.S. San Rafael, Ica 2021 [tesis para título]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2021. p. 103. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1139/1/TESIS%20CABRERA%20DONAYRE%20TERESA.pdf>.
42. Moreno P. Estilos de vida de los profesionales de salud, red descentralizada de salud de gracias, lempira, Honduras, junio a diciembre, 2019 [tesis para título]. Nueva Segovia: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021. p. 71. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12515/1/t1106.pdf>.
43. Buttazzoni MB., Casadey G. Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios [tesis para título]. Paraná: Universidad Católica Argentina; 2018. p. 102.
44. Morales R. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017 [tesis para título]. Huaraz: Universidad San Pedro; 2017. p. 70. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5940/Tesis_57961.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
45. Fabian T. Nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios en los estudiantes del instituto de educación superior tecnológico público naranjillo Tingo María, 2016 [tesis para título]. Tingo María: Universidad de Huánuco; 2017. p. 65. Disponible en:

- http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789s/703/T047_44405962_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 46.** Instituto Nacional de la Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. 1° ed. Lima: MINSA; 2019. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf>.
 - 47.** Sánchez W. Estilos de vida saludable y estado nutricional en los estudiantes del V ciclo de la institución educativa privada “San Fernando”, distrito de Santa María – 2019 [tesis para títulos]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. p. 72. Disponible en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4528/WILLYAM%20PORFIRIO%20S%C3%81NCHEZ%20VALERIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 - 48.** Oseda D, Alvarado HJ, Cori SL, Zevallos S. Metodología de la Investigación, 3ra ed. Perú: editorial pirámide; 2011.
 - 49.** Sánchez FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Docencia Universitaria [Internet]. 24 de abril de 2019 [citado 31 de octubre de 2021];13(1):101-22. Disponible en:
<https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644>.
 - 50.** Canales M. Metodologías de investigación social. 1° ed. Santiago: editorial LOM; 2006.
 - 51.** Resolución Ministerial N° 448 – 2020 – MINSA [Interne]. Lima: gob.pe; 30 de junio de 2020 [10 de setiembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/informes-publicaciones/698037-politica-de-privacidad-de-gob-pe>.
 - 52.** Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario [Internet]. Ginebra: OMS; 2012. (Citado 01 de marzo del 2022). Disponible en
http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	POBLACIÓN MUESTRA
<p>GENERAL:</p> <p>¿Existe una relación entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>1. ¿Cuál es la prevalencia del exceso de peso en los trabajadores de la</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Determinar la prevalencia del exceso de peso en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>H₀= No existe una relación significativa entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.</p> <p>H₁= Existe una relación significativa entre el exceso de peso y el estilo de vida de los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021</p>	<p>Variable X:</p> <p>EXCESO DE PESO</p> <p>Variable Y:</p> <p>ESTILO DE VIDA</p>	<p>TALLA PESO</p> <p>SALUDABLE</p>	<p>Indicar de Masa Corporal (IMC)</p>	<p>Universo/ Población: 202 adultos de 18 a 59 años de edad</p> <p>Muestra 202 trabajadores municipales</p> <p>Unidad de estudio: Adulto</p> <p>Tipo de muestreo: No se utilizó</p>

<p>Municipalidad de Huancayo, en el año 2021?</p> <p>2. a) ¿Cuáles son las características del estilo de vida en función a actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sueño, autocuidado y hábitos alimenticios en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo?</p>	<p>2. a) Describir las características del estilo de vida en función a la actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sueño, autocuidado y cuidado médico y hábitos alimenticios en los trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, en el año 2021.</p>			<p>NO SALUDABLE</p>	<p>Cuestionario estilo de vida</p>	<p>Técnica: Técnica de observación</p> <p>Instrumento: Documentados Mecánico</p>
--	--	--	--	---------------------	------------------------------------	--

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO
Variable X: Exceso de peso	También llamado sobrepeso y obesidad, cuyo concepto es anormal y excesiva acumulación de grasa, que es perjudicial para la salud ⁽¹⁾ .	Peso	IMC $\text{Peso} / (\text{Talla})^2$	No presenta: cuando el IMC es menor a 25 kg/m ² Presenta: cuando el IMC es igual o mayor a 25 kg/m ²	Categórico Nominal Dicotómica
		Talla			
VARIABLE Y: ESTILOS DE VIDA	Son procesos que tienen los costumbres, sociales, conductas, comportamientos de las personas que conllevan a las necesidades para obtener el bienestar y la vida ⁽³³⁾ .	Actividad física y deporte	Cuestionario	Saludable (73 – 144 puntos) No saludable (0 - 72 puntos)	Categórico Nominal Dicotómica
		Recreación y manejo del tiempo libre			
		Consumo de alcohol, tabaco y drogas			
		Sueño			
		Autocuidado y cuidado medico			
		Hábitos alimentarios			

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	INDICADORES	DIMENSIONES	ÍTEM	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
ESTILO DE VIDA	SALUDABLE	CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	1. Haces ejercicio, prácticas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	Cuestionario
			2. Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
	NO SALUDABLE		3. Mantienes tu peso corporal estable.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			4. Prácticas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kun fu, danza).	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	

ESTILO DE VIDA	SALUDABLE	RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	5. Prácticas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile).	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	Cuestionario
			6. Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			7. Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
	NO SALUDABLE		8. En su tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
	9. Destinas parte de tu tiempo libre para actividades académicas o laborales.		1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca		
	10. ¿Ves televisión 3 o más horas al día?		1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca		

ESTILO DE VIDA	SALUDABLE	CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	11. ¿Fumas cigarro o tabaco?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	Cuestionario
			12. ¿Prohíbes que fumen en tu presencia?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			13. ¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
	14. ¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?		1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca		
	15. ¿Dices “NO” a todo tipo de droga?		1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca		
	16. ¿Consumes más de 3 tazas de café al día?		1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca		
	NO SALUDABLE				

	SALUDABLE	SUEÑO	17. ¿Duermes al menos 7 horas diarias?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	Cuestionario	
			18. ¿Trasnochas?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca		
			19. ¿Duermes bien y se levanta descansado?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca		
			20. ¿Te es difícil conciliar el sueño?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca		
			21. ¿Tienes sueño durante el día?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca		
			22. ¿Tomas pastillas para dormir?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca		
	NO SALUDABLE			23. Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
				24. Vas al médico por lo menos una vez al año.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces	

ESTILO DE VIDA	SALUDABLE	AUTOCUIDADO		4. nunca	Cuestionario
			25. Cuando te expones al sol, usas protector solar.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			26. Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			27. Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			28. Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			29. Observas tu cuerpo con determinación para detectar cambios físicos.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			30. Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
ESTILO DE VIDA	NO SALUDABLE	Y CUIDADO MÉDICO	31. ¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces	

	SALUDABLE	HÁBITOS ALIMENTARIOS		4. nunca	Cuestionario
	NO SALUDABLE		32. ¿Añades sal a las comidas en la mesa?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			33. ¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			34. ¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			35. ¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			36. ¿Acostumbras a comer al día 3 comidas principales y refrigerio?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			37. ¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogurt?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			38. ¿Sueles consumir leche, yogurt o queso bajo en grasa o "light"?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	

ESTILO DE VIDA		HÁBITOS ALIMENTARIOS	39. ¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	Cuestionario
			40. ¿Consumes embutidos (jamón, mortadela, jamón, salchicha y tocino)?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			41. ¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			42. ¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			43. ¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			44. ¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			45. ¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	

			46. ¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			47. ¿Desayunas todos los días?	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	
			48. ¿Consumes comidas rápidas (¿pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc.?)	1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. nunca	

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Escuela Profesional de Nutrición Humana

**“EXCESO DE PESO Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA
EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DE HUANCAYO,
2021”**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. FILIACIÓN

Apellidos y Nombres:

DNI:

Distrito/Provincia donde reside: HUANCAYO

Fecha de Nacimiento: 04/02/1992

Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino (X)

Edad: 29

Teléfono o celular:

Área de trabajo: GPE Y T

Profesión: Administradora

Fecha de evaluación: 29/12/21

II. ESTADO NUTRICIONAL

Medidas Antropométricas:

Talla: 162,0 cm.

Peso: 101,40 Kg.

IMC: 38,64 (P/T²)

Clasificación del estado nutricional:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)		
DELGADEZ	(1)	
NORMAL	(2)	
SOBREPESO	(3)	
OBESIDAD	(4)	X

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

Apellidos y Nombres:

Sexo: 1. (F) 2. (M)

Ocupación: A. ADMINISTRATIVO

Instrucciones: Marcar con un aspa (x). Son 6 temas con sus respectivas preguntas. Responda con sinceridad. No existen resultados buenos ni malos. Esta encuesta es confidencial y anónima.

PRÁCTICAS		1. Siempre	2. Frecuentemente	3. Algunas veces	4. Nunca
CONDICIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE					
1	Haces ejercicio, prácticas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.				X
2	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.			X	
3	Mantienes tu peso corporal estable.			X	
4	Prácticas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kun fu, danza).				X
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
5	Prácticas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile).			X	
6	Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.			X	
7	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.			X	
8	En su tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.		X		
9	Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.	X			
10	¿Ves televisión 3 o más horas al día?				X

CUESTIONARIO SOBRE "ESTILOS DE VIDA"

Marque las casillas (o). Son 6 temas con sus respectivas preguntas. Responda con sinceridad. No existen resultados buenos ni malos. Esta encuesta es confidencial y anónima.

Nombre y Apellido *

Helena Alejandra Trujillo Campesino

Área del trabajo *

Seguridad ciudadana(Sereno)

Sexo *

1. F

2. M

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																									
Visible: 49 de 49 variables																									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	
2	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00
3	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00
4	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	4,00	1,00	3,00	3,00
5	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	1,00	2,00	4,00	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00
6	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	4,00	3,00	3,00	1,00	1,00	4,00	1,00	3,00	4,00	1,00	4,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00
7	2,00	1,00	2,00	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	4,00	1,00	3,00	4,00	1,00	4,00	2,00	3,00	1,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00
8	1,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00
9	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	4,00	1,00	4,00	4,00	1,00	4,00	2,00	3,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00
10	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00
11	1,00	3,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	4,00	1,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	1,00	4,00	2,00	2,00
12	1,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	4,00	1,00	4,00	4,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00
13	2,00	2,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00
14	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	1,00	4,00	4,00	1,00	3,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00
15	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	4,00	1,00	4,00	4,00	1,00	4,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	1,00	3,00
16																									

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	49

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN

NOMBRE: CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Villegas Pazo Juan Samuel

TÍTULO PROFESIONAL: Lic. Nutrición Humana

CENTRO LABORAL: HOSPITAL EL CARMEN

Nº DE ÍTEM	VALIDEZ DE CONTENIDO		VALIDEZ DE CONSTRUCTO		VALIDEZ DE CRITERIO		OBSERVACIONES
	El ítem corresponde a una de las dimensiones de la variable.		El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X			X	X		Cómo medir la Vitalidad Percepción Subjetiva
3	X			X	X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X			X	X		Percepción Subjetiva Cómo medir actividad Física
8	X			X	X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18		X		X	X		Impulsión y Subjetividad.
19	X			X	X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25		X		X		X	no se relaciona con los Hábitos de Alimentación
26	X		X		X		
27	X		X		X		
28	X		X		X		
29		X		X	X		
30		X		X		X	No se relaciona con la Alimentación
31	X		X		X		
32	X		X		X		
33	X		X		X		
34	X		X		X		
35	X		X		X		
36	X		X		X		
37	X		X		X		
38	X		X		X		

39	X		X		X		
40	X		X		X		
41	X		X		X		
42	X		X		X		
43	X		X		X		
44	X		X		X		
45	X		X		X		
46		X		X		X	Hay intolerancia al consumo de leche
47	X		X		X		
48	X		X		X		

Observaciones : El instrumento si se aplica considerando las observaciones.

Huancayo 29 de 12 de 2021

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
"MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" - HYO
Juan Samuel Villegas Lazo
Lic. Juan Samuel Villegas Lazo
JEFE S. C. NUTRICION
C.N.P. 3593

SELLO Y FIRMA

FICHA DE VALIDACIÓN

NOMBRE: CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: *Maldana Sudepe Cesar*

TÍTULO PROFESIONAL: *Doc. en Nutrición Humana*

CENTRO LABORAL: *Hospital R.D.C.G. DAC. HYD*

Nº DE ÍTEM	VALIDEZ DE CONTENIDO		VALIDEZ DE CONSTRUCTO		VALIDEZ DE CRITERIO		OBSERVACIONES
	El ítem corresponde a una de las dimensiones de la variable.		El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		
31	✓		✓		✓		
32	✓		✓		✓		
33	✓		✓		✓		
34	✓		✓		✓		
35	✓		✓		✓		
36	✓		✓		✓		
37	✓		✓		✓		
38	✓		✓		✓		

39	✓		✓		✓		
40	✓		✓		✓		
41	✓		✓		✓		
42	✓		✓		✓		
43	✓		✓		✓		
44	✓		✓		✓		
45	✓		✓		✓		
46	✓		✓		✓		
47	✓		✓		✓		
48	✓		✓		✓		

Observaciones :

.....

.....

Huancayo...30...de ...*Diciembre*...del 2021

Cesar E. Aldana Suclupe
Lic. Nutrición CNP 1720

.....
SELLO Y FIRMA

FICHA DE VALIDACIÓN

NOMBRE: CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: *Ramiro Suarez Franqui Jasso*

TÍTULO PROFESIONAL: *Jic. en Bromatología y Nutrición*

CENTRO LABORAL: *Hospital R.O.C.O.N.C. Dgo*

Nº DE ÍTEM	VALIDEZ DE CONTENIDO		VALIDEZ DE CONSTRUCTO		VALIDEZ DE CRITERIO		OBSERVACIONES
	El ítem corresponde a una de las dimensiones de la variable.		El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		
31	✓		✓		✓		
32	✓		✓		✓		
33	✓		✓		✓		
34	✓		✓		✓		
35	✓		✓		✓		
36	✓		✓		✓		
37	✓		✓		✓		
38	✓		✓		✓		

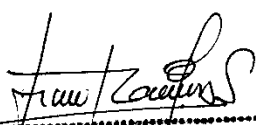
39	✓		✓		✓		
40	✓		✓		✓		
41	✓		✓		✓		
42	✓		✓		✓		
43	✓		✓		✓		
44	✓		✓		✓		
45	✓		✓		✓		
46	✓		✓		✓		
47	✓		✓		✓		
48	✓		✓		✓		

Observaciones :

.....

.....





Huancayo, 31 de diciembre del 2021



Lit. Francisco J. Rosales S.
 NUTRICIONISTA/CNP. 010
 ESP. NUTRICIÓN CLÍNICA M.E. 200

 SELLO Y FIRMA

LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS















	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	6	 Centrado	 Escala	 Entrada
2	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculino}...	Ninguno	6	 Centrado	 Nominal	 Entrada
3	Peso	Numérico	8	2	Peso	Ninguno	Ninguno	6	 Centrado	 Escala	 Entrada
4	Talla	Numérico	8	1	Talla	Ninguno	Ninguno	5	 Centrado	 Escala	 Entrada
5	IMC	Numérico	8	3	IMC	Ninguno	Ninguno	6	 Centrado	 Escala	 Entrada
6	Dx_del_IMC	Numérico	8	0	Diagnóstico del IMC	{1, Delgadez}...	Ninguno	8	 Centrado	 Nominal	 Entrada
7	Exceso_de_peso	Numérico	8	0	Exceso de peso	{1, No presenta}...	Ninguno	8	 Centrado	 Nominal	 Entrada
8	Estilos_de_vida	Numérico	8	0	Estilos de vida	{1, No saludable}...	Ninguno	9	 Centrado	 Nominal	 Entrada
9	D1	Numérico	8	0	Condición actividad física y deporte	{1, No saludable}...	Ninguno	8	 Centrado	 Nominal	 Entrada
10	D2	Numérico	8	0	Recreación y manejo del tiempo libre	{1, No saludable}...	Ninguno	8	 Centrado	 Nominal	 Entrada
11	D3	Numérico	8	0	Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	{1, No saludable}...	Ninguno	8	 Centrado	 Nominal	 Entrada
12	D4	Numérico	8	0	Sueño	{1, No saludable}...	Ninguno	8	 Centrado	 Nominal	 Entrada
13	D5	Numérico	8	0	Autocuidado y cuidado médico	{1, No saludable}...	Ninguno	8	 Centrado	 Nominal	 Entrada
14	D6	Numérico	8	0	Hábitos alimenticios	{1, No saludable}...	Ninguno	8	 Centrado	 Nominal	 Entrada

	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	Dx_del_IMC	Exceso_de_peso	Estilos_de_vida	D1	D2	D3	D4	D5	D6
1	44	Masculino	69,10	161,5	26,493	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
2	58	Masculino	73,60	153,8	31,115	Obesidad	Presenta	Saludable	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable
3	49	Masculino	53,50	158,0	21,431	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
4	47	Masculino	58,80	163,0	22,131	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	Saludable
5	51	Masculino	58,40	153,2	24,883	Normal	No presenta	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
6	58	Femenino	57,70	149,0	25,990	Sobrepeso	Presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
7	28	Masculino	67,20	167,0	24,096	Normal	No presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
8	56	Femenino	64,90	143,7	31,429	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
9	37	Masculino	69,50	159,5	27,319	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
10	29	Masculino	73,50	169,3	25,643	Sobrepeso	Presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
11	30	Femenino	65,50	149,1	29,464	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
12	59	Femenino	61,40	155,1	25,524	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
13	50	Masculino	67,40	173,8	22,313	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
14	52	Masculino	87,40	173,3	29,101	Sobrepeso	Presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
15	40	Femenino	57,20	150,4	25,287	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
16	58	Masculino	71,80	164,7	26,469	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
17	41	Masculino	105,20	173,1	35,109	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
18	32	Femenino	71,00	151,3	31,016	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
19	39	Femenino	61,90	147,3	28,529	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
20	39	Masculino	77,10	169,7	26,773	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
21	34	Femenino	53,70	147,6	24,649	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
22	42	Masculino	73,20	167,5	26,090	Sobrepeso	Presenta	Saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable

	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	Dx_del_IMC	Exceso_de_peso	Estilos_de_vida	D1	D2	D3	D4	D5	D6
23	44	Femenino	65,90	152,7	28,262	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
24	29	Masculino	76,30	170,7	26,185	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
25	40	Femenino	50,00	155,1	20,785	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
26	45	Femenino	58,80	155,7	24,255	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
27	39	Masculino	77,90	167,9	27,634	Sobrepeso	Presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
28	34	Masculino	80,10	162,7	30,259	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
29	50	Masculino	59,90	162,6	22,656	Normal	No presenta	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
30	27	Masculino	72,20	167,6	25,703	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
31	38	Masculino	95,10	168,7	33,416	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
32	41	Femenino	54,20	156,6	22,101	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
33	41	Femenino	64,10	156,0	26,340	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
34	39	Masculino	73,90	164,3	27,376	Sobrepeso	Presenta	Saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable
35	46	Masculino	63,50	160,6	24,620	Normal	No presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
36	43	Femenino	73,00	154,7	30,503	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
37	49	Femenino	54,40	151,1	23,827	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
38	42	Masculino	67,50	155,0	28,096	Sobrepeso	Presenta	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
39	39	Femenino	63,00	154,3	26,461	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
40	59	Femenino	60,70	146,8	28,167	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
41	33	Masculino	70,90	162,4	26,883	Sobrepeso	Presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable
42	33	Femenino	72,50	154,7	30,294	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
43	38	Masculino	60,60	167,3	21,651	Normal	No presenta	Saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable
44	25	Femenino	61,10	157,3	24,694	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable

	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	Dx_del_IMC	Exceso_de_peso	Estilos_de_vida	D1	D2	D3	D4	D5	D6
45	53	Masculino	85,90	163,7	32,055	Obesidad	Presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
46	51	Masculino	81,40	166,0	29,540	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
47	49	Masculino	60,90	159,6	23,908	Normal	No presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
48	29	Femenino	101,40	162,0	38,637	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
49	57	Femenino	56,70	156,7	23,091	Normal	No presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
50	56	Masculino	79,10	174,2	26,066	Sobrepeso	Presenta	Saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable
51	42	Masculino	92,80	178,0	29,289	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
52	41	Masculino	84,20	168,7	29,586	Sobrepeso	Presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
53	43	Femenino	81,20	161,7	31,055	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
54	38	Masculino	71,30	165,5	26,031	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
55	33	Femenino	61,90	150,0	27,511	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
56	40	Femenino	59,30	156,7	24,150	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
57	30	Femenino	84,20	168,2	29,762	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
58	45	Femenino	62,90	149,0	28,332	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
59	29	Masculino	89,30	170,5	30,719	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
60	38	Femenino	66,50	162,5	25,183	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable
61	44	Masculino	85,10	168,9	29,831	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
62	39	Masculino	66,00	163,1	24,811	Normal	No presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
63	36	Femenino	61,80	156,0	25,394	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
64	47	Masculino	75,20	165,3	27,522	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable
65	52	Masculino	81,40	159,9	31,837	Obesidad	Presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
66	39	Masculino	74,80	162,7	28,257	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable

	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	Dx_del_IMC	Exceso_de_peso	Estilos_de_vida	D1	D2	D3	D4	D5	D6
67	43	Masculino	75,40	167,4	26,907	Sobrepeso	Presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
68	30	Femenino	93,60	161,2	36,020	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
69	40	Masculino	70,20	163,7	26,196	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
70	41	Masculino	77,70	164,0	28,889	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
71	29	Masculino	64,00	172,3	21,558	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
72	51	Masculino	81,30	165,5	29,682	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
73	54	Masculino	87,00	171,6	29,545	Sobrepeso	Presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
74	29	Femenino	63,40	160,8	24,520	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
75	48	Masculino	79,80	165,8	29,029	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
76	49	Femenino	78,60	156,0	32,298	Obesidad	Presenta	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable
77	48	Masculino	80,00	161,5	30,672	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
78	25	Masculino	69,80	159,7	27,368	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
79	44	Masculino	83,40	170,6	28,656	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
80	29	Masculino	69,50	162,9	26,190	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
81	35	Masculino	68,50	168,2	24,212	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
82	44	Masculino	75,30	166,0	27,326	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
83	25	Masculino	79,70	169,0	27,905	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
84	50	Femenino	70,80	153,4	30,087	Obesidad	Presenta	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
85	42	Masculino	82,70	164,2	30,673	Obesidad	Presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
86	36	Femenino	83,20	170,0	28,789	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
87	29	Femenino	75,20	156,8	30,586	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
88	46	Masculino	88,10	163,7	32,876	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable

	 Edad	 Sexo	 Peso	 Talla	 IMC	 Dx_del_IMC	 Exceso_de_peso	 Estilos_de_vida	 D1	 D2	 D3	 D4	 D5	 D6
89	49	Femenino	78,60	162,4	29,802	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
90	31	Masculino	94,00	181,4	28,566	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
91	38	Femenino	71,00	153,8	30,016	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
92	49	Masculino	90,00	174,0	29,727	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
93	33	Masculino	80,70	167,8	28,661	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
94	41	Femenino	73,50	160,0	28,711	Sobrepeso	Presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
95	32	Masculino	106,10	162,8	40,032	Obesidad	Presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
96	43	Masculino	114,00	170,5	39,215	Obesidad	Presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
97	41	Femenino	71,20	167,8	25,287	Sobrepeso	Presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable
98	39	Masculino	81,10	169,2	28,328	Sobrepeso	Presenta	Saludable	Saludable	Saludable	Saludable	Saludable	Saludable	Saludable
99	33	Masculino	96,80	176,5	31,073	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
100	35	Masculino	64,20	166,9	23,047	Normal	No presenta	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
101	44	Masculino	82,80	168,8	29,059	Sobrepeso	Presenta	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
102	34	Masculino	71,30	164,7	26,285	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
103	39	Masculino	89,80	164,8	33,064	Obesidad	Presenta	Saludable	Saludable	Saludable	Saludable	Saludable	Saludable	Saludable
104	42	Masculino	91,70	171,0	31,360	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
105	48	Femenino	77,10	163,1	28,983	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
106	28	Femenino	62,50	160,8	24,172	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
107	36	Femenino	75,50	154,8	31,507	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
108	35	Masculino	107,50	168,2	37,998	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
109	47	Masculino	62,10	162,4	23,546	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
110	59	Masculino	70,40	168,6	24,766	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable

	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	Dx_del_IMC	Exceso_de_peso	Estilos_de_vida	D1	D2	D3	D4	D5	D6
111	24	Femenino	48,30	153,5	20,499	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable
112	49	Femenino	78,60	156,0	32,298	Obesidad	Presenta	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable
113	41	Masculino	66,90	167,8	23,760	Normal	No presenta	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
114	38	Masculino	64,70	162,4	24,532	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
115	25	Masculino	72,30	164,1	26,849	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
116	29	Femenino	66,20	157,4	26,721	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
117	40	Masculino	82,90	166,7	29,832	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
118	27	Masculino	48,40	157,5	19,511	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
119	59	Masculino	70,80	155,5	29,280	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
120	47	Masculino	63,90	157,6	25,727	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
121	43	Masculino	95,90	164,3	35,526	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
122	44	Masculino	67,60	155,1	28,101	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
123	41	Femenino	89,00	145,0	42,331	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
124	56	Femenino	67,80	148,7	30,663	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
125	46	Masculino	68,70	168,6	24,168	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
126	55	Femenino	59,10	154,1	24,888	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
127	35	Masculino	60,80	160,0	23,750	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
128	29	Masculino	70,50	175,3	22,942	Normal	No presenta	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
129	32	Masculino	57,10	151,6	24,845	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
130	48	Masculino	88,00	167,7	31,291	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
131	46	Masculino	73,10	165,5	26,688	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
132	41	Masculino	68,90	171,3	23,480	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable

	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	Dx_del_IMC	Exceso_de_peso	Estilos_de_vida	D1	D2	D3	D4	D5	D6
133	43	Masculino	67,40	175,0	22,008	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
134	50	Masculino	90,00	170,0	31,142	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
135	49	Femenino	72,80	154,2	30,617	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
136	51	Femenino	72,40	154,2	30,449	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
137	50	Masculino	84,00	171,3	28,626	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
138	49	Femenino	61,90	156,0	25,436	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
139	25	Masculino	66,00	165,4	24,125	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
140	53	Masculino	76,80	160,6	29,776	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
141	36	Femenino	59,60	158,3	23,784	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable
142	37	Femenino	46,20	150,4	20,424	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
143	37	Femenino	64,70	153,0	27,639	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
144	33	Masculino	67,50	160,4	26,236	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
145	34	Masculino	72,00	159,2	28,408	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
146	25	Femenino	53,60	159,7	21,016	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
147	36	Femenino	64,40	151,2	28,170	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
148	54	Femenino	82,00	162,9	30,901	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
149	30	Masculino	57,00	158,3	22,746	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
150	58	Masculino	75,90	162,4	28,779	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
151	30	Masculino	70,00	165,8	25,464	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
152	23	Femenino	63,00	162,5	23,858	Normal	No presenta	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
153	29	Femenino	58,50	151,0	25,657	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
154	31	Femenino	55,30	148,7	25,009	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable

	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	Dx_del_IMC	Exceso_de_peso	Estilos_de_vida	D1	D2	D3	D4	D5	D6
155	35	Femenino	49,50	151,3	21,624	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
156	44	Masculino	70,30	155,5	29,073	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
157	59	Femenino	64,40	147,7	29,521	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
158	58	Femenino	65,80	154,5	27,566	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
159	55	Femenino	66,10	150,8	29,067	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
160	52	Femenino	86,20	151,6	37,507	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
161	57	Femenino	54,50	152,5	23,435	Normal	No presenta	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
162	43	Masculino	67,30	160,0	26,289	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
163	45	Femenino	68,70	154,5	28,781	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
164	39	Femenino	85,50	155,2	35,496	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
165	27	Masculino	70,30	154,6	29,413	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable
166	50	Femenino	63,70	144,5	30,507	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
167	40	Femenino	55,70	148,2	25,361	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
168	53	Femenino	67,00	153,5	28,435	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
169	31	Femenino	45,90	143,0	22,446	Normal	No presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable
170	43	Femenino	74,70	158,0	29,923	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
171	58	Femenino	64,60	153,0	27,596	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
172	21	Masculino	56,10	162,0	21,376	Normal	No presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
173	41	Femenino	65,40	148,3	29,737	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
174	57	Masculino	66,80	155,6	27,590	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
175	32	Masculino	66,10	162,1	25,156	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
176	27	Masculino	61,70	164,6	22,773	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable

	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	Dx_del_IMC	Exceso_de_peso	Estilos_de_vida	D1	D2	D3	D4	D5	D6
177	36	Masculino	71,20	158,5	28,341	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
178	29	Masculino	93,80	167,7	33,353	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
179	53	Masculino	73,40	171,0	25,102	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
180	45	Femenino	61,40	153,3	26,127	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
181	39	Masculino	64,90	159,2	25,607	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
182	49	Masculino	67,80	166,1	24,575	Normal	No presenta	Saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable
183	29	Femenino	57,70	151,5	25,139	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable
184	54	Masculino	65,60	158,3	26,178	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
185	48	Masculino	68,40	158,2	27,330	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
186	54	Masculino	63,90	157,6	25,727	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
187	26	Femenino	70,50	159,8	27,608	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
188	41	Masculino	84,30	165,3	30,852	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
189	45	Masculino	56,20	153,8	23,759	Normal	No presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
190	41	Masculino	65,00	163,3	24,375	Normal	No presenta	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	Saludable
191	33	Femenino	57,70	155,8	23,771	Normal	No presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable
192	33	Masculino	64,20	163,0	24,163	Normal	No presenta	Saludable	No saludable	Saludable	No saludable	Saludable	No saludable	Saludable
193	45	Masculino	65,00	162,5	24,615	Normal	No presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
194	30	Femenino	54,50	152,5	23,435	Normal	No presenta	Saludable	Saludable	Saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
195	44	Femenino	73,40	159,1	28,997	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
196	43	Masculino	93,70	168,7	32,924	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable	Saludable	No saludable	Saludable
197	59	Masculino	75,40	160,6	29,233	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
198	46	Femenino	83,00	157,9	33,290	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable

	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	Dx_del_IMC	Exceso_de_peso	Estilos_de_vida	D1	D2	D3	D4	D5	D6
199	45	Masculino	79,20	162,9	29,846	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
200	39	Masculino	102,20	166,8	36,733	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	Saludable
201	37	Masculino	79,20	160,8	30,630	Obesidad	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
202	57	Masculino	81,40	166,3	29,433	Sobrepeso	Presenta	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable	No saludable
203														
204														
205														
206														
207														
208														
209														
210														
211														
212														
213														
214														
215														
216														
217														
218														
219														
220														

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Exceso de Peso y su Relación con el Estilo de Vida en Trabajadores de la Municipalidad de Huancayo, 2021"; mediante la firma de este documento acepto voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo por los investigadores responsables: Bach. Betsi Valeria Cerrón Ibarra y Bach. Almendra Gianella Rios Zamudio.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

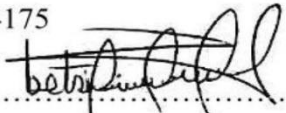

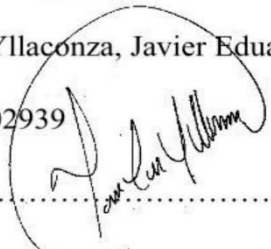
...31... de DICIEMBRE de 2021.



.....
(Participante)

Apellidos y Nombres:

N° DNI:

1. Responsable de investigación
Apellidos y Nombres: Cerrón Ibarra, Betsi Valeria
DNI: 74121274
N° de teléfono/celular: 923784175
Email: bett.ciba@gmail.com
Firma:..... 
2. Responsable de investigación
Apellidos y Nombres: Rios Zamudio, Almendra Gianella
DNI: 76926065
N° de teléfono/celular: 968216990
Email: f13746k@upla.edu.pe
Firma:..... 
3. Asesor de investigación
Apellidos y Nombres: Curo Yllaconza, Javier Eduardo
DNI: 07116850
N° de teléfono/celular: 964702939
Email: d.jcuro@upla.edu.pe
Firma:..... 

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO







DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Betsi Valeria Cerrón Ibarra, identificada con DNI N° 74121274, bachiller de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, vengo implementando el proyecto de tesis titulado: **“EXCESO DE PESO Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DE HUANCAYO, 2021”**; en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes, serán preservados y usados únicamente con fines de investigación, basados en los artículos 6° y 7° del Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes y en los artículos 4° y 5° del Código de Ética para la Investigación Científica en la Universidad Peruana Los Andes; salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 23 de diciembre de 2021.



Betsi Valeria Cerrón Ibarra
Responsable de la investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Almendra Gianella Rios Zamudio, identificada con DNI N° 76926065, bachiller de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, vengo implementando el proyecto de tesis titulado: **“EXCESO DE PESO Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DE HUANCAYO, 2021”**; en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes, serán preservados y usados únicamente con fines de investigación, basados en los artículos 6° y 7° del Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes y en los artículos 4° y 5° del Código de Ética para la Investigación Científica en la Universidad Peruana Los Andes; salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 23 de diciembre de 2021.



Almendra Gianella Rios Zamudio
Responsable de la investigación