

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

“Relación entre el estado nutricional y estilos de vida saludable de los trabajadores administrativos de la sede principal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), Lima – Perú 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Presentado por:

Bach. SANDRA CAUVI HARTEN

Asesora:

Mg. MARILYN LAURA MONTEJO BERRIOS

LIMA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 002-DACND-DAFCS-U.CIENTÍFICA-2020

En la ciudad de Lima, al día 13 del mes de marzo de 2020, siendo las 15:45 horas, con la asistencia del Jurado de Tesis, Presidido por el Méd. Fernando Miguel Runzer Colmenares, los miembros del jurado Mg. Lorena María Saavedra García y Lic. Carmen Luz Espinoza Alvarez y el Asesor de Tesis Mg. Marilyn Laura Montejo Berrios, la Bachiller **SANDRA CAUVI HARTEN** autora de la tesis Titulada “**Relación entre el estado nutricional y estilos de vida saludable de los trabajadores administrativos de la sede principal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), Lima – Perú 2018**” con el fin de optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación y deliberación por parte del Jurado correspondiente, habiendo sido Aprobada con mención Muy buena con el calificativo de 17(diecisiete).

Se expide la presente acta en cinco originales y siendo las 15:45 horas, se da por concluido el acto Académico de Sustentación.




Fernando Miguel Runzer Colmenares
 Presidente
 DNI. 42140681



Lorena María Saavedra García
 Miembro
 DNI. 46299013



Carmen Luz Espinoza Alvarez
 Miembro
 DNI. 09568377



Marilyn Laura Montejo Berrios
 Asesor
 DNI. 42149210

DEDICATORIA

A todas las personas que me apoyaron en la realización de este trabajo y a todos los que formaron parte de mi formación como nutricionista.

AGRADECIMIENTO

A la empresa INDECOPI por permitirme trabajar con sus colaboradores y su gran apoyo en dicho proceso.

A los participantes por su tiempo e interés en una vida más saludable.

Un agradecimiento especial a la Mg. Marilyn Montejo por su tiempo y apoyo en este proceso.

ÍNDICE

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 ESTADO NUTRICIONAL.-.....	11
2.2 TEORÍAS DEL ESTADO NUTRICIONAL.-	11
2.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.-	13
2.4 TEORÍA DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE.-	14
2.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.-	18
2.5.1 OBJETIVO GENERAL.-	18
2.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-.....	18
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA Y MATERIALES.....	19
3.1 MATERIALES.-.....	19
3.1.1 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.-.....	19
3.2. METODOLOGÍA.-	20
3.2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.-.....	20
3.2.2 POBLACIÓN.-	20
3.2.3 MUESTRA.-	20
3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.-	21
3.2.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.-	21
3.2.6 PROCEDIMIENTOS.-	21
3.2.7 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.-.....	22
3.2.7.1 CÁLCULOS PARA EL TAMAÑO DE MUESTRA.-	23
3.2.8 ASPECTOS ÉTICOS.-	24
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS.....	26
4.1 TABLAS DESCRIPTIVAS.-.....	26
4.2 TABLAS DE FACTORES ASOCIADOS AL PUNTAJE DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE.-	29
4.3 TABLAS DE FACTORES ASOCIADOS A LAS CATEGORÍAS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE.-	37

CAPÍTULO V.- DISCUSIÓN	39
CAPÍTULO VI.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
6.1 CONCLUSIONES.-	43
6.2 RECOMENDACIONES.-.....	44
CAPÍTULO VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
CAPÍTULO VIII.- GLOSARIO	49
CAPÍTULO IX.- ANEXOS	51

RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo principal determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable de los trabajadores administrativos de la sede principal del “Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI)” de la ciudad de Lima – Perú en el año 2018.

El estudio fue de tipo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada solamente por los trabajadores administrativos, la muestra fue de 280 personas.

Se evaluaron a 280 trabajadores administrativos (68,35% mujeres y 31,65% hombres) de $32,47 \pm 7,74$ años de edad. Con respecto a las características antropométricas, el peso promedio de los trabajadores es de $68,81 \text{ Kg} \pm 12,20$, la talla promedio de $1,63 \text{ metros} \pm 0,08$ y el índice de masa corporal promedio de $25,74 \text{ kg/m}^2 \pm 3,49$. La mitad de los trabajadores presenta sobrepeso (36,69%) u obesidad (13,67%) y aproximadamente el 60% tiene riesgo cardiovascular. Los puntajes del cuestionario de estilos de vida estuvieron dentro del rango de 39 a 117 puntos, esto quiere decir que hubieron participantes en los rangos de poco saludable, saludable y muy saludable. De acuerdo con estos puntajes, el 80,58% de los participantes reporta tener un estilo de vida saludable. El 16,55% presenta un estilo de vida poco saludable.

Estos resultados permiten dar las recomendaciones pertinentes a la empresa que incluyen la mejora de las propuestas halladas en el área de bienestar laboral.

Palabras clave: Estado nutricional, estilos de vida saludables, salud ocupacional.

ABSTRACT

The main objective of this thesis was to determine the relationship between nutritional status and healthy lifestyles of administrative workers at the office of the National Institute for the Defense of Competition and Protection of Intellectual Property (INDECOPI) in the city of Lima - Peru in the year 2018.

The study was classified as correlational and cross-sectional. The population consisted only of administrative workers, the sample was 280 people.

There were 280 administrative workers evaluated (68.35% women and 31.65% men) of 32.47 ± 7.74 years of age. Regarding the anthropometric characteristics, the average weight of the workers is $68.81 \text{ kg} \pm 12.20$, the average height of $1.63 \text{ meters} \pm 0.08$ and the average body mass index of $25.74 \text{ kg} / \text{m}^2 \pm 3.49$. Half of the workers are overweight (36.69%) or obese (13.67%) and approximately 60% have cardiovascular risk. The lifestyle questionnaire scores were within the range of 39 to 117 points, this means that there were participants in the unhealthy, healthy and very healthy ranges. According to these scores, 80.58% of participants report having a healthy lifestyle. 16.55% have an unhealthy lifestyle.

These results allow giving the pertinent recommendations to the company that include the improvement of the proposals found in the area of labor welfare.

Key words: Nutritional status, healthy lifestyles, occupational health.

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

Desde la aparición del hombre en la tierra, este tuvo que utilizar parte de su energía en actividades laborales, el hombre necesitaba trabajar para alcanzar una vida sana, productiva y feliz⁽¹⁾.

La transformación de actividades primitivas formó parte de la evolución del hombre hasta llegar a dominar componentes de la naturaleza, con eso han ido apareciendo nuevos trabajos y herramientas para realizarlos. Estos cambios mejoraron la capacidad de producción y la eficacia del mismo. La urbanización, la industrialización, la ciencia y la tecnología han permitido una mejora en la expectativa y calidad de vida. Sin embargo, aún existen riesgos para la salud de las personas en los espacios laborales, se estima que dos millones de mujeres y hombres fallecen al año por accidentes y enfermedades que ocurren en el trabajo⁽²⁾.

“Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)”, el aumento en la bonanza y la urbanización tiene una consecuencia sobre la alimentación de las personas y suele migrar a ser más energéticas, con una mayor cantidad de carbohidratos refinados y una mayor ingesta de grasas, especialmente saturadas; estos cambios en la alimentación traen como consecuencia un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. En los lugares urbanos el gasto de energía de las personas suele ser menor, por la falta de ejercicio físico, así mismo aumenta el consumo de tabaco y las situaciones de estrés. Estos junto con otros factores de riesgo y una mayor esperanza de vida, van de la mano a una mayor prevalencia de exceso de peso y enfermedades crónicas no transmisibles⁽²⁾.

Los ambientes laborales saludables, como su nombre lo dice, promueven hábitos saludables que mejoren y mantengan la salud de sus colaboradores. Gozar de buena salud es la base para el desarrollo social,

económico y personal. Existen diversos factores a los que estamos expuestos todos los días que pueden favorecer o dañar la salud, por ejemplo factores políticos, ambientales, culturales, biológicos y sociales.

El estado nutricional y los estilos de vida de los trabajadores deberían ser evaluados en todas las empresas debido al gran impacto que pueden generar en la salud y por lo tanto en la productividad de los mismos. Estas evaluaciones de manera continua, por ejemplo una vez al año servirían para evitar el ausentismo laboral y por lo tanto generar ahorros económicos a la empresa, el individuo y la sociedad.

En este caso en particular los resultados van a servir para poder empezar una intervención que mejore el ambiente laboral en INDECOPI, donde se promueva la salud y estilos de vida saludables, trabajando en prevención para así reducir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Así mismo mejoraría la calidad de vida de los trabajadores y sus familiares promoviendo un entorno laboral saludable.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO NUTRICIONAL.-

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define estado nutricional como el estado de una persona con respecto a su alimentación⁽³⁾. La evaluación nutricional es la estimación, apreciación y cálculo de la condición de una persona⁽³⁾.

Uno de los métodos para evaluar estado nutricional es la antropometría, esta es una técnica no invasiva y poco costosa, fácil de transportar y aplicable a nivel mundial para estimar el tamaño, armonía y la composición del cuerpo humano. Da a conocer el estado nutricional permitiendo estimar el rendimiento, la salud y la supervivencia. El uso del Índice de Masa Corporal fue el más adecuado para este estudio por el tamaño de la muestra y por ser de los indicadores más usados internacionalmente para determinar estado nutricional. Es un instrumento reconocido en la orientación de las políticas de la salud pública⁽³⁾.

Utilizando las medidas de la estatura y el peso se obtienen resultados sobre el estado nutricional como la delgadez y el sobrepeso, reflejando ingesta insuficiente o excesiva de alimentos y el ejercicio insuficiente. Demuestran que las privaciones y los excesos pueden coexistir no sólo en distintos países sino también dentro de una familia e incluso en una misma persona⁽³⁾.

2.2 TEORÍAS DEL ESTADO NUTRICIONAL.-

El IMC, índice de masa corporal, se utilizó para la evaluación del estado nutricional, que es el enlace entre el peso y la estatura de una persona. Su cálculo se obtiene mediante la división del peso en kilogramos dividido entre el

cuadrado de su estatura en metros (kg/m^2). El IMC es una medida muy útil en la detección de sobrepeso y obesidad de una población, debido que se usa la misma medida para hombres y mujeres adultos. Un peso adecuado es cuando el IMC es entre 18,5 y 24,9 kg/m^2 ⁽⁴⁾.

Tabla 1. Clasificación del IMC según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para adultos

Clasificación	IMC (kg/m^2)
Peso Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25 – 29,9
Obesidad grado I	30 – 34,9
Obesidad grado II	35 – 39,9
Obesidad grado III	≥ 40

Fuente: Clasificación del IMC. OMS 2007.

La prevalencia a la obesidad ha ido aumentando en los últimos años y es un verdadero reto para la salud pública del siglo XXI. Entre las diversas morbilidades asociadas a la acumulación adiposa, destacan las alteraciones metabólicas y circulatorias, que aumentan notablemente el riesgo cardiovascular y están muy vinculadas a la obesidad central⁽⁵⁾.

La medida más sencilla y cómoda para determinar riesgo para las enfermedades cardiovasculares es la circunferencia de la cintura, esta medida es independiente de la talla, a diferencia de otras medidas como la relación de la cintura y la cadera y el IMC. La circunferencia de la cintura constituye un indicador aproximado de la masa grasa intraabdominal ⁽⁶⁾.

Existe una relación muy cercana entre la obesidad y la diabetes tipo 2. Según la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta del Ministerio de Salud del Perú”, se considera con riesgo cardiovascular en los varones adultos cuando la circunferencia de cintura es mayor o igual a 94cm y en las mujeres adultas cuando la circunferencia de cintura es mayor o igual a 80cm ⁽⁷⁾.

Tabla 2. Riesgo cardiovascular en función a la circunferencia de cintura

Circunferencia de Cintura	Varones	Mujeres
Sin riesgo	<94cm	<80 cm
Con riesgo	>=94 cm	>=80 cm

Fuente: “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta, MINSA 2013”.

2.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.-

El estilo de vida esta relacionado a todas las actividades, comportamientos y formas de vivir de una persona, es un conjunto de hábitos que incluyen costumbres alimentarias, calidad del sueño, consumo de alcohol, dependencia al tabaco y la actividad de una persona con respecto al ejercicio, entre otros. Los hábitos y estilos de vida pueden ser buenos y mantener la salud, como también pueden ser dañinos y limitar la salud y longevidad de un individuo⁽⁸⁾.

Un estilo de vida no sólo se forma espontáneamente, también es una consecuencia de las decisiones conscientes que se toman todos los días⁽⁹⁾.

Diferente comportamientos que determinan un estilo de vida pueden regir la salud. Estos comportamientos se pueden juzgar e interpretar en diferentes situaciones sociales ya que pueden ser cambiantes. Con el fin que las personas mejoren sus estilos de vida, las acciones también deben ir dirigidas a las condiciones sociales que intervienen en los patrones de comportamiento de las mismas. Para la OMS (1998) las circunstancias de vida son el ambiente en el que una persona vive, se desarrolla y trabaja. Esto también está descrito en la Carta de Ottawa (1986), donde se recomienda la creación de ambientes que favorezcan la salud⁽¹⁰⁾.

En la Carta de Ottawa para la promoción de la salud se dio definición a muchos conceptos, como por ejemplo a la promoción de la salud, que fue definida como la actividad que suministra de los medios necesarios para mejorar la salud de los pueblos y tener un mayor control sobre la salud con el fin de alcanzar un adecuado bienestar físico, mental y social.

Dentro de las acciones que implican la participación activa en la promoción de la salud se encuentra la implementación de ambientes favorables, ya que los cambios de estilos de vida, de laburo y las formas de pasar el tiempo libre tienen un gran impacto en la salud. Para la creación de sociedades saludables es fundamental el aporte que tiene el modo en el que la sociedad organiza el trabajo⁽¹¹⁾.

De tal modo, podemos decir que el estilo de vida es el modo de vivir, una serie de conductas que pueden ser saludables o dañinas.

2.4 TEORÍA DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE.-

Desde 1999 la OMS le dio 3 definiciones al estilo de vida saludable: la primera, como una forma de vivir que reduce los riesgos de contraer enfermedades o morir a edades tempranas; la segunda, una forma de vivir que te ayuda a disfrutar y aprovechar más aspectos de la vida; y la tercera, la salud no es únicamente evitar la enfermedad, también se trata de la salud física, mental y social, es una forma de vivir que ayuda a toda la familia, cuando se adoptan estilos de vida saludable se es un modelo más positivo para el resto de la familia, sobre todo para los niños, mejora el ambiente en el que se desarrollan y crecen⁽¹²⁾.

Los estilos de vida se van formando y van cambiando a lo largo de la vida de un individuo, es un proceso de aprendizaje que se puede dar por imitación, ya que los estilos de vida abarcando tanto comportamientos de salud como convicciones, intelecto, hábitos y acciones de una persona o grupo de personas con el fin de preservar y/o mejorar su salud⁽¹³⁾.

Algunos de los comportamientos que forman los estilos de vida saludables son: ser seguro de uno mismo, tener un sentido por la vida, mantenerse motivado, brindar afecto y mantener relaciones armónicas con familiares y amigos, tener una vida satisfactoria, alimentarse de forma adecuada, ser solidario y tolerante, tener una vida activa y no sedentaria, disfrutar del tiempo libre, tener acceso a programas de salud y bienestar, acceso a la educación y cultura y tener cierta seguridad económica⁽¹³⁾.

De tal modo, podemos decir que los estilos de vida saludables son la forma en la que una persona vive y convive en diferentes situaciones personales y sociales. Estos hábitos que forman los estilos de vida van madurando durante la vida, por lo que se puede afirmar que son parte de un proceso de aprendizaje⁽¹⁴⁾.

Según la OMS una alimentación saludable es la que aporta la energía y nutrientes que una persona necesita para mantener su salud. Una alimentación saludable ayuda a prevenir enfermedades no transmisibles y la malnutrición. Los principales motivos de defunciones a nivel mundial como las enfermedades coronarias tienen como principal factor de riesgo dietas insalubres y el sedentarismo. Una alimentación saludable está regida por 4 leyes: ley de la cantidad, ley de la armonía, la ley de la calidad y la ley de la adecuación. Por lo tanto una alimentación saludable es aquella que cumple con las 4 leyes mencionadas⁽¹⁵⁾.

La salud es uno de los pilares esenciales en el desarrollo de una persona ya que intervienen en su crecimiento, capacidad de aprendizaje, bienestar personal y capacidad de producción económica. Para promover los estilos de vida saludables se debe trabajar en prevención de enfermedades y la promoción de la salud⁽¹⁶⁾.

La OIT, Organización Internacional del Trabajo, promueve la defensa de la seguridad y la salud de los trabajadores a nivel internacional. El escenario de la alimentación en el trabajo ha cambiado muchísimo desde 1956 pasando de problemas de escases de alimentos a problemas por exceso, sobretudo en

países industrializados. Hoy en día existe una doble carga de enfermedad; donde coexisten la desnutrición y el exceso de peso. En el año 2001 el 46% de las enfermedades del mundo fueron causadas por enfermedades relacionadas a una mala alimentación y el 60% de las muertes, principalmente por problemas cardiovasculares. Se estima que para el año 2020 las enfermedades no transmisibles producto de dietas inadecuadas podrían causar el 57% de las enfermedades. Hoy en día se estima que en los países industrializados la obesidad representa entre el 2 al 7% del total de los costos médicos anuales⁽¹⁷⁾.

Una dieta inadecuada puede causar pérdidas de hasta 20% de la productividad en el trabajo. Existe un ciclo de malnutrición y baja productividad nacional que consisten en: salud precaria; falta de energía, pérdida de coordinación, menor potencial de aprendizaje; grupo de trabajo mal calificado; menor rendimiento; pérdida de competitividad; negocios más costosos, menor inversión, menor desarrollo económico; sueldos más bajos, mayor desigualdad en la distribución de riqueza; nutrición inadecuada; y, el ciclo se repite⁽¹⁷⁾.

Una alimentación saludable en un ambiente adecuado debería ser primordial en el trabajo y no ser considerado un lujo, ya que esto impacta el estado de ánimo, la salud y el rendimiento de los trabajadores⁽¹⁷⁾.

Los lugares de trabajo son considerados ubicaciones ideales para practicar una alimentación saludable. Son el entorno en el que un mismo grupo de personas se reúne día tras día, los adultos pasan aproximadamente 1/3 del día en el trabajo⁽¹⁸⁾.

En el sudeste asiático, la deficiencia de hierro representa una pérdida de productividad de 5,000 millones de dólares al año, por ejemplo en la India, el costo anual de la pérdida de productividad, enfermedad y muerte debido a la malnutrición es de 10,000 a 28,000 millones de dólares. Ambas regiones hoy sufren de una doble carga de enfermedad, al igual que en la realidad peruana. El acceso a la comida chatarra y el sedentarismo los está llevando a tener una de las epidemias más grandes de su historia debido a problemas por exceso de peso y demás enfermedades crónicas no transmisibles⁽¹⁹⁾.

La agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible fue aprobada por las Naciones Unidas en el año 2015, esta agenda tiene 17 objetivos algunos de ellos son eliminar la pobreza, combatir el cambio climático, trabajar en la igualdad de la mujer, educación y diseño de las ciudades⁽²⁰⁾.

El octavo objetivo es “trabajo decente y crecimiento económico”, donde el propósito es promover el desarrollo económico sostenido, inclusivo y sustentable, el empleo pleno y benéfico y el trabajo digno para todos, además de crear ambientes laborales de calidad y seguros para todos⁽²¹⁾.

La alimentación en el trabajo está estrechamente relacionada a los pilares del programa de trabajo decente de la OIT. Es una base esencial para la productividad laboral y la seguridad de los trabajadores. En la asamblea general realizada en septiembre del 2015 por las Naciones Unidas, el programa de pleno empleo y trabajo decente se convirtieron en prioridad para la agenda de desarrollo sostenible del 2030 y será un área clave de participación para la OIT y sus mandatos. Los derechos a una alimentación saludable e implementación de ambientes apropiados para la alimentación son fundamentales para dichos objetivos⁽²²⁾.

2.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.-

2.5.1 OBJETIVO GENERAL.-

- Determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables de los trabajadores administrativos de la sede principal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPÍ), Lima – Perú 2018.

2.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

- Evaluar el estado nutricional de los trabajadores administrativos de la sede principal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPÍ), Lima – Perú 2018.
- Evaluar los estilos de vida saludables de los trabajadores administrativos de la sede principal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPÍ), Lima – Perú 2018.

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA Y MATERIALES

3.1 MATERIALES.-

3.1.1 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.-

Para realizar la medición del peso corporal se utilizó una balanza electrónica de vidrio marca CAMRY de pantalla LCD con plataforma de vidrio templado, autoencendido y 4 sensores.

Para medir el perímetro de cintura se utilizó una cinta métrica marca Lufkin de fibra de vidrio del año 2018.

Para la toma de dato de estatura se utilizó un tallímetro de madera correctamente calibrado marca SECA.

Para la interpretación del IMC se utilizaron las tablas del “Instituto Nacional de Salud y del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (INS y CENAN)” del año 2013.

Para la elaboración del proyecto y el procesamiento de datos se utilizó una computadora MacBook Pro del año 2014.

Para la medición de los estilos de vida se usó el cuestionario validado de Salazar y Arrivillaga (2003). este consta de 48 preguntas que están divididas en 6 grupos: actividad física y tiempo libre, hábitos del sueño, consumo de alcohol y tabaco, hábitos alimenticios y cuidado médico. Los puntajes obtenidos en la encuesta dan cuatro posibles resultados: no saludable de 0 a 36 puntos; poco saludable de 37 a 72 puntos; saludable de 73 a 108 puntos; y muy saludable de 109 a 144 puntos.

Tabla 3. Clasificación de los estilos de vida saludables

Estilo de vida	Puntaje
No saludable	0 a 36
Poco saludable	37 a 72
Saludable	73 a 108
Muy saludable	109 a 144

Fuente: Cuestionario de estilos de vida saludables. Salazar y Arrivillaga (2003)

3.2. METODOLOGÍA.-

3.2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.-

Estudio de tipo correlacional y de corte transversal.

3.2.2 POBLACIÓN.-

La población está conformada por los trabajadores administrativos (560) de la sede principal del “Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI)” en Lima-Perú en el año 2018. Las tareas que realizan son variadas dependiendo del puesto de trabajo, pero todos son de escritorio. El horario de trabajo es de 8 horas, para las horas de comida cuentan con un amplio comedor donde uno puede llevar su propio almuerzo o también hay menú a la venta además de tentempiés y refrescos.

3.2.3 MUESTRA.-

Se evaluó a 280 trabajadores de diferentes áreas; abogados (106), analistas (8), personal de sistemas (13), recursos humanos (22), contabilidad (16), secretarías (22), coordinación administrativa (21), recepción (10), finanzas (14), tesorería (7), marketing (9) y practicantes (32). En la sede principal del

“Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI)”, Lima – Perú 2018.

3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.-

Trabajadores administrativos de la sede principal del “Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI)” en Lima – Perú, durante el año 2018.

3.2.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.-

- Trabajadores no administrativos: personal de limpieza, seguridad, mantenimiento entre otros.
- Trabajadores que presenten alguna discapacidad física, sensorial, intelectual o psíquica.
- Mujeres que estén embarazadas o en periodo post parto.
- Personal que no haya asistido el día de la evaluación o que no hayan querido participar del estudio.

Aquellos que cumplían con algún criterio de exclusión no fueron considerados en la recolección de datos, no se tiene la cifra de cuantos sujetos fueron excluidos.

3.2.6 PROCEDIMIENTOS.-

Las evaluaciones antropométricas fueron realizadas en el consultorio médico de medicina ocupacional de INDECOPI, siguiendo los lineamientos de la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta elaborada por el MINSA y el CENAN 2012.

Para la evaluación antropométrica se verificó el correcto funcionamiento de la balanza y su precisión, mediante el uso de una pesa. Se colocó la balanza en un espacio plano, horizontal y firme. La persona a ser evaluada debía retirarse los zapatos, correas, casacas y joyas como relojes, collares, pulseras y anillos, hasta quedar lo más ligero posible para que pueda subir al centro de la balanza. Su postura fue erguida, con los brazos a los costados del cuerpo y la vista en plano recto, para evitar una falla en la toma de datos. Luego se pasaron a tomar los datos de talla acomodando al participante con la cabeza recta, los pies juntos y las rodillas estiradas para la correcta medición. Se tomó también la medida del perímetro de cintura entre el espacio de la última costilla y la cresta iliaca.

Las encuestas de estilos de vida saludable validadas de Salazar y Arrivillaga (2003) fueron entregadas y resueltas durante el tiempo de consulta.

3.2.7 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.-

La mediana fue utilizada en aquellas variables cuya naturaleza de distribución es no-normal. Aquellas variables cuya distribución es de naturaleza normal (distribución teórica conocida, histogramas en forma de campana de Gauss o gráficos cuantil – cuantil con puntos sobre la línea punteada) fueron evaluados mediante la comparación de promedios.

En las tablas de “factores asociados al puntaje de estilo de vida saludable” se utilizaron pruebas no paramétricas por que las variables creadas a partir de una serie de puntajes asignados a un conjunto de indicadores no suelen tener una distribución normal.

Como se explicó en el párrafo anterior, aquellas pruebas estadísticas que involucran a la variable “estilos de vida saludables” fueron no paramétricas. Cuando se comparan dos grupos se utilizó Mann Withney, cuando se

compraron más de dos grupos se utilizó Kruskal Wallis y cuando ambas variables fueron numéricas se calculó el coeficiente de correlación de Spearman.

Las limitaciones de utilizar la prueba no paramétrica son que tienen menor poder estadístico o capacidad de encontrar asociación, fueron utilizadas ya que la distribución de estas variables no tienen distribución normal, es decir no tienen forma de campana de Gauss. Además como dichas variables cuentan con puntajes asignados y estos no son iguales en todas las categorías de la encuesta no se pueden calcular con promedios si no con medianas, por lo que se utilizan pruebas no paramétricas como Man Whitney y Kruskal-Wallis.

Las variables de naturaleza biológica (edad, peso, talla, IMC, perímetro abdominal etc.) suelen tener distribución normal, por ese motivo fueron analizadas usando pruebas paramétricas; en este caso se utilizó ANOVA. La única excepción fue la variable peso, la cual no cumplió el supuesto de homocedasticidad (igualdad de varianza). Por este motivo la variable peso fue analizada utilizando la prueba de Kruskal-Wallis.

La variable “tiempo de trabajo en la empresa” tiene distribución no-normal; por lo tanto se analizó utilizando pruebas no paramétricas.

En análisis de normalidad se realizó mediante gráficos de histogramas y gráficos cuantil – cuantil.

3.2.7.1 CÁLCULOS PARA EL TAMAÑO DE MUESTRA.-

Para determinar el tamaño de la muestra, se hizo uso del software informático Gpower, en su versión 3.1.9.2, y se establecieron las estimaciones correspondientes a los objetivos e hipótesis planteadas en el acápite correspondiente.

En cuanto al objetivo de la correlación entre las variables estudiadas, se tuvo en cuenta una configuración, acorde con el test exacto de correlación bivariadas, en su modelo normal y a priori, es decir, antes que la investigación esté realizada.

Para ello fue necesario, realizar un análisis que involucre, una prueba a dos colas, es decir donde se tenga en consideración tanto la hipótesis nula como la alterna. En el caso de la hipótesis nula, se está considerando una probable correlación media baja de ,4, y en el caso de la hipótesis alterna, una correlación media alta, de ,7.

Los criterios para evaluar los niveles de las correlaciones, se encuentran alineados con la perspectiva de Martínez et al.⁽²³⁾ Quien establece que una correlación escasa o nula se encuentra entre los puntajes de ,0 a 0,25, débil entre 0,26 y 0,50, moderada y fuerte entre 0,51 y 0,75, y fuerte y perfecta entre los puntajes de 0,76 y 1.

Cabe recalcar que se está considerando un error probable de 0,5 y un poder estadístico de 0,95, llevando a obtener un tamaño muestral mínimo de 278 participantes para la presente investigación.

3.2.8 ASPECTOS ÉTICOS.-

Se comunicó a la administración de INDECOPI, sobre los objetivos y los propósitos de la investigación, informando que en la recolección de datos no se utilizarían métodos invasivos. Antes de iniciar se explicó respecto del estudio y sobre la confidencialidad de la información ha obtener. (Anexo 1)

Los datos de las personas evaluadas se ingresaron a una base de datos de Excel sin mencionar el nombre de las personas, cada persona fue codificada y solamente la tesista y la asesora tuvieron acceso a la base de datos.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS

4.1 TABLAS DESCRIPTIVAS.-

Tabla 4. Características demográficas y laborales. INDECOP, Lima - Perú 2018.

Características demográficas y laborales	n	(%)		
Sexo				
Femenino	190	(68,35)		
Masculino	88	(31,65)		
<hr/>				
Características demográficas y laborales	promedio	± D.E.		
Edad (años cumplidos)	32,47	7,74		
<hr/>				
Características demográficas y laborales	mediana	(rango)	(rango intercuartil)	
Tiempo trabajando en la empresa (años cumplidos)	5	(0 - 30)	(2 - 8)	

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la tabla N.4 podemos observar que el 68,35% de los participantes fueron del sexo femenino siendo más que el doble del sexo masculino que representó al 31,65%. La edad promedio de los participantes fue de 32,47 ± 7,74 años de edad y el tiempo en trabajando en la empresa varió de 0 a 30 años.

Tabla 5. Características antropométricas. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características antropométricas	promedio	± D.E.
Peso (Kilogramos)	68,81	12,20
Talla (metros)	1,63	0,08
Índice de masa corporal (Kg/m²)	25,74	3,49
Circunferencia de cintura (centímetros)	85,87	10,12

Características antropométricas	n	(%)
Estado nutricional (3 categorías)		
Normal	138	(49,64)
Sobrepeso	102	(36,69)
Obesidad	38	(13,67)
Estado nutricional (4 categorías)		
Normal	138	(49,64)
Sobrepeso	102	(36,69)
Obesidad I	34	(12,23)
Obesidad II	4	(1,44)
Riesgo cardiovascular		
Sin riesgo	108	(38,85)
Con riesgo	170	(61,15)

Fuente: Elaboración propia (2019)

Podemos observar en la tabla N.5 que el peso promedio fue de 68,81kg y la talla promedio de 1,63m de altura. El IMC promedio fue de 25,74 kg/m², representando una población en su mayoría con exceso de peso.

Con respecto al riesgo cardiovascular, que se determinó a través de la circunferencia de cintura el 61,15% mostro tener riesgo.

Tabla 6. Características de estilos de vida saludables. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características de estilo de vida	mediana	(rango)	(rango intercuartil)
Condición, actividad física y deporte (puntaje)	4	(0 - 11)	(2 - 5)
Recreación y manejo del tiempo libre (puntaje)	9	(6 - 15)	(8 - 11)
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (puntaje)	14	(7 - 18)	(13 - 16)
Hábitos de sueño (puntaje)	12	(7 - 17)	(10 - 14)
Hábitos alimenticios (puntaje)	31	(7 - 46)	(26 - 36)
Autocuidado y cuidado médico (puntaje)	15	(3 - 23)	(11 - 17)
Estilo de vida (puntaje)	86	(39 - 117)	(77 - 92)

	n	(%)
Estilo de vida		
Poco saludable	46	(16.55)
Saludable	224	(80.58)
Muy saludable	8	(2.88)

Fuente: Elaboración propia (2019)

Con respecto a los estilos de vida saludables, podemos ver en la tabla N.6 que la gran mayoría, el 80,58% tiene estilos de vida saludables, el 16,55% poco saludables y solo un 2,88% muy saludables.

4.2 TABLAS DE FACTORES ASOCIADOS AL PUNTAJE DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE.-

Tabla 7. Factores asociados entre las características demográficas y laborales y los estilos de vida saludables. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características demográficas y laborales	mediana	(rango)	(rango intercuartil)	valor-p
Sexo				0,688
Femenino	86	(41 - 117)	(78 - 93)	
Masculino	87,5	(39 - 109)	(74 - 92)	

Prueba de Mann-Withney

Características demográficas y laborales	rho	valor-p
Edad (años cumplidos)	-0.125	0,037
Tiempo trabajando en la empresa (años cumplidos)	-0.114	0,059

rho: Coeficiente de correlación de Spearman.

Características antropométricas	rho	valor-p
Peso (Kilogramos)*	-0.231	<0.001
Talla (metros)*	-0.075	0.210
Índice de masa corporal (Kg/m²)*	-0.254	<0.001
Circunferencia de cintura (centímetros)*	-0.212	<0.001

rho: Coeficiente de correlación de Spearman.

Fuente: Elaboración propia (2019)

Con respecto al puntaje de estilos de vida, podemos ver en la tabla N.7 que la edad fue la única característica demográfica asociada a una reducción en el puntaje ($p=0,037$). Sin embargo, el coeficiente de Spearman no está muy alejado del valor neutral ($\rho=-0,125$). El tiempo de trabajo en INDECOPI tuvo un coeficiente de Spearman ligeramente menor ($\rho=-0,114$), con un valor p estrechamente por encima de 0,05 ($p=0,059$). Por otro lado, valores altos de peso, IMC o circunferencia de cintura estuvieron asociados a menores puntajes de estilo de vida saludable (coeficientes de Spearman de -0,231, -0,254 y -0,212 respectivamente, $p<0,001$ en todos los casos).

Tabla 8. Factores asociados entre las características antropométricas, del estado nutricional y los estilos de vida saludables. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características antropométricas	mediana	(rango)	(rango intercuartil)	valor-p
Estado nutricional (3 categorías)				<0.001*
Normal	86	(62 - 117)	(80 - 95)	
Sobrepeso	90	(39 - 113)	(74 - 92)	
Obesidad	74	(62 - 98)	(64 - 79)	
Estado nutricional (4 categorías)				<0.001*
Normal	86	(62 - 117)	(80 - 95)	
Sobrepeso	90	(39 - 113)	(74 - 92)	
Obesidad I	74	(62 - 96)	(66 - 79)	
Obesidad II	81	(64 - 98)	(64 - 98)	
Riesgo cardiovascular				0.030**
Sin riesgo	86	(64 - 117)	(80 - 96)	
Con riesgo	86	(39 - 113)	(74 - 92)	

*Prueba de Kruskal-Wallis

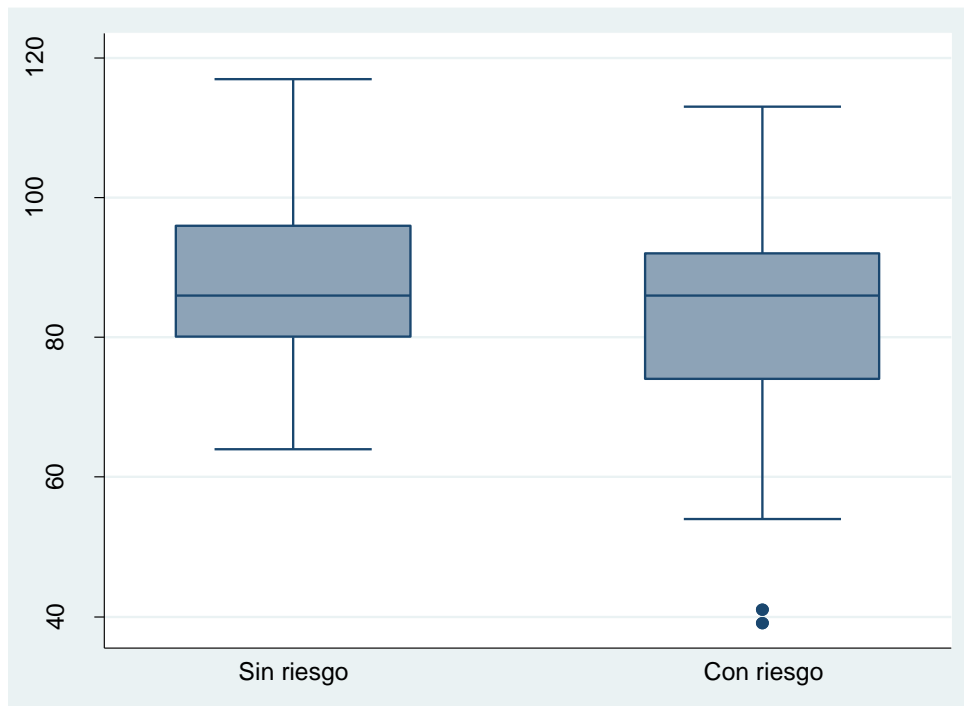
**Prueba de Mann-Whitney

Fuente: Elaboración propia (2019)

Leyenda: puntaje máximo 144 y puntaje mínimo 0

Al evaluar los puntajes de estilo de vida según el estado nutricional y el riesgo cardiovascular, se observó que los puntajes de estilo de vida más bajos se encuentran entre los trabajadores con obesidad ($p < 0,001$) y aquellos con riesgo cardiovascular ($p = 0,030$) como se puede observar en la tabla N.8.

Gráfica 1. Rangos intercuartílicos del riesgo cardiovascular en la asociación con los estilos de vida saludables.



Fuente: Elaboración propia (2019)

En la gráfica N.1 podemos observar que por más que las características de riesgo cardiovascular comparten la misma mediana los rangos de resultados son distintos. Teniendo los individuos sin riesgo mejores estilos de vida saludables.

Tabla 9. Factores asociados entre el estado nutricional y la condición, actividad física y deporte. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características antropométricas	Condición, actividad física y deporte			valor-p
	mediana	(rango)	(rango intercuartil)	
Estado nutricional (3 categorías)				<0,001
Normal	5	(1 - 11)	(4 - 6)	
Sobrepeso	4	(1 - 10)	(2 - 5)	
Obesidad	2	(0 - 5)	(1 - 3)	
Estado nutricional (4 categorías)				<0,001
Normal	5	(1 - 11)	(4 - 6)	
Sobrepeso	4	(1 - 10)	(2 - 5)	
Obesidad I	2	(0 - 3)	(1 - 3)	
Obesidad II	3	(1 - 5)	(1 - 5)	

Prueba de Kruskal-Wallis

Fuente: Elaboración propia (2019)

Leyenda: puntaje máximo 12 y puntaje mínimo 0

Aquellos individuos con estado nutricional normal realizan más actividad física que aquellos con sobrepeso y obesidad como se puede observar en la tabla N.9.

Tabla 10. Factores asociados entre el estado nutricional y la recreación y manejo del tiempo libre. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características antropométricas	Recreación y manejo del tiempo libre			valor-p
	mediana	(rango)	(rango intercuartil)	
Estado nutricional (3 categorías)				0,655
Normal	9	(6 - 15)	(8 - 11)	
Sobrepeso	9	(6 - 13)	(9 - 11)	
Obesidad	10	(7 - 12)	(8 - 11)	
Estado nutricional (4 categorías)				0,54
Normal	9	(6 - 15)	(8 - 11)	
Sobrepeso	9	(6 - 13)	(9 - 11)	
Obesidad I	10	(7 - 12)	(8 - 11)	
Obesidad II	8.5	(7 - 10)	(7 - 10)	

Prueba de Kruskal-Wallis

Fuente: Elaboración propia (2019)

Leyenda: puntaje máximo 18 y puntaje mínimo 0

Como se observa en la tabla N.10, el manejo del tiempo libre y la recreación no influyen en el estado nutricional ($p = 0,655$).

Tabla 11. Factores asociados entre el estado nutricional y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características antropométricas	Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas			valor-p
	mediana	(rango)	(rango intercuartil)	
Estado nutricional (3 categorías)				<0,001
Normal	14	(8 - 18)	(13 - 16)	
Sobrepeso	14	(7 - 18)	(13 - 16)	
Obesidad	13	(9 - 17)	(12 - 14)	
Estado nutricional (4 categorías)				<0,001
Normal	14	(8 - 18)	(13 - 16)	
Sobrepeso	14	(7 - 18)	(13 - 16)	
Obesidad I	13	(9 - 17)	(12 - 14)	
Obesidad II	13	(12 - 14)	(12 - 14)	

Prueba de Kruskal-Wallis

Fuente: Elaboración propia (2019)

Leyenda: puntaje máximo 18 y puntaje mínimo 0

Con respecto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas podemos observar en la tabla N.11 que el comportamiento es similar tanto en personas con peso saludable, sobrepeso y obesidad.

Tabla 12. Factores asociados entre el estado nutricional y hábitos de sueño. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características antropométricas	Hábitos de sueño			valor-p
	mediana	(rango)	(rango intercuartil)	
Estado nutricional (3 categorías)				<0,001
Normal	12	(8 - 17)	(11 - 14)	
Sobrepeso	11	(7 - 16)	(7 - 14)	
Obesidad	10	(8 -14)	(10 - 11)	
Estado nutricional (4 categorías)				<0,001
Normal	12	(8 - 17)	(11 - 14)	
Sobrepeso	11	(7 - 16)	(7 - 14)	
Obesidad I	10	(8 - 14)	(10 - 11)	
Obesidad II	12	(10 -14)	(10 -14)	

Prueba de Kruskal-Wallis

Fuente: Elaboración propia (2019)

Leyenda: puntaje máximo 18 y puntaje mínimo 0

En la tabla N.12 podemos observar que los hábitos de sueño son mejores en personas con estado nutricional normal que en aquellos con sobrepeso y obesidad.

Tabla 13. Factores asociados entre el estado nutricional y hábitos alimenticios. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características antropométricas	Hábitos alimenticios			valor-p
	mediana	(rango)	(rango intercuartil)	
Estado nutricional (3 categorías)				<0,001
Normal	31	(19 - 46)	(26 - 35)	
Sobrepeso	34	(7 - 37)	(26 - 37)	
Obesidad	28	(14 - 37)	(24 - 30)	
Estado nutricional (4 categorías)				<0,001
Normal	31	(19 - 46)	(26 - 35)	
Sobrepeso	34	(7 - 37)	(26 - 37)	
Obesidad I	28	(14 - 37)	(24 - 30)	
Obesidad II	29,5	(25 - 34)	(25 - 34)	

Prueba de Kruskal-Wallis

Fuente: Elaboración propia (2019)

Leyenda: puntaje máximo 54 y puntaje mínimo 0

Existe una relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, siendo mejores en personas con peso saludable que en aquellos con sobrepeso y obesidad como se observa en la tabla N.13.

Tabla 14. Factores asociados entre el estado nutricional y autocuidado y cuidado médico. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características antropométricas	Autocuidado y cuidado médico			valor-p
	mediana	(rango)	(rango intercuartil)	
Estado nutricional (3 categorías)				0,004
Normal	14	(6 - 21)	(13 - 19)	
Sobrepeso	15	(3 - 23)	(14 - 17)	
Obesidad	11	(8 - 22)	(10 - 16)	
Estado nutricional (4 categorías)				0,007
Normal	14	(6 - 21)	(13 - 19)	
Sobrepeso	15	(3 - 23)	(14 - 17)	
Obesidad I	11	(8 - 22)	(10 - 16)	
Obesidad II	15	(9 - 21)	(9 - 21)	

Prueba de Kruskal-Wallis

Fuente: Elaboración propia (2019)

Leyenda: puntaje máximo 24 y puntaje mínimo 0

Como se observa en la tabla N.14 las personas con estado nutricional normal tienen mejores hábitos de auto cuidado y cuidado médico, sin embargo la diferencia con aquellos con sobrepeso y obesidad no fue muy grande.

4.3 TABLAS DE FACTORES ASOCIADOS A LAS CATEGORÍAS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE.-

Tabla 15. Características demográficas y laborales asociadas al estilo de vida saludable. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características demográficas y laborales	Poco saludable		Saludable		Muy saludable		valor-p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Sexo							0,074
Femenino	26	(13,68)	160	(84,21)	4	(2,11)	
Masculino	20	(22,73)	64	(72,73)	4	(4,55)	

Características demográficas y laborales	Poco saludable		Saludable		Muy saludable		valor-p
	promedio	± DE	promedio	± DE	promedio	± DE	
Edad (años cumplidos)	33,78	8,53	32,16	7,52	33,75	9,30	0,389*

Promedio ± DE: Promedio ± desviación estándar
* Prueba ANOVA

Características demográficas y laborales	Poco saludable			Saludable			Muy saludable			valor-p
	mediana	rango	intercuartil	mediana	rango	intercuartil	mediana	rango	intercuartil	
Tiempo trabajando en la empresa (años cumplidos)	6	(1 - 14)	(3 - 9)	4	(0 - 30)	(2 - 8)	5	(1 - 10)	(2,5 - 8)	0,097**

Rango: Valor mínimo - Valor máximo.
**Prueba Kruskal-Wallis

Fuente: Elaboración propia (2019)

Al valorar los factores asociados a las categorías de estilos de vida, ninguna de las características demográficas (sexo, edad, tiempo trabajando en INDECOPI) estuvo asociada, como podemos observar en la tabla N.15.

Tabla 16. Características antropométricas y del estado nutricional asociadas al estilo de vida saludable. INDECOPI, Lima - Perú 2018.

Características antropométricas	Poco saludable			Saludable			Muy saludable			valor-p
	mediana	rango intercuartil		mediana	rango intercuartil		mediana	rango intercuartil		
Peso (Kilogramos)*	80,5	(52,8 - 107,5)	(72 - 86,1)	63,8	(47,0 - 100,0)	(58,5 - 74,9)	59,5	(52,8 - 61,3)	(55,6 - 61,0)	<0,001*
Rango: Valor mínimo - Valor máximo. **Prueba Kruskal-Wallis										
Características antropométricas	Poco saludable		Saludable		Muy saludable		valor-p			
	promedio	± DE	promedio	± DE	promedio	± DE				
Talla (metros)*	1,66	0,09	1,63	0,08	1,59	0,09	0,012			
Índice de masa corporal (Kg/m²)*	28,45	3,68	25,27	3,21	23,13	1,80	<0,001			
Circunferencia de cintura (centímetros)*	92,67	9,34	84,75	9,75	78,25	7,07	<0,001			
Promedio ± DE: Promedio ± desviación estándar * Prueba ANOVA										
Características antropométricas	Poco saludable		Saludable		Muy saludable		valor-p			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)				
Estado nutricional (3 categorías)							<0,001			
Normal	6	(4,35)	126	(91,30)	6	(4,35)				
Sobrepeso	22	(21,57)	78	(76,47)	2	(1,96)				
Obesidad	18	(47,37)	20	(52,63)	0	(0,00)				
Estado nutricional (4 categorías)							<0,001			
Normal	6	(4,35)	126	(91,30)	6	(4,35)				
Sobrepeso	22	(21,57)	78	(76,47)	2	(1,96)				
Obesidad I	16	(47,06)	18	(52,94)	0	(0,00)				
Obesidad II	2	(50,00)	2	(50,00)	0	(0,00)				
Riesgo cardiovascular							<0,001			
Sin riesgo	6	(5,56)	96	(88,89)	6	(5,56)				
Con riesgo	40	(23,53)	128	(75,29)	2	(1,18)				

Fuente: Elaboración propia (2019)

Como se observa en la tabla N.16 el peso, el IMC, la circunferencia de cintura, el estado nutricional y el riesgo cardiovascular mostraron asociación con los estilos de vida saludables. Además, resulta resaltante que los cambios de peso, IMC y circunferencia de cintura son mayores en la transición de los estilos de vida poco saludables al estilo de vida saludable, en comparación con la transición de estilos de vida saludable a estilos de vida muy saludables. También resaltamos que al evaluar la relación del estilo de vida con el estado nutricional, se observa que la proporción de evaluados con estilo de vida saludable y muy saludable se reduce de manera progresiva a medida que el estado nutricional pasa del estado normal al sobrepeso y la obesidad. Esta reducción se da a expensas del incremento en la proporción de sujetos con estilo de vida poco saludable. De forma similar, la proporción de sujetos con estilo de vida saludable y muy saludable es menor en los trabajadores con riesgo cardiovascular.

CAPÍTULO V.- DISCUSIÓN

Según la “Organización Panamericana de la Salud (OPS)”, en la región de América Latina y el Caribe, cerca del 50% de habitantes tienen sobrepeso. Con excepción de Haití, Nicaragua y Paraguay, más de la mitad de todos los países de nuestra región tienen sobrepeso, los países con las tasas de sobrepeso más elevadas son Chile, México y Bahamas con 63%, 64% y 69% respectivamente⁽²⁴⁾.

En el presente estudio se encontró que el 49,64% tienen un peso dentro del rango considerado como saludable según la OMS; 36,69% se encuentran con sobrepeso; y 13,67% con obesidad. Esto quiere decir que más de la mitad, 50,36%, no tiene un peso saludable debido al exceso de peso.

Estos resultados son bastante similares a los obtenidos por la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2017 donde el 53,8% de la población mayor de 15 años tuvo exceso de peso, teniendo 35,5% sobrepeso y 18,3% obesidad⁽²⁵⁾.

En un estudio realizado en Chile por el investigador Rinat Ratner, “estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile”, se halló que el 40% de la población tenía un peso saludable y el 60% exceso de peso⁽²⁶⁾. Este estudio muestra relación con la presente investigación, ya que en ambos casos se encontró un porcentaje mayor de personas con exceso de peso en comparación a aquellos que se encontraron con un peso saludable.

Existen distintos factores que representan el aumento del sobrepeso y la obesidad, definitivamente uno de estos es el cambio de las conductas alimentarias. Las conductas alimentarias han ido cambiando debido al crecimiento económico, la globalización y la expansión de la urbanización, estos llevaron a la reducción del consumo de alimentos locales y tradicionales, aumentando así el consumo productos industrializados, productos

hipercalóricos ricos en grasas saturadas y azúcares, pero escasos en micronutrientes. Otro factor importante es la tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento del sedentarismo, en muchos casos afectado por el tipo de trabajo que realizan las personas⁽²⁶⁾.

La OMS junto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) publicaron en 2013 el documento “Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción”. Dicho documento busca reducir los riesgos de salud en los lugares de trabajo, ahí se describen políticas saludables sobre la implementación de ambientes adecuados para la alimentación de los trabajadores y la adecuada atención sanitaria⁽²⁷⁾.

En el presente estudio existe una relación entre la actividad física y el deporte con el estado nutricional, se encontró que aquellos con estado nutricional normal son los que tuvieron mejor puntaje en dicha sección de la encuesta de estilos de vida y los que tienen un estado nutricional de sobrepeso u obesidad el puntaje era menor, evidenciando que aquellas personas que tienen mejores hábitos con respecto a la actividad física suelen tener un peso sano.

Los hábitos de sueño también han mostrado tener relación con el estado nutricional, las personas con mejores hábitos de sueño son los que tienen un peso saludable.

Otra relación interesante fue la de hábitos alimenticios con el estado nutricional, evidenciando que aquellas personas con mejores hábitos alimenticios tienen un peso sano a diferencia de los que tuvieron hábitos alimenticios poco saludables se encontraron en sobrepeso u obesidad. Cabe recalcar que al ser este un estudio transversal, podemos tener casos de personas que estuvieran mejorando sus hábitos y siguen teniendo sobrepeso o casos de personas con un peso sano que tengan estilos de vida poco saludables y que estos todavía no se han reflejado en el estado nutricional.

Con respecto a los estilos de vida saludables se halló una relación significativa entre estos y el estado nutricional. Lo que quiere decir que a mejor puntaje en la encuesta de estilos de vida saludables, representando estilos de vida saludables y muy saludables el IMC era menor representando un estado nutricional normal. Por consiguiente los estilos de vida poco saludables se encuentran entre los trabajadores con obesidad y con riesgo cardiovascular.

En un estudio realizado en Paraguay por las investigadoras Fabiana Paredes G, Liz Ruiz Díaz y Natalia González, “Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral” publicado en el año 2017 se compararon dos grupos de trabajadores, un grupo tenía ambiente saludable de trabajo y el otro no, se evaluaron diferentes factores en ambos grupos como estado nutricional, hábitos alimenticios y hábitos de vida saludable. En total se evaluó a 121 trabajadores, el grupo que tenía ambiente saludable de trabajo estaba formado por 55 personas y las otras 66 personas fueron las que no tuvieron entorno laboral saludable. En este trabajo se concluyó que el entorno laboral saludable influye en hábitos relacionados a las enfermedades crónicas no transmisibles de origen nutricional (ECNTON) como lo son los hábitos alimenticios. Ya que los estilos de vida saludable pueden verse reflejados en una mejora en la productividad laboral, menor ausentismo, mayor satisfacción por uno mismo, motivación y una mejor salud para el trabajador, se considera que los ambientes laborales son un espacio ideal para promover la salud y prevenir las ECNTON⁽²⁸⁾.

CAPÍTULO VI.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES.-

1. Se cumplieron a cabalidad el objetivo general y los objetivos específicos, encontrando que existe una relación entre el estado nutricional y los estilos de vida. Esto determina el grado de relevancia del estudio, ya que el estado nutricional de una persona no solo se rige por la alimentación, es un conjunto de hábitos que incluyen la calidad de sueño, actividad física, consumo de drogas, entre otros, que van favoreciendo o perjudicando nuestro estado de salud. Como bien define la OMS “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades”.

2. En cuanto al estado nutricional, se encontró que más de la mitad de los trabajadores tienen exceso de peso, de igual manera más de la mitad tiene riesgo cardiovascular, haciéndolos propensos a enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, problemas cardíacos, cáncer, entre otros. Lo cual significa un gran gasto para el mismo trabajador, el empleador, el estado y la sociedad.

3. La gran mayoría mostró tener estilos de vida saludables, sin embargo no debería ignorarse a aquellos individuos con estilos de vida poco saludables (46 personas), a pesar de representar un menor porcentaje, los estilos de vida poco saludables están muy relacionados a morbilidad y esto afectaría a los actores antes mencionados.

6.2 RECOMENDACIONES.-

1. Dado que existe una evidente relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables, se recomienda a los directivos de la empresa implementar en el área de bienestar laboral un programa de promoción de la salud. Con esta finalidad se recomienda realizar actividades educativas en torno a la salud, como por ejemplo charlas y asesoría nutricional donde presenten temas como las consecuencias del sedentarismo, el impacto de los hábitos en el estado nutricional, las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles ocasionadas por sobre peso y obesidad y la importancia del sueño en la salud, entre otras. También se recomienda que el área de bienestar laboral fomente la actividad física realizando campeonatos o eventos sociales relacionados al deporte y la salud.
2. Debido a que más de la mitad de trabajadores se encuentra con exceso de peso, se recomienda la implementación de un servicio de alimentación balanceada en los comedores de la empresa. Dirigido por un nutricionista que además realice evaluaciones y asesorías nutricionales que fomenten una alimentación saludable.
3. Se recomienda a la empresa implementar las recomendaciones anteriores de forma voluntaria y progresiva, manejando una serie de incentivos para aquellos que las cumplan. Sobre todo en aquellos en riesgo de presentar o que presentan sobrepeso y obesidad y aquellos que no tienen estilos de vida saludables.

CAPÍTULO VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nieto H. Salud laboral. Medicina y salud pública [Internet]. 1999 [Consultado el 12 de junio 2018]; 1(1):1-37. Disponible en http://www.medicos-municipales.org.ar/cymat/salud_laboral1.pdf
2. Dra. María Neira. Fundamentos de la OMS para entornos laborales. 2010. [Consultado el 12 de junio 2018]; [https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf]
3. Organización Mundial de la Salud. Uso e interpretación de la antropometría [Internet]. Ginebra: OMS. 2018 [Consultado el 12 de junio 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: OMS. 2017 [Consultado el 12 de junio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
5. Foz M, Gill B, Jover E, Mantilla T. Obesidad y riesgo cardiovascular: Estudio dórica [Internet] Madrid: Médica Panamericana; 2004 [Consultado el 12 de junio 2018]. Disponible en: <http://190.110.100.15/profesores/gicaza/Respaldo%20FONIS%20RCVM/arrugat/DORICA%20Med%20Clin%202004-123-686-691.pdf>
6. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta. MINSA, Lima. 2012.
7. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta. MINSA, Lima. 2012.
8. Guerrero LR, León AR. Estilo de vida y salud. Educere [Internet] 2010 [Consultado el 12 de junio 2018]; 14(1): 13-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
9. María MA, Cadena G, Saldaña MR, Martínez CA. Evaluación del Estilo de Vida y Depresión en Estudiantes Universitarios. Desarrollo Científico Enfermería [Internet] 2011 [Consultado el 12 de junio 2018]; 19(8): 2648. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-264.pdf>

10. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Organizacióm Mundial de la Salud. Ottawa, Canadá. 1986.
11. Alviter NG, Moctezuma EM. Impacto de la promoción de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida. *Drugs and Addictive Behavior* [Internet] 2017 [Consultado el 12 de junio 2018]; 2(2): 225-35. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2442>
12. Geetha A, Gopalakrishnan S, Umadevi R. Prevailing lifestyle risk factors and its association with complications among hypertensives in a rural area of Kancheepuram district in Tamil Nadu. *International Journal Of Community Medicine And Public Health* [Internet] 2017 [Consultado el 12 de junio 2018]; 4(9): 3442-8. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108180/1/EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf
13. Quintero MA, Torres IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual* [Internet] 2005 [Consultado 12 Jun 2018]; 13(1): 19-36. Disponible en: http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos%20REDCUPS/Investigacion_Creencias_y_%20Estilos_de_vida.pdf
14. Beltrán O, Quintero L, Chaparro O. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. *Revista Med* [Internet] 2007 [Consultado 12 Jun 2018]; 15(2): 207-17. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. *Nutrición* [Internet]. Ginebra: OMS. 2016 [Consultado el 12 de junio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
16. Jenkins CD. *Mejoremos la salud a todas las edades: Un manual para el cambio de comportamiento*. Pan American Health Org [Internet] 2005 [Consultado el 12 de junio 2018]; 23(1): 525-Guí. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf>
17. Organización Internacional del Trabajo. *Una deficiente alimentación en el trabajo afecta a la salud y la productividad informe OIT*. 2005

18. Wanjek C. Food at Work: Workplace Solutions for Malnutrition, Obesity and Chronic Diseases [Internet]. 22. Ginebra: ILO; 2005 [Consultado 12 Jun 2018]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_publ_9221170152_en.pdf
19. Potarazu S. ¿Está la India demasiado obesa?. CNN: CNN en español; 20 de septiembre 2015 [Internet] [Consultado 12 Jun 2018]. Disponible en: <http://cnnespanol.cnn.com/2015/09/20/esta-la-india-demasiado-obesa/>
20. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
21. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 8: Trabajo decente y crecimiento económico. 2015 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/economic-growth/>
22. Organización Mundial de la Salud [home page en internet]. Ginebra: OMS; c 2017 [actualizado Oct 2017; citado 07 Nov 2017]. Obesidad y sobrepeso [aprox.1 pantalla] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
23. Martínez H, Àvila E. [Internet] Méjico: Editorial UCBSB; 2010 [Consultado 12 Jun 2018]; Disponible en: <http://www.bibvirtual.ucb.edu.bo/opac/Record/100000292>
24. OPS costa rica. Sobrepeso en la población de América Latina y el Caribe. Costa Rica; 2018.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Base de datos en internet] Lima; 2016 – [Acceso 3 de octubre de 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html.
26. Rinat Ratner, Jimena Sabal, Paulina Hernández. Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. Chile; 2013.
27. Organización Mundial de la Salud. Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. Ginebra 2013.

28. Fabiana Paredes G, Liz Ruiz Díaz, Natalia González C. Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. Asunción, Paraguay. 2017.
29. Palomares, L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. [Tesis de Licenciatura en Internet] Perú: Editorial UPC, Universidad Privada de Ciencias Aplicadas, 2015 [Consultado 12 Jun 2018]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/.../TesisdeMaestría_LitaPalomar

CAPÍTULO VIII.- GLOSARIO

Índice de masa corporal (IMC):

El IMC es la relación entre el peso en kilos y la estatura en metros cuadrados, se obtiene mediante la fórmula: peso (kg)/ estatura al cuadrado (m)² y se usa para determinar el estado nutricional de un individuo en bajo peso, peso adecuado, sobrepeso y obesidad⁽²²⁾.

Estilos de vida:

Son un conjunto de hábitos asociados al comportamiento individual y patrones de conducta, estos pueden ser saludables o dañinos promoviendo o limitando la longevidad⁽²³⁾.

Antropometría:

Es el estudio de las proporciones y medidas del cuerpo humano.⁽²⁴⁾

Estado nutricional:

Es el resultado fisiológico de la alimentación de un individuo⁽²⁵⁾.

Sobrepeso:

Es el exceso de peso en una persona caracterizado por la acumulación anormal de grasa. Una forma de diagnosticar el sobrepeso es mediante el IMC, cuando este es mayor a 24.9 se considera sobrepeso⁽²²⁾.

Obesidad:

Cuando una persona tiene un IMC mayor a 30 es considerada obesa⁽²²⁾.

Circunferencia de cintura:

Esta medición es un indicador de riesgo cardiovascular. Se mide la cintura el punto medio entre la última costilla y el hueso iliaco (aprox. a la altura del ombligo) para realizar esta prueba es necesario que la persona se encuentre en posición e soldado, pies juntos, brazos a los lados y abdomen relajado⁽²⁶⁾.

Riesgo cardiovascular:

Es el riesgo que tiene un individuo de tener enfermedades cardiovasculares⁽²⁶⁾.

CAPÍTULO IX.- ANEXOS

Anexo 1: Formulario de consentimiento informado
(Facilitado por la Universidad Científica del Sur)

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la misma, así como de su rol como participantes. La presente investigación es conducida por Sandra Cauvi Harten, Bachiller de la Universidad Científica del Sur. El objetivo de este estudio es determinar el índice de correlación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables en trabajadores corporativos de Lima metropolitana. Y para ello, se tendrá que responder también a un cuestionario de preguntas, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos de duración.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez terminada la investigación, todo material será desechado.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Sandra Cauvi Harten. Consiento voluntariamente participar de la investigación y responder de manera anónima el cuestionario.

Nombre del participante: _____ Fecha: _____

Firma del participante: _____

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

Ficha de recolección de datos generales para el estado nutricional

Datos Personales y antropométricos

Fecha de evaluación (DD/MM/AA):

Empresa – Sede:

Nombres:

Apellidos:

Sexo: F M

Edad (años):

Estatura (m):

Peso (kg):

IMC:

Perímetro de cintura (cm):

Anexo 3: Cuestionario Validado sobre Estilos de Vida Saludables

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Cuestionario validado por Salazar y Arrivillaga⁽²⁹⁾

Sexo: Masculino:___ Femenino:___ Edad: ___ Distrito de procedencia: _____

Profesión: _____ Especialidad:_____

Estudios: Diplomado:___ Maestría:___ Doctorado:___ Otros:___

Estado civil: Soltero:___ Casado:___ Divorciado:___ Viudo:___

Tiempo laborando en INDECOPI:_____

Horas que trabaja al día:_____

Por favor marcar con una “X” la casilla que mejor describa tu comportamiento. Te pedimos contestar con mucha sinceridad. No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo a lo que generalmente sueles hacer. No existen respuestas buenas ni malas. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

Condición de actividad física y deporte	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿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?				
¿Terminas el día con vitalidad y sin cansancio?				
¿Mantienes tu peso corporal estable?				
¿Practicas ejercicios que te ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, kung fu, danza)?				

Recreación y manejo del tiempo libre	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Practicas actividad física de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)?				
¿Incluyes momentos de descanso en tu rutina diaria?				
¿Compartes con tu familia y/o amigos el tiempo libre?				
¿En tu tiempo libre: lees, vas al cine, paseas, escuchas música?				
¿Destinas parte de tu tiempo libre para actividades académicas o laborales?				
¿Ves televisión 3 o más veces al día?				

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Fumas cigarrillo o tabaco?				
¿Prohíbes que fumen en tu presencia?				
¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?				
¿Consumes licor o alguna otra droga cuando te enfrentas a situaciones de angustia o problemas en tu vida?				
¿Dices "no" a todo tipo de drogas?				
¿Consumes más de 3 tazas de café al día?				

Sueño	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Duermes al menos 7 horas diarias?				
¿Trasnochas?				
¿Duermes bien y te levantas descansado?				

¿Te es difícil conciliar sueño?				
¿Tienes sueño durante el día?				
¿Tomas pastillas para dormir?				

Hábitos alimenticios	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
¿Añades sal a las comidas ya servidas?				
¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				
¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?				
¿Acostumbras a comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?				
¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogurt?				
¿Sueles consumir leche, yogurt o quesos bajo en grasas o "light"?				
¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?				
¿Consumes embutidos (jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?				
¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?				
¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?				
¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?				
¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado,				

estofado, a la plancha o sudado?				
¿Cuándo comes fuera de casa sueles ordenar platos al horno, al vapor o a la parrilla?				
¿Desayunas todos los días?				
¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas etc.)?				

Autocuidado y cuidado médico	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Vas al odontólogo por lo menos una vez al año?				
¿Vas al médico por lo menos una vez al año?				
¿Cuándo te expones al sol usas protector solar?				
¿Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial?				
¿Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año?				
¿Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estado gripal?				
¿Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos?				
¿Cómo conductor o pasajero usas cinturón de seguridad?				