



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA
SALUD EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A
TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART
HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

SILVA REYES, LUIS ENRIQUE

ORCID: 0000-0002-8169-9428

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Silva Reyes, Luis Enrique

ORCID: 0000-0002-8169-9428

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

MIEMBRO

Dra. Córdor Heredia, Nelly Teresa

MIEMBRO

Magtr. Romero Acevedo, Juan Hugo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y por haberme permitido descubrir mi propósito. Me enseñó el camino que lleva a lo bueno, y me concedió todo lo que mi corazón anhelaba, haciéndose realidad todos mis sueños.

Luis Enrique Silva

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, por ser el motor que me impulsa a seguir adelante. Por el ejemplo, la paciencia y por confiar y creer en mí. Sin sus palabras de aliento no hubiera llegado hasta donde estoy.

Luis Enrique Silva

RESUMEN

La presente investigación, siendo el planteamiento del problema ¿cuáles son las características del estilo de vida como determinante de la salud de los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019?, tiene como objetivo: Caracterizar el estilo de vida como determinante de la salud en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter _ Nuevo Chimbote, 2019. De tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con diseño de una sola casilla. Con un universo muestral de 60 trabajadores, a quienes se le aplicó el instrumento: Cuestionario de determinante de la salud, para su posterior procesamiento y análisis. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: En hábitos nocivos, 71,7% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. En autocuidado, 85% no realizan examen periódico. En actividad, 26,7% realizan deporte en sus tiempos libres Y, en alimentación, consumen diariamente: 45% frutas; 66,6% carne; 66,7% fideos; 71,7% pan y 53,4% verduras. De 3 a más veces/semana consumen: 41,7% huevos; 43,4% legumbres y 36,6% lácteos. De 1 a 2 veces/semana consumen: 48,4% pescado; 46,7% embutidos; 36,6% refrescos y 48,4% frituras. En hábitos nocivos, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. En autocuidado, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas y no han realizado examen periódico. En actividad, menos de la mitad realizan algún deporte en sus tiempos libres. En alimentación, menos de la mitad consumen frutas diario, más de la mitad consumen: carne, fideos, arroz, papas, verduras y hortalizas diariamente. La mayoría consumen pan y cereal diario.

Palabras claves: Determinante de la salud, Estilo de vida, Trabajadores.

ABSTRACT

The present research, being the problem statement what are the characteristics of lifestyle as a determinant of health of workers with part-time contract of the company Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019, has as objective: To characterize the lifestyle as a determinant of health in workers with part-time contract of the company Promart Homecenter _ Nuevo Chimbote, 2019. Of quantitative, descriptive, cross-sectional type with single-cell design. With a sample universe of 60 workers, to whom the instrument was applied: Health determinant questionnaire, for subsequent processing and analysis. The following results and conclusions were obtained: In harmful habits, 71.7% consumed alcoholic beverages occasionally. In self-care, 85% do not perform periodic examinations. In activity, 26.7% do sports in their free time. And, in diet, they consume daily: 45% fruits; 66.6% meat; 66.7% noodles; 71.7% bread and 53.4% vegetables. From 3 to more times/week they consume: 41.7% eggs; 43.4% legumes and 36.6% dairy products. From 1 to 2 times/week they consume: 48.4% fish; 46.7% sausages; 36.6% soft drinks and 48.4% fried foods. In terms of harmful habits, the majority consumed alcoholic beverages occasionally. In self-care, more than half sleep 6 to 8 hours and have not had a periodic check-up. In terms of activity, less than half do some kind of sport in their free time. In nutrition, less than half consume fruits daily, more than half consume: meat, noodles, rice, potatoes, vegetables and greens daily. Most of them consume bread and cereal daily.

Key words: Health determinant, Lifestyle, Workers.

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| Título | i |
| Equipo de Trabajo | ii |
| Hoja de Firma de Jurado y Asesor | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Dedicatoria | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| Contenido | viii |
| Índice de Tablas | ix |
| Índice de Gráficos | x |
| I. Introducción | 1 |
| II. Revisión de la Literatura | 9 |
| III. Metodología | 25 |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 25 |
| 3.2. Diseño de la investigación | 25 |
| 3.3. Población y muestra | 25 |
| 3.4. Definición y operacionalización de las variables | 26 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 29 |
| 3.6. Plan de análisis | 31 |
| 3.7. Matriz de consistencia | 33 |
| 3.8. Principios éticos | 34 |
| IV. Resultados | 35 |
| 4.1. Resultados | 35 |
| 4.2. Análisis de los resultados | 43 |
| V. Conclusiones | 82 |
| Aspectos Complementarios | 85 |
| Referencias Bibliográficas | 86 |
| Anexos | 119 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| TABLA 1: ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 | 35 |
| TABLA 2: ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN AUTOCUIDADO EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 | 37 |
| TABLA 3: ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 | 39 |
| TABLA 4: ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 | 41 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| GRÁFICO 1: PORCENTAJE EN EL HÁBITO DE FUMAR EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 | 35 |
| GRÁFICO 2: FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 | 36 |
| GRÁFICO 3: NÚMERO DE HORAS DE SUEÑO EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 | 37 |
| GRÁFICO 4: FRECUENCIA EN LA HIGIENE PERSONAL EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 | 38 |
| GRÁFICO 5: PORCENTAJE DE LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL, QUE REALIZAN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 | 38 |
| GRÁFICO 6: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SUS TIEMPOS LIBRES LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 | 39 |

GRÁFICO 7: ACTIVIDAD FÍSICA QUE HAN REALIZADO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS, DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 40

GRÁFICO 8: FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019 42

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el estilo de vida sigue siendo uno de los problemas fundamentales de salud pública en todo el mundo, además, los comportamientos de riesgo y el impacto en la salud han aumentado significativamente. La juventud, culturalmente, ha sido catalogada como la etapa con mayor incidencia de riesgos que predisponen en la aparición de distintas enfermedades (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que, la alimentación inadecuada, la falta de actividad física y el consumo de alcohol y tabaco se encuentran entre los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, presentándose en forma de hipertensión arterial, hiperglicemia, sobrepeso u obesidad. Se calcula que, 17,7 millones de personas murieron por esta causa, representando 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones fueron a causa de cardiopatías coronarias, y 6,7 millones por accidentes cerebrovasculares (2).

Además, se menciona que, un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado es un factor de riesgo considerable para la aparición de enfermedades no transmisibles. En el 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 años a más tenían sobrepeso, entre los cuales, más de 650 millones eran obesos. Los cambios alimentarios y la actividad física están vinculadas con los cambios ambientales y sociales que, a su vez, se encuentran asociados al desarrollo y la falta de políticas de apoyo en diversos sectores (salud, agricultura, transporte, medio ambiente, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación) (3).

En México, la alimentación de los adultos jóvenes, en su mayoría, no es la recomendada para su salud, esto combinado con el sedentarismo predispone a

desarrollar obesidad y sobrepeso. Últimamente, la incidencia de obesidad ha ido incrementando, en mujeres con un 73% y en hombres con un 69,4%, situando a la ciudad de México en el segundo lugar de los países con un porcentaje mayor de obesidad (4).

Diversos estudios confirman que el estilo de vida varía según sexo, en donde los hombres reportan la mayor incidencia de actividades físico deportivas y de ocio, mejor calidad de sueño y consumen menos dulces. No obstante, presentan mayor actividad sexual riesgosa, hábitos nocivos (consumo de alcohol, cigarrillos, drogas ilegales) y consumo insuficiente de frutas y verduras (5).

Por otro lado, en Colombia, según un estudio nacional, reporta que, 87% de las personas manifiestan haber consumido, al menos una vez en su vida, bebidas alcohólicas, presentando en hombres la mayor incidencia con un 91%, seguido de las mujeres con un 83%. Además, el consumo de bebidas alcohólicas en varones inicio alrededor de los 16 años, a diferencia de mujeres, que comenzó a partir de los 18 años (6).

Según la OMS, cada año se producen 3 millones de muertes a nivel mundial debido al consumo de alcohol, representando un 5,3% de todas las defunciones, siendo el grupo etario de 20 a 39 años con mayor incidencia, con un 13,5%. El uso excesivo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos (7).

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), reporta que, 37,3% de los pobladores entre los 15 años a más presentan sobrepeso, y 18,3% obesidad, siendo la región Tacna con el mayor porcentaje de sobrepeso

(40,9%); seguido del Callao (39,2%); Piura, La Libertad (38,9%); Lima, Moquegua (38,8%) y Tumbes (38,7%) (8).

A su vez, según un estudio realizado en una universidad de Lima, arrojó datos alarmantes en cuanto a la actividad física, salud nutricional y estado de salud. En actividad física, se reporta que, 46,5% de jóvenes no realizan algún deporte y que 46% de los que sí realizan, lo hacen una o dos veces por semana, algo que está por debajo de los requerimientos recomendados. Con respecto a la salud nutricional, se ha evidenciado que, los jóvenes presentan menor índice en el consumo de frutas y verduras, y un mayor porcentaje en el consumo de proteínas y calorías. Y, en relación al estado de salud, 78,6% de los jóvenes consideran a su salud como buena y muy buena, sin embargo, se observó que, 37,3% fuman cigarrillos, 63,1% consumen alcohol y 4,9% consumen drogas (9).

Por otra parte, en Áncash, según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 43,7% de la población padece alguna enfermedad crónica, ubicando a Áncash en el segundo lugar con el mayor índice de enfermedades no transmisibles. Un estilo de vida sedentario y una alimentación inadecuada predisponen al desarrollo de este tipo de padecimientos (10).

Asimismo, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se ha registrado un total de 1235 casos de obesidad en Nuevo Chimbote, siendo en su mayoría mujeres, con un total de 954, a diferencia de varones, con un total de 380. Estas cifras van en aumento, haciendo posible la aparición de enfermedades como la hipertensión y diabetes, siendo mortales a futuro, siempre y cuando no se tenga un control adecuado (11).

En lo referente a conducta sexual, en Chimbote, en el Hospital la Caleta, en el año 2018, se reportó 101 casos nuevos de VIH y 8 de Sida, cuyas edades oscilan entre los 21 y 30 años. De esta cifra, 65% pertenecen a varones y 35% a mujeres (12).

Además, en la Red Pacífico Sur, en el mismo año, se reportó 21 casos de VIH, mayormente en Nuevo Chimbote con un número de 15 casos, seguido de 3 en Casma, 1 en la zona de San Rafael y 2 en Huarney. Dichos casos detectados corresponden a personas con edades entre los 15 a 40 años, siendo mayor la incidencia en jóvenes, y todas causadas por transmisión sexual (13).

En la empresa Promart Homecenter, los trabajadores con contrato a tiempo parcial, enfrentan una situación similar. La necesidad de trabajar para sustentar sus estudios universitarios o para poder tener una autonomía laboral y social, ha generado ciertas modificaciones en sus estilos de vida, teniendo un impacto significativo en la salud.

Las obligaciones académicas y el cumplimiento de actividades propias del trabajo, condiciona a que el adulto tenga que desvelarse con frecuencia, reduciendo sus horas de sueño, provocando que su concentración y rendimiento disminuyan. Asimismo, la falta de descanso provoca una baja en las defensas de su sistema inmune, siendo vulnerables a que enfermen.

Esto implica también que, existan cambios en el horario de comidas, a que pasen tiempos largos sin ingerir algún alimento, o consuman alimentos con bajo aporte nutricional. Incluso, el tiempo para alimentarse es limitado, disminuyendo el número de comidas al día, predisponiendo a problemas de salud.

Además, se evidencia una mayor prevalencia en el consumo de sustancias nocivas (alcohol, cigarro), complicando más aún la salud de los colaboradores. Es preciso señalar que, el consumo de sustancias nocivas influye de manera directa en el comportamiento sexual, generando posibles factores de riesgo como: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) o VIH.

A esto se suma, el comportamiento sedentario y la insuficiente actividad física que realizan los trabajadores, contribuyendo al desarrollo de diversos problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, sobrepeso y obesidad. La alimentación y la actividad física cumplen un papel fundamental en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Por otro lado, la escasa sensibilización y educación en temas de salud, hace que sea difícil la adopción de comportamientos promotores de salud, impidiendo gozar de buena salud y calidad de vida, incluyendo el bienestar físico, psicológico y social.

Definitivamente, los jóvenes enfrentan una diversidad de factores de riesgo en la salud, debido a un estilo de vida no saludable. Entre los principales factores de mayor incidencia en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter son: consumo de sustancias nocivas, autocuidado, actividad y ejercicio y alimentación y nutrición.

Frente a lo expuesto se considera oportuno la realización del presente estudio planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son las características del estilo de vida como determinante de la salud de los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Caracterizar el estilo de vida como determinante de la salud en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

Y para dar respuesta al objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los estilos de vida como determinante de la salud en la dimensión hábitos nocivos (hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas) en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote.

Identificar los estilos de vida como determinante de la salud en la dimensión autocuidado (horas de sueño, higiene personal, examen médico periódico) en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote.

Identificar los estilos de vida como determinante de la salud en la dimensión actividad y ejercicio en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote.

Identificar los estilos de vida como determinante de la salud en la dimensión alimentación y nutrición en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote.

Los estilos de vida y las conductas poco saludables siguen siendo uno de los principales factores desencadenantes de diversas enfermedades, siendo la causa principal de la mortalidad a nivel mundial, las cuales pueden ser prevenidas

mediante la adopción de hábitos y conductas beneficiosas para la salud, jugando así un papel importante en la mejora de la calidad de vida.

En este sentido, el presente trabajo de investigación será importante para el profesional de enfermería porque permitirá generar conocimientos y motivarlos a indagar más sobre estos temas de interés en salud pública, con el propósito de poder contribuir a que el individuo adquiera habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado; orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.

El profesional de enfermería a través de la adquisición de conocimientos e información, fomentará el perfeccionamiento de la educación en salud y asesoramiento sanitario, involucrando el nivel individual, como también en la familia y comunidad.

Además, es esencial para los trabajadores de la empresa Promart Homecenter porque, a través de la presentación de los resultados, se buscará incentivar al trabajador a que participe en programas de sensibilización, a fin de que desarrollen estilos de vida saludables, mejorando su calidad y previniendo el desarrollo de enfermedades, mediante la identificación de condiciones de riesgos que son modificables a estrategias de intervención, evitándolas o, en caso de tenerlas, lograr intervenir en etapas tempranas, siendo reversibles.

Asimismo, esta información será sustancial para las autoridades regionales: Dirección de Salud de Áncash (DIRESA) y los establecimientos de salud porque, mediante las conclusiones y recomendaciones, se fomentará el fortalecimiento en el primer nivel de atención, con el objetivo de brindar un mejor servicio a la

persona de manera integral, favoreciendo los procesos de prevención y promoción de la salud que implican mejorar la calidad de vida.

El estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo, de corte transversal con diseño de una sola casilla. El universo muestral estuvo constituido por 60 trabajadores, a quienes se le aplicó el instrumento: Cuestionario de determinante de la salud, utilizando como técnica la entrevista y la observación. Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel, para luego ser exportados a un software PASW Statistics versión 18.0 para su procesamiento. Para el análisis, se construyeron tablas estadísticas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, teniendo los siguientes resultados y conclusiones:

En hábitos nocivos, 71,7% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. En autocuidado, 85% no realizan examen periódico. En actividad y ejercicio, 26,7% realizan deporte en sus tiempos libres Y, en alimentación, consumen diariamente: 45% frutas; 66,6% carne; 66,7% fideos, arroz; 71,7% pan, cereal y 53,4% verduras, hortalizas. De 3 a más veces/semana consumen: 41,7% huevos; 43,4% legumbres y 36,6% lácteos. De 1 a 2 veces/semana consumen: 48,4% pescado; 46,7% embutidos; 36,6% refrescos y 48,4% frituras.

En hábitos nocivos, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. En autocuidado, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas y no han realizado examen periódico. En actividad, menos de la mitad realizan algún deporte en sus tiempos libres. En alimentación, menos de la mitad consumen frutas diario, más de la mitad consumen: carne, fideos, arroz, papas, verduras y hortalizas diariamente. La mayoría consumen pan y cereal diario.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional

Paternina, C. (14) en su investigación titulada “Enfermedades en Jóvenes de una Escuela Policial y su Asociación con los Estilos de Vida, Sucre 2016”, tuvo como objetivo: determinar la asociación entre las enfermedades presentes en los jóvenes de la escuela de formación de la Región Caribe y los estilos de vida adquiridos durante el año de entrenamiento, su metodología fue de tipo analítico transversal. Los resultados muestran una asociación positiva entre la dimensión nutrición y la presencia de enfermedades durante el entrenamiento ($p=0.003$). De igual forma entre la dimensión responsabilidad en salud ($p=0.016$). Concluyendo que, los jóvenes en entrenamiento policial presentan estilos de vida inadecuados, según lo propuesto por Nola Pender, con una significación marcada en alimentación no saludable y poca responsabilidad en su salud, influenciados por los cambios situacionales del entorno.

Tenesaca, P. (15) en su investigación titulada “Impacto del Estilo de Vida sobre el IMC de los Trabajadores Recolectores de Basura, EMAC 2017”, tuvo como objetivo: determinar el impacto del estilo de vida sobre el índice de masa corporal de los trabajadores recolectores de basura de la EMAC, 2017, utilizó una metodología de tipo descriptivo – transversal, teniendo como resultados que, 6,5% de los trabajadores que tienen un peso normal presentan un estilo de vida regular, mientras que 27,1% presentan un buen estilo de vida; 14,9% de los trabajadores que tienen sobrepeso

presentan un estilo de vida regular, mientras que 37,3% presentan un buen estilo de vida. Del 13,9% de los trabajadores se encuentran en obesidad grado I y II. Concluyendo que, si bien el estilo de vida no es completamente determinante en el índice de masa corporal, si representan una mayor influencia.

Amador, E. (16) en su investigación titulada “Estilos de Vida relacionados con la Actividad Física y Hábitos Alimenticios de Pacientes con Diabetes Mellitus y su relación con el Nivel de Adherencia a Tratamiento Farmacológico y No Farmacológico, atendidos en Institución Prestadora de Servicio de Salud del Distrito de Barranquilla 2017 – 2018”, tuvo como objetivo: determinar la relación entre los estilos de vida relacionados con actividad física y hábitos alimenticios, y el nivel de adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de los pacientes con diabetes mellitus. El estudio fue descriptivo, analítico de corte transversal, teniendo como resultado que, 64% de los pacientes presentan un riesgo de no adherencia al tratamiento, mientras que 84,9% no son adherentes a las recomendaciones de estilos de vida. Se concluye que, los estilos de vida adoptados por los pacientes con diabetes influyen en la adherencia a los tratamientos.

A nivel nacional

Parravicini, J. (17) en su investigación titulada “Relación entre Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida en Trabajadores del Centro de Salud Santiago. Ica, junio 2018”, tuvo como objetivo: determinar la relación entre los factores biosocioculturales con los estilos de vida de los trabajadores del

centro de salud Santiago de la Ciudad de Ica, junio 2018, utilizó una metodología de tipo descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal, dando como resultado que, la mayoría son del sexo femenino (71,1%), de 30 – 49 años (55,6%) y con ingresos económicos de s/.1000 a 3500 (66,7%). Los estilos de vida alimenticios, descanso y actividad no son saludables (86,7%), el disfrute del tiempo no es saludable (64,4%) y los estilos de vida en el consumo de tabaco y alcohol si son saludables (82,2%). Se concluye que, los factores biosocioculturales no se relacionan significativamente con los estilos de vida de los trabajadores, siendo los coeficientes de correlación muy bajos y su significancia mayor es de 0,05.

Villanueva, A. (18) en su investigación titulada “Influencia de Estilos de Vida en la Satisfacción Laboral de los Trabajadores de la Dirección Regional de Salud, Tumbes 2019”, tuvo como objetivo: determinar de qué manera los estilos de vida influyen en la satisfacción laboral de los trabajadores de la Dirección Regional de Salud, Tumbes 2019. El estudio fue cuantitativo, de tipo transversal correlacional, con diseño no experimental. Los resultados muestran altos porcentajes en los estilos de vida e insatisfacción, con un 58,3% y 62,5% respectivamente. Concluyendo que, los estilos de vida si influyen de forma directa en la satisfacción laboral de los trabajadores de Dirección Regional de Salud de Tumbes, observando la existencia de correlación estadísticamente significativa, determinando que, al mejorar los estilos de vida, se incrementa la satisfacción laboral de los trabajadores.

Itusaca, G. (19) en su investigación titulada “Estilos de Vida Saludables y su relación con el Estado Nutricional de los Trabajadores del Centro de Salud de Maras, del Distrito de Maras, Provincia de Urubamba – Cusco, 2018”, tuvo como objetivo: determinar la influencia de los estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del centro de salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba – Cusco, 2018, su metodología fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal. Los resultados demuestran un estilo de vida no saludable y poco saludable, con un 46,2% y 38,5% respectivamente. Asimismo, en el estado nutricional, 42,3% presenta sobrepeso y obesidad. Concluyendo que, existe una asociación significativa entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional de los trabajadores, ambas presentan un nivel positivo considerable: a mayor valor en el estilo de vida saludable, existirán mejores niveles en el estado nutricional.

A nivel local

Villacorta, G. (20) en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018”, tuvo como objetivo: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Cochac – Huaraz, 2018, su metodología fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, dando como resultado que, 87,6% de los adultos presentan un estilo de vida no saludable. Asimismo, en los factores biosocioculturales: 58,4% son del sexo femenino; 43% tienen de 20 a 35 años; 25,5% tienen secundaria incompleta; 29,2% son ama de

casa y 53,3% tienen un ingreso económico de s/.100 a 599. Se concluye que, la mayoría de los adultos presentan estilos de vida no saludables, además, no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Aniceto, Z. (21) en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Caraz – Áncash, 2020”, tuvo como objetivo: determinar los estilos de vida de los adultos del distrito de Caraz – Áncash, 2020, utilizó una metodología de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo – correlacional, de diseño transversal y no experimental, teniendo como resultado que, 77% de los adultos encuestados presentan un estilo de vida no saludable. Asimismo, en los factores biosocioculturales: 51,2% son del sexo femenino; 57,4% tienen de 36 a 59 años; 29% tienen secundaria incompleta; 25% son empleadas y 42,8% tienen un ingreso económico de s/.600 a 1000. Se concluye que, si existe una asociación directa y estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida de los adultos del distrito de Caraz.

López, D. Pumachaico, E. (22) en su investigación titulada “Estilo de Vida Saludable y Factores Sociales de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote – 2018”, tuvo como objetivo: conocer la relación del estilo de vida y factores sociales del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional del Santa de Nuevo Chimbote, utilizó una metodología de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, dando como resultado que, la mayoría de los estudiantes

presentan un estilo de vida no saludable (50,6%). Además, la mayoría son del sexo femenino (93,1%); de 20 a 24 años (49,4%); proceden de familia nuclear (52,5%); son del I ciclo (30,6%) y no trabajan (86,3%). Se concluye que, existe relación significativa del estilo de vida del estudiante de enfermería con la edad ($p=0.038$) y el ciclo de estudios ($p=0.004$). En el sexo, condición laboral y tipo de familia no se asocia significativamente con el estilo de vida.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se sustenta según la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender y el Modelo de Determinantes de la Salud de Dahlgren y Whitehead. Según el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), la salud es definida como un potencial inherente a la persona, que se encuentran influenciados por factores como: la conducta, el autocuidado, relaciones intrapersonales, entre otras. A estos factores se les conoce como los determinantes de la salud a partir del modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead. Estos determinantes pueden ser positivos o negativos formando parte del proceso salud – enfermedad (23).

La adultez temprana o adulto joven, es el periodo de tiempo que comprende entre los 18 hasta los 29 años, que se caracteriza por ser un periodo de posibilidades. Las personas jóvenes toman decisiones independientes y aceptan responsabilidades propias, dejan de ser adolescentes, pero aún no se han establecido en el papel de adulto (24).

Además, presentan un buen funcionamiento corporal, proporcionándole seguridad, poder y dominio. La destreza manual y agudeza visual están en

su máximo potencial, logrando una mayor coordinación, agilidad, resistencia y fuerza, permitiendo alcanzar una fuerza muscular máxima, siempre y cuando esta sea desarrollada. Mayormente, los jóvenes suelen ser capaces de mantener y conservar su salud de manera continua, teniendo un grado de preocupación menor. El vínculo entre la conducta y la salud describe la coherencia entre los agentes físicos, cognoscitivos y emocionales, en donde este último es el que decide cierta conducta o no (24).

En general, los jóvenes son considerados un grupo sano en la población. El joven nace con un potencial biológico propio para la salud, que paulatinamente, ira desarrollando un potencial basado en la educación, la adquisición de aptitudes y la experiencia de vida. Los hábitos básicos direccionados a la salud son esenciales, esto va a depender mucho de la personalidad, la conducta y el entorno social en el que se desenvuelva el joven (25).

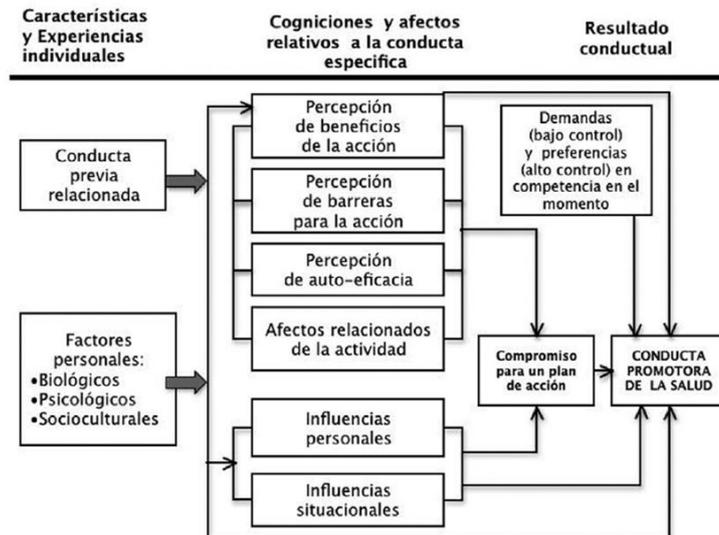
En tal sentido, el MPS de Nola Pender está centrado en explicar la relación de factores que determinan los comportamientos en salud. Si bien, los factores de riesgos son conductas propias de la persona, es necesario también su modificación, a través de la prevención y promoción de la salud, reduciendo las probabilidades de padecer de alguna enfermedad (26).

Es por ello que, el MPS expone, de manera general, características esenciales que influyen en el cambio de la conducta de las personas, sus actitudes y motivaciones hacia comportamientos que promoverán salud. Este modelo está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje

social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. En el primero, se postula la importancia de los procesos cognitivos en la modificación de la conducta. Y en el segundo, se considera a la intencionalidad como un componente motivacional para poder conseguir un logro. La intencionalidad hay que ser entendida como el compromiso personal con la acción (27).

A partir de estas teorías, Nola Pender empieza en la construcción del MPS. Este modelo sigue siendo de gran importancia en el quehacer del profesional de enfermería, debido a que integra los conocimientos y experiencias propias del individuo que, en interacción con su ambiente, mejoran los resultados asociados a salud. La conducta promotora de salud se ve influenciada por diferentes aspectos: las características y experiencias individuales previas, por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos (28).

Nola Pender, dentro de su modelo, describe que los factores cognitivos y conductuales de los seres humanos, son modificados por factores personales, intrapersonales y situacionales. Hay que mirar al individuo como un ser integral analizando su estilo de vida, las fortalezas, sus potencialidades, la resiliencia y las capacidades que tienen en la toma de decisiones en relación a su salud y su vida. Sin embargo, la persona también podría estar determinada por barreras relacionadas con la edad, género, nivel socioeconómico, grado de urbanización, autoestima, emociones y cultura, obstaculizando la adquisición de conductas saludables (29).



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996. Cid PH, Merino J, Stjepovich J.

En el esquema podemos situar a los componentes por columnas fijadas de izquierda a derecha. La primera describe sobre las características y experiencias individuales de las personas, en donde abarca dos conceptos: conductas previas (están relacionado con experiencias anteriores que pudieran tener efectos en el comportamiento de la promoción de la salud) y factores personales, condiciones y afectos relacionados (elementos y características categorizadas: nivel biológico, psicológico y social, que determinan el cambio de actitud hacia la conducta promotora) (30).

En la segunda columna, se describe los componentes centrales del modelo, comprendiendo los siguientes conceptos: beneficios percibidos por la acción (resultados positivos anticipados que son producto de la conducta de salud), barreras percibidas para la acción (condiciones negativas propias de la persona que interfieran en la intencionalidad y la conducta), autoeficacia percibida (competencia de uno mismo para ejercer una cierta conducta), el afecto relacionado con el comportamiento (emociones que ocurren a partir de un comportamiento particular), influencias

interpersonales (participación de la familia para el compromiso a adoptar conductas de promoción de salud) y las influencias situacionales (condiciones del entorno que permitan el compromiso en la conducta) (30).

Y finalmente, la tercera columna, se describe acerca del resultado conductual, que abarca los siguientes conceptos: compromiso en un plan de acción (se identifica el concepto y se desarrolla una estrategia analizada con anterioridad), demandas (conductas del individuo que no puede controlar, como el entorno, trabajo y responsabilidades familiares) y preferencias contrapuestas inmediatas (conductas del individuo que si puede controlar en sus acciones a elegir algo) y la conducta promotora de salud (resultado de la acción dirigida de forma positiva generando el bienestar óptimo, compromiso personal y una vida productiva) (31).

Definitivamente, lograr un estilo de vida saludable debe ser uno de los principales objetivos de todas las personas de los diversos grupos etarios, en donde se incluya la integración de conductas promotoras de salud dirigidas a conseguir una salud positiva. El MPS proporciona una base para estudiar la forma en que las personas toman decisiones sobre el cuidado de su salud, y como guía multidimensional de percepciones y acciones autoiniciadas que permitan determinar el nivel de bienestar, realización y autorrealización de la persona (32).

Es por ello que, la educación en salud, para la disciplina de enfermería, es una herramienta promocional y preventiva que a través de la implementación de estrategias educativas contribuye a la adopción de estilos de vida saludables. Las estrategias educativas deben fundamentarse

en modelos de autocuidado direccionadas a conservar la salud, prevenir factores de riesgo y promover la toma de decisiones promotoras de salud en las personas (33).

Como profesional de enfermería, es importante transformar el paradigma de salud, es decir, dar mayor realce a lo promocional, preventivo y no a lo recuperativo. La transformación de este paradigma implica entender que la salud no es gasto, sino inversión. Si las personas, especialmente adultos jóvenes, presentaran un comportamiento saludable (actividad física, alimentación saludable, autocuidado, etc.) se podría disminuir y prevenir la predisposición a enfermar (34).

En ese sentido, el enfermero está capacitado en planificar, ejecutar y evaluar programas de salud, investigaciones y educación de acuerdo a la realidad del entorno. Asimismo, ejercerá liderazgo, observando el hacer y quehacer en el espacio del joven sano o enfermo. El enfermero permitirá facilitar el sendero para la atención primaria en salud a nivel preventivo, disminuyendo la vulnerabilidad y teniendo un impacto en la calidad de vida (34).

Por su parte, los determinantes de la salud son aquellas dimensiones en donde las personas viven, trabajan o estudian y que pueden perjudicar la salud. Asimismo, engloba aspectos macroeconómicos como la política y la cultura, variables intermedias relacionadas con el nivel social de una población y aspectos individuales como el estilo de vida, antecedentes genéticos y las condiciones de vida. El sistema de salud de un país, es también, un determinante de la salud, ya que las posibilidades de acceso y

uso efectivo de los servicios se diferencian según el nivel socioeconómico (35).

En tal sentido, en 1991, Dahlgren y Whitehead, propone un modelo en el que explican cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de la interrelación entre los distintos niveles de agentes causales. Desde el nivel relacionado al individuo y a las comunidades, hasta el nivel que corresponde a las condiciones generales, económicas, culturales y de medio ambiente (36).



Fuente: Determinantes de la Salud. Dahlgren y Whitehead, 1991

Este modelo se presenta de manera concéntrica, en donde se describe los factores determinantes: En la parte central, se ubican los factores que no se pueden modificar (edad, sexo, antecedentes genéticos, entre otros). En la capa siguiente, se ubica los factores relacionados con los estilos de vida del individuo, que se encuentran influenciados por el contexto social y comunitario, y por las condiciones de vida y de trabajo. Y finalmente, en la capa más externa, se encuentra el entorno macro político, que comprende las condiciones generales (socioeconómico, cultural y ambiental) de la

sociedad en la que vivimos. Los cambios que se den en esta última capa, afectan significativamente a la población, ya que aquí se sitúan las políticas que conforman el estado de bienestar (educación, atención sanitaria y protección social) (37).

El esquema de Dahlgren y Whitehead, sugiere desarrollar la política de salud desde un enfoque distinto, creando condiciones estructurales con estrategias a nivel individual y fortaleciendo el avance social, mediante el fomento de condiciones justas y construyendo mecanismos que puedan abordar los determinantes de la salud (38).

En tal sentido, los estilos de vida son uno de los principales determinantes que influyen en la predisposición de enfermedades. Se definen, como estilo de vida, a un sistema de comportamientos constantes en el tiempo que poseen las personas de manera individual o colectiva, a fin de satisfacer sus necesidades y alcanzar su desarrollo personal. Hay que enfatizar, que el comportamiento que adoptan las personas, influye de manera significativa en el proceso salud – enfermedad. El estilo de vida del individuo determinará el que enferme o permanezca sano (39).

Tras ello, la promoción de los estilos de vida saludables, conlleva a conocer aquellos comportamientos o hábitos que mejoran o debilitan la salud de las personas, adoptando nuevas conductas promotoras en salud, influyendo en la predisposición de obtener resultados físicos y fisiológicos inmediatos en su bienestar. Las principales causas de muertes ya no se originan por enfermedades infecciosas sino las que vienen de un estilo de vida y conductas poco saludables. Por ello, los hábitos o conductas que

adopta la persona, familia o comunidad pueden ser orientados y promovidos por el profesional de enfermería, a fin de igualar las oportunidades entre todos los actores sociales, permitiendo un mayor equilibrio en las relaciones de perfección y de poder (40).

Es por eso que, un estilo de vida saludable asegura el mantenimiento y conservación de la salud, a través de conductas promotoras en salud. La conducta y la motivación son pilares esenciales para la adopción de estilos de vida saludables, mediante la toma de decisiones saludables. Dentro de las dimensiones de los estilos de vida saludables, se encuentra (41):

- **Dimensión de Alimentación y Nutrición:** Esta dimensión está centrada en la selección, conocimientos y consumo de alimentos necesarios para el mantenimiento de la salud. En tal sentido, la nutrición es la ingesta de alimentos que están vinculados con las necesidades dietéticas del organismo. Una nutrición saludable (dieta suficiente y equilibrada) combinada con la actividad física, serán elementos fundamentales en la buena salud (42).
- **Dimensión de Autocuidado:** En esta dimensión el individuo tiene la capacidad para realizar actividades necesarias que favorezcan en la mejora de su calidad de vida, esto implica una autodeterminación y responsabilidad frente a diversas experiencias que le obligan a seleccionar acciones relacionados con factores protectores o de riesgo para su salud (43).
- **Dimensión de Actividad Física y de Ocio:** Se define al movimiento corporal que realizan los músculos esqueléticos produciendo un

gasto de energía. La actividad física es una herramienta efectiva y eficaz para la promoción de la salud y estilo de vida, contribuyendo a prevenir posibles enfermedades (44).

- **Dimensión de Comportamiento Sexual:** Es la conducta en relación a la sexualidad, a través de diversos tipos de práctica sexual, influenciadas por múltiples factores (sociales, familiares, conocimiento sobre salud sexual, etc.) (45).
- **Dimensión de Consumo de Sustancias Nocivas:** Implica el consumo de alcohol, cigarro y drogas, que son perjudiciales para la salud. El consumo de sustancias nocivas se ve influenciado por la presión social y factores culturales, teniendo como consecuencias negativas no solo en el ámbito académico o laboral, sino para la salud (46).
- **Dimensión de Habilidades para la vida:** Se define como aquellas destrezas que permitan al individuo desarrollar y enfrentar, de manera positiva, los retos de la vida diaria. Entre las habilidades se destacan: el manejo de emociones y sentimientos, la empatía, las relaciones interpersonales, la comunicación efectiva, el pensamiento creativo y crítico, la autonomía y toma de decisiones, solución de conflictos, autoestima y manejo del estrés (47).

La promoción de la salud esta direccionada en capacitar a las personas y comunidades, a fin de potenciar los estilos de vida previniendo y/o disminuyendo aquellos factores que predisponen a enfermar, mejorando la calidad de vida. La educación en la salud permite el desarrollo de las

necesidades, motivaciones y actitudes responsables ante la promoción, prevención, mantenimiento y recuperación de la salud. El desarrollo de la promoción de la salud constituye un tema de carácter esencial en la construcción de un mundo humano y saludable (48).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de la investigación

Descriptivo: Se detalló el fenómeno sin modificación alguna, en donde se registraron las características, rasgos y particularidades de la realidad, tal y como se observó (49).

Cuantitativo: Se utilizó técnicas cuantitativas y estadísticas, basadas en fenómenos observables, susceptibles a medición y análisis matemático (50).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola castilla: Se realizó una sola medición de las variables en cada individuo. El investigador no realizó manipulación de variables no existentes (51).

3.3. Población y muestra

Universo Muestral

Estuvo constituido por 60 trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote.

Unidad de Análisis

Cada trabajador con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote.

Criterios de Inclusión

- Trabajadores con contrato a tiempo parcial que tengan 3 meses laborando en la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote.
- Trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote que tenga disponibilidad y acepten participar del estudio.

Criterios de Exclusión

- Trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote que presenten problemas en la comunicación que les impida participar de este estudio.
- Trabajador que no cuente con conexión a internet o algún medio de comunicación móvil.

3.4. Definición y operacionalización de variables

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Se considera al conjunto de patrones, conductas y decisiones que son constantes en el tiempo, de una persona o grupo de personas, vinculados a condiciones de vida, factores socioculturales y características personales. Estos estilos de vida pueden ser saludables o no saludables, determinando la presencia de factores de riesgo o protectores que influyen en el proceso salud – enfermedad (52).

Escala Nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólica

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

N° de horas que duerme

- 06 h a 08 h
- 08 h a 10 h
- 10 h a 12 h

Frecuencia con que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se bañan

Realiza algún examen médico

- Si
- No

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Operacional

Se define como la forma y manera de proporcionar al cuerpo humano los nutrientes que necesita para subsistir, asimismo, la nutrición es el proceso en donde el cuerpo utiliza el alimento para crecer, desarrollarse y mantener su salud. La alimentación diaria de todo el individuo debe ser completa, equilibrada, adecuada y práctica (53).

Escala Ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica a la entrevista y la observación en la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó un solo instrumento para la recolección de datos que se detalla a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue diseñado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos, elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana y está constituido por 8 ítems sobre los estilos de vida, distribuidos de la siguiente manera (Anexo 01).

- Datos de identificación, donde se colocaron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de los estilos de vida de los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote: conductas personales (consumo de sustancias nocivas, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño y la alimentación)

Control de Calidad de los datos

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Se desarrolló a través de la consulta a miembros del área de salud que actuaron como mediador. Este trabajo se realizó con la finalidad de evaluar la propuesta del cuestionario sobre los determinantes de la salud en las

personas, desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

En las reuniones se facilitó, a los participantes que actuaban como jueces, en la información respecto a la matriz de operacionalización, que posteriormente cada uno de ellos emitió las observaciones al cuestionario propuesto, dando como respuesta, realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las interrogantes relacionadas con los determinantes de la salud de la persona.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de Contenido: Se analizó, mediante la calificación por medio de criterio de expertos (diez en total), acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se procedió a utilizar para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es de 0.998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en las personas (Anexo 02) (54).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se procedió a aplicar el cuestionario a los adultos por distintos investigadores en el mismo día de la entrevista, permitiendo ver que no exista algún cambio. Esto se realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 03) (55).

3.6. Plan de análisis

3.6.1. Procedimiento de recolección de datos

Se describen las siguientes etapas a considerar en la recolección de datos del presente trabajo de investigación.

- Se gestionó la autorización respectiva, con el gerente de tienda de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, para la aplicación del instrumento a los trabajadores.
- Se coordinó, con los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, la disponibilidad y el tiempo para la aplicación del instrumento en una fecha determinada.

- Se informó, a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, el propósito que presenta la aplicación del instrumento, y enfatizar que todo el proceso se desarrollará de forma confidencial.
- Se solicitó el consentimiento, de los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, para la participación en la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento, a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, sin antes haber explicado el contenido e instrucciones del mismo.
- El instrumento tuvo una duración de 10 minutos. El investigador marcó las respuestas según la información brindada por el trabajador con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote.

3.6.2. Análisis y procesamiento de los datos

Los datos obtenidos fueron ingresados a una base datos de Microsoft Excel, para luego ser exportados a un software PASW Statistics versión 18.0 para su procesamiento respectivo. Para el análisis de los datos, se construyeron tablas estadísticas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.7. Matriz de Consistencia

| Título | Enunciado del Problema | Objetivo General | Objetivos Específicos | Variable e Indicadores | Metodología |
|---|---|---|---|--|--|
| Estilo de Vida como Determinante de la Salud en los Trabajadores con contrato a tiempo parcial de la Empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019. | ¿Cuáles son las características del estilo de vida como determinante de la salud de los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019? | Caracterizar el estilo de vida como determinante de la salud en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los estilos de vida como determinante de la salud en la dimensión hábitos nocivos en trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote. ▪ Identificar los estilos de vida como determinante de la salud en la dimensión autocuidado en trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote. ▪ Identificar los estilos de vida como determinante de la salud en la dimensión actividad y ejercicio en trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote. ▪ Identificar los estilos de vida como determinante de la salud en la dimensión alimentación y nutrición en trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinantes de los Estilos de Vida (hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas, horas de sueño, higiene personal, examen médico, actividad física y alimentos que consumen) | <p>Diseño de Investigación: De una sola casilla.</p> <p>Tipo de Investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Universo Muestral: Constituido por 60 trabajadores.</p> |

3.8. Principios Éticos

En toda investigación, es necesario, que el investigador valore previamente los aspectos éticos, considerando el código de ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, pudiendo determinar si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la dignidad de la persona (56).

Protección de la persona

Se aplicó el cuestionario manifestándole a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter que, sus nombres no serán registrados, protegiendo su identidad y manteniendo sus datos en la esfera de lo privado.

Libre participación y derecho de estar informado

Se contó con los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter que acepten participar voluntariamente del estudio, respetando su autonomía y conociendo el propósito de la investigación (Anexo 04).

Beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el bienestar de los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter. Por tanto, el investigador respondió a las siguientes reglas: no causar daño, maximizar los beneficios y disminuir las posibles acciones negativas.

Justicia

El investigador ejerció un juicio razonable, mediante el trato equitativo a los trabajadores que participan en los procesos relacionados a la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

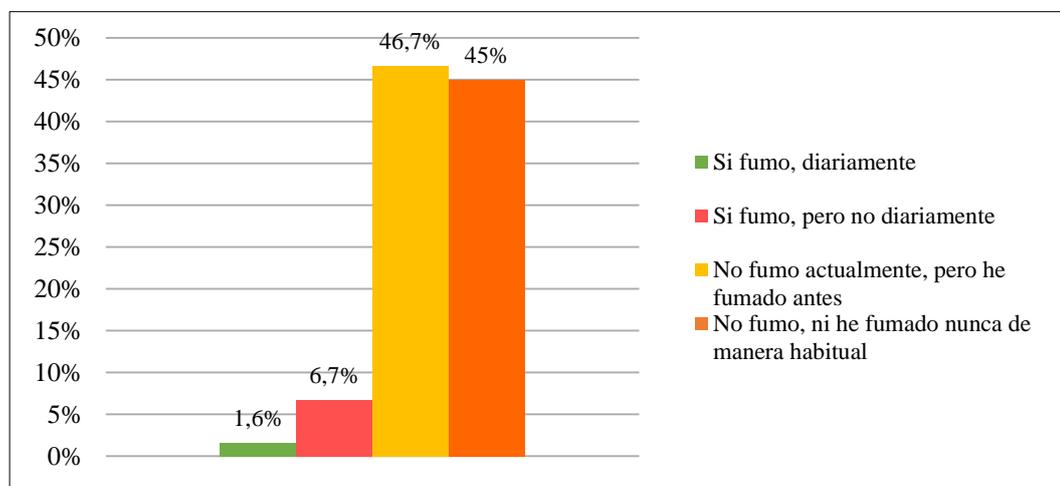
ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

| Hábito de fumar | n | % |
|--|-----------|--------------|
| Si fumo, diariamente | 1 | 1,6 |
| Si fumo, pero no diariamente | 4 | 6,7 |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes | 28 | 46,7 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 27 | 45,0 |
| Total | 60 | 100,0 |

| Consumo de bebidas alcohólicas | n | % |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| Diario | 0 | 0,0 |
| 2 a 3 veces por semana | 1 | 1,6 |
| Una vez a la semana | 0 | 0,0 |
| Una vez al mes | 3 | 5 |
| Ocasionalmente | 43 | 71,7 |
| No consumo | 13 | 21,7 |
| Total | 60 | 100,0 |

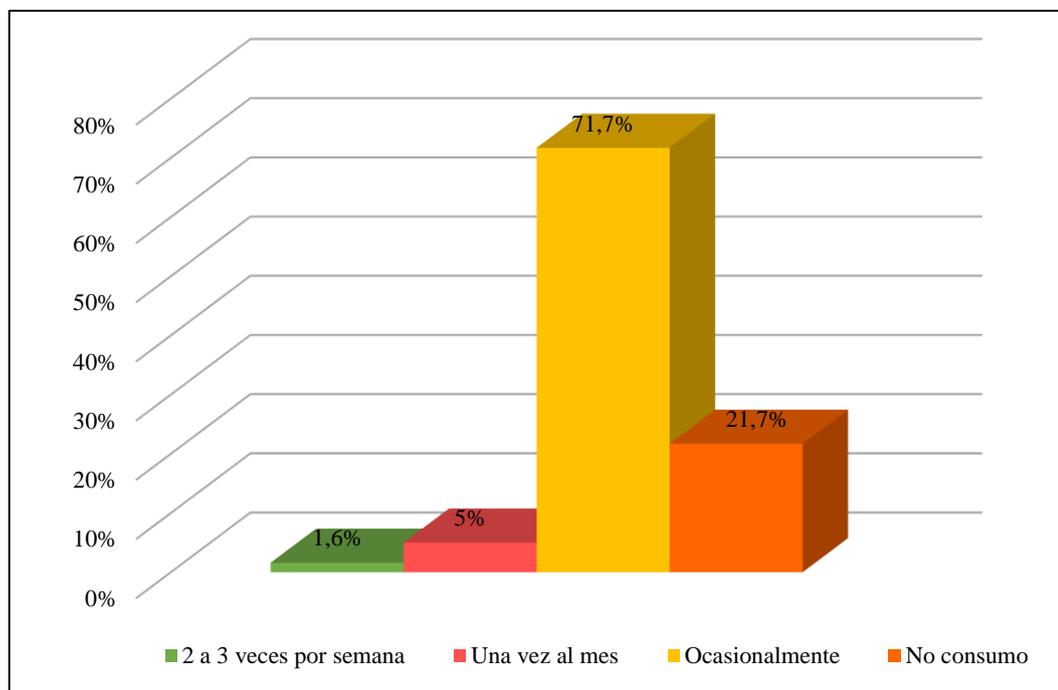
Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 01. PORCENTAJE EN EL HÁBITO DE FUMAR EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 02. FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

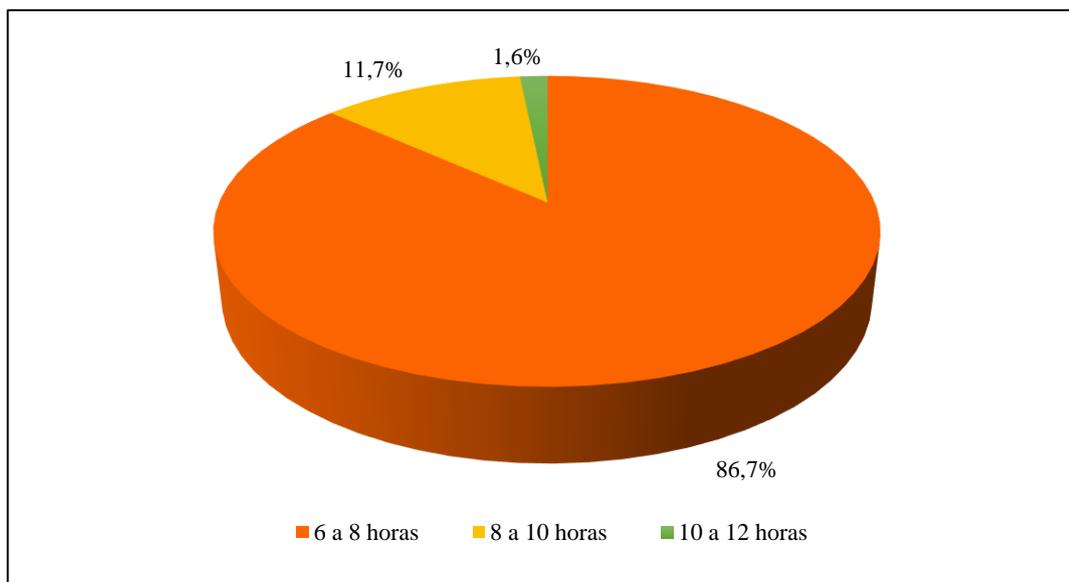
TABLA 2

ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN AUTOCUIDADO EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

| N° de horas de sueño | n | % |
|---|-----------|--------------|
| 6 a 8 horas | 52 | 86,7 |
| 8 a 10 horas | 7 | 11,7 |
| 10 a 12 horas | 1 | 1,6 |
| Total | 60 | 100,0 |
| Higiene personal | n | % |
| Diariamente | 49 | 81,7 |
| 4 veces a la semana | 11 | 18,3 |
| No se baña | 0 | 0,0 |
| Total | 60 | 100,0 |
| Examen médico periódico en un establecimiento de salud | n | % |
| Si | 9 | 15,0 |
| No | 51 | 85,0 |
| Total | 60 | 100,0 |

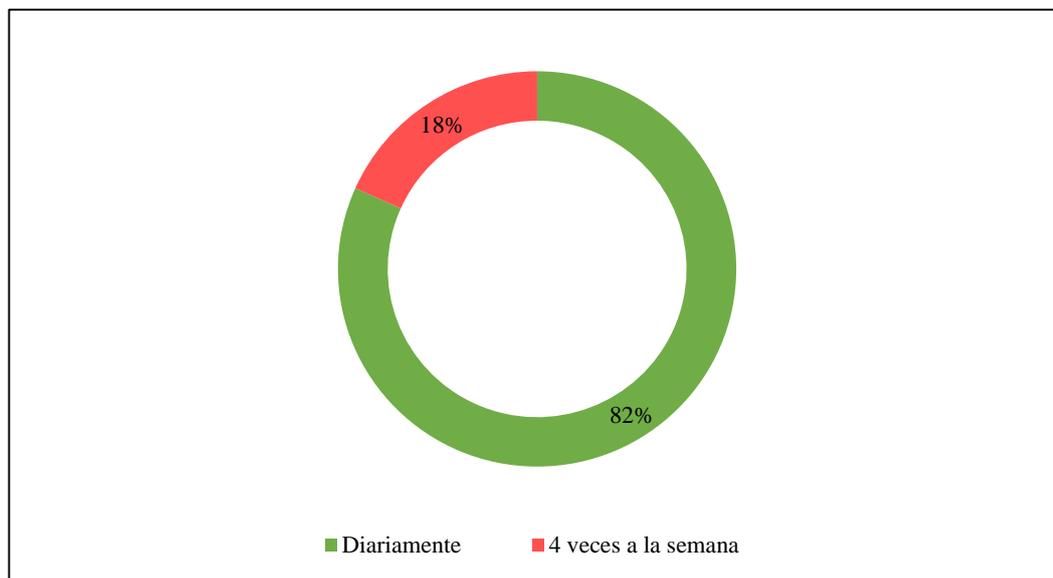
Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 03. NÚMERO DE HORAS DE SUEÑO EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019.



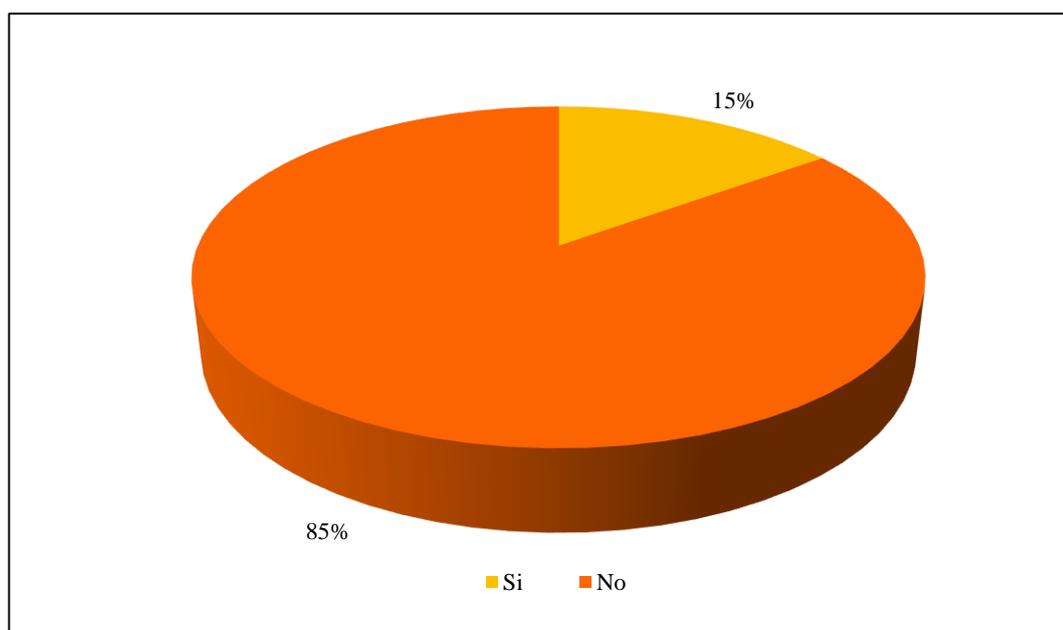
Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 04. FRECUENCIA EN LA HIGIENE PERSONAL EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 05. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL, QUE REALIZAN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

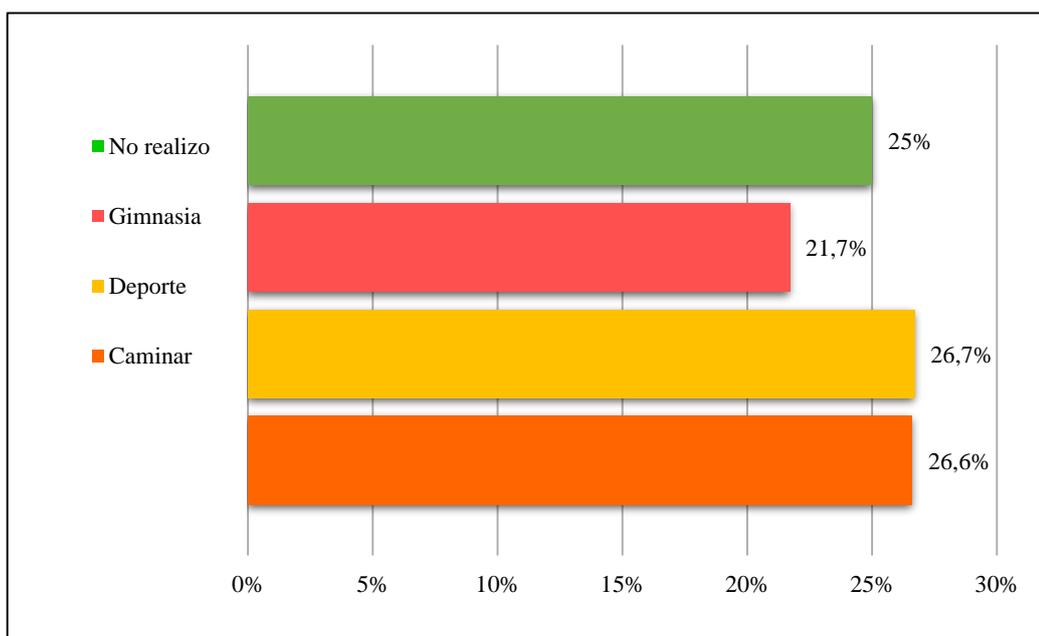
TABLA 3

ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

| Actividad física en su tiempo libre | n | % |
|---|-----------|--------------|
| Caminar | 16 | 26,6 |
| Deporte | 16 | 26,7 |
| Gimnasia | 13 | 21,7 |
| No realizo | 15 | 25,0 |
| Total | 60 | 100,0 |
| Actividad física durante más de 20 minutos | n | % |
| Caminar | 13 | 21,7 |
| Gimnasia suave | 15 | 25,0 |
| Juegos de poco esfuerzo | 2 | 3,3 |
| Correr | 11 | 18,3 |
| Deporte | 5 | 8,4 |
| Ninguna | 14 | 23,3 |
| Total | 60 | 100,0 |

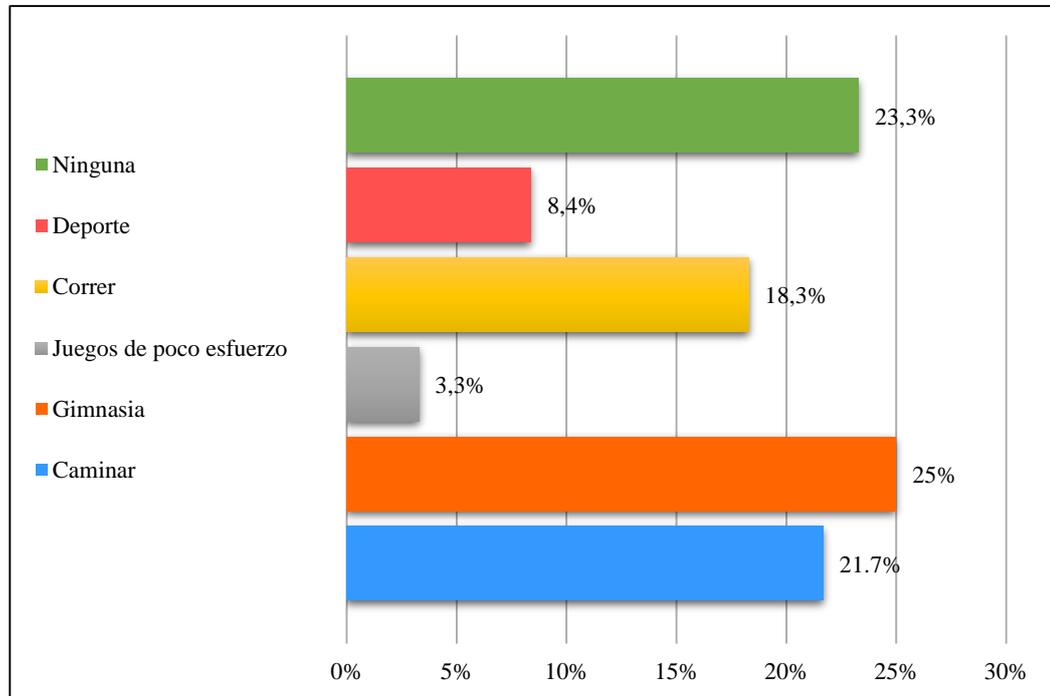
Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 06. ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SUS TIEMPOS LIBRES LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER _ NUEVO CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 07. ACTIVIDAD FÍSICA QUE HAN REALIZADO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS, EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

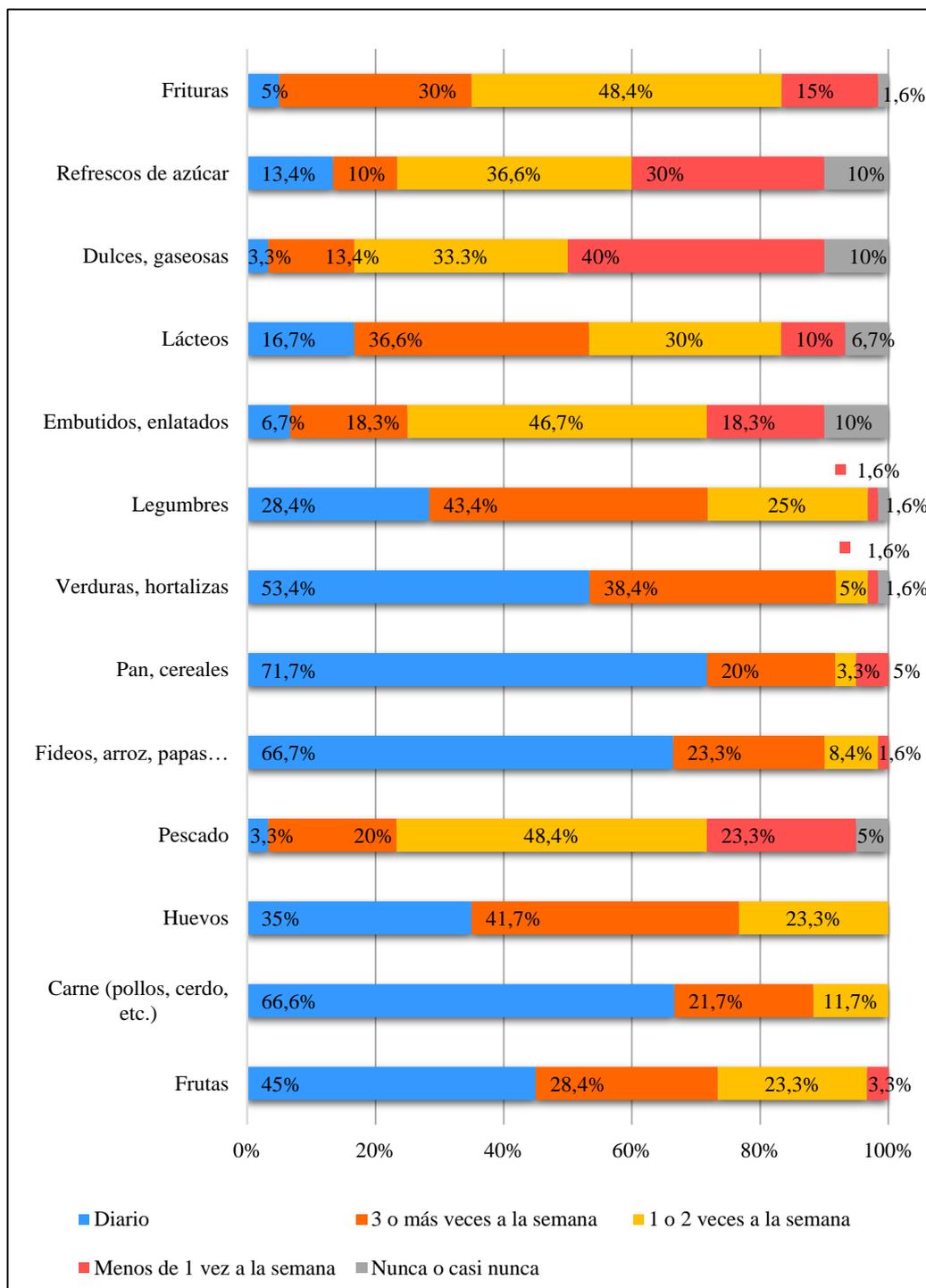
TABLA 4

ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

| Alimentos que consumen | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | | Total | |
|---------------------------------|--------|------|---------------------------|------|-------------------------|------|----------------------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frutas | 27 | 45,0 | 17 | 28,4 | 14 | 23,3 | 2 | 3,3 | 0 | 0,0 | 60 | 100,0 |
| Carne (pollo, res, cerdo, etc.) | 40 | 66,6 | 13 | 21,7 | 7 | 11,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 60 | 100,0 |
| Huevos | 21 | 35,0 | 25 | 41,7 | 14 | 23,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 60 | 100,0 |
| Pescado | 2 | 3,3 | 12 | 20,0 | 29 | 48,4 | 14 | 23,3 | 3 | 5,0 | 60 | 100,0 |
| Fideos, arroz, papas ... | 40 | 66,7 | 14 | 23,3 | 5 | 8,4 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 60 | 100,0 |
| Pan, cereales | 43 | 71,7 | 12 | 20,0 | 2 | 3,3 | 3 | 5,0 | 0 | 0,0 | 60 | 100,0 |
| Verduras, hortalizas | 32 | 53,4 | 23 | 38,4 | 3 | 5,0 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 60 | 100,0 |
| Legumbres | 17 | 28,4 | 26 | 43,4 | 15 | 25,0 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 60 | 100,0 |
| Embutidos, enlatados | 4 | 6,7 | 11 | 18,3 | 28 | 46,7 | 11 | 18,3 | 6 | 10,0 | 60 | 100,0 |
| Lácteos | 10 | 16,7 | 22 | 36,6 | 18 | 30,0 | 6 | 10,0 | 4 | 6,7 | 60 | 100,0 |
| Dulces, gaseosas | 2 | 3,3 | 8 | 13,4 | 20 | 33,3 | 24 | 40,0 | 6 | 10,0 | 60 | 100,0 |
| Refrescos de azúcar | 8 | 13,4 | 6 | 10,0 | 22 | 36,6 | 18 | 30,0 | 6 | 10,0 | 60 | 100,0 |
| Frituras | 3 | 5,0 | 18 | 30,0 | 29 | 48,4 | 9 | 15,0 | 1 | 1,6 | 60 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 07. FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinante de estilo de vida en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Adriana. Aplicado a los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables que caracterizan el estilo de vida como determinante de la salud en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA 1

En relación a los estilos de vida como determinante de la salud en la dimensión hábitos nocivos en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019, se observa que, de los 60 trabajadores encuestados, 46,7% (28) no fuman actualmente, pero han fumado antes y 71,7% (43) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

Estos resultados son similares a los encontrados por Camacho, E. (57) en su investigación titulada “Determinante de la Salud en Adultos Jóvenes. Pueblo Joven la Unión – Chimbote, 2016”, en donde reporta que, 52% no fuman, ni han fumado de manera frecuente y 59% ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas.

Asimismo, con los encontrados por Antonio, L. (58) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos del Caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2017”, registrando que, 89,9% no fuman actualmente, pero han fumado antes y 92,4% consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional.

Por su parte, en los resultados que difieren, se ha considerado a los encontrados por Alcántara, E. (59) en su investigación titulada

“Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018”, arrojando que, 41% no consume bebidas alcohólicas. No obstante, 51% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual.

Lo mismo, en los encontrados por Rojas, K. (60) en su investigación titulada “Estilo de Vida como Determinante de la Salud de los Trabajadores de la Empresa Saga Falabella – Trujillo, 2019”, en donde se registró que, 42% si fuman, pero no diariamente. Sin embargo, 36% consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional.

La dimensión hábitos nocivos es definida como una serie de factores externos o comportamientos repetitivos que provocan daño a corto o largo plazo, contribuyendo a la predisposición en la aparición de enfermedades graves (61).

Generalmente, los hábitos nocivos se da inicio a edades tempranas del desarrollo humano, constituyendo un grave y complejo fenómeno social, en donde involucra a diversos factores como: la familia y la educación. Dentro de esta dimensión se ha considerado, como variables de estudio, al hábito de fumar y el consumo de bebidas alcohólicas (62).

El tabaquismo es definido como la dependencia al tabaco, estimulada principalmente por la nicotina y por numerosos compuestos químicos como el monóxido de carbono y el alquitrán, sustancias altamente adictivas que influyen en el sistema nervioso central (SNC) (63).

Esta adicción comienza con la práctica constante en el consumo de cigarrillos, a través de la inhalación y el desprendimiento de humo producto de la combustión de diversas sustancias, como el tabaco, pero pudiendo

también ser opio, marihuana, etc., la cual será absorbida por el cuerpo a través de los pulmones. Es preciso señalar que, se considera fumador a aquella persona que tiene la costumbre de fumar, comúnmente, los fumadores son personas que inician el consumo de cigarro en eventos sociales o para aliviar el estrés (64).

En los trabajadores de la Empresa Promart Homecenter, se evidencia que, 46,7% no fuman actualmente, pero sí lo hicieron antes. Dichos resultados determinan que, varios de ellos han reconocido los efectos negativos del consumo de cigarro en la salud, permitiéndoles actuar con responsabilidad y compromiso. La actitud familiar y el entorno frente al hábito de fumar constituyen uno de los principales factores protectores que influyen en su conducta, esto ha favorecido a que el trabajador sea autónomo, evitando las presiones sociales o estereotipos relacionadas al consumo de cigarro, desarrollando un criterio positivo en salud.

Estos comportamientos promotores en salud, permiten a los colaboradores seguir respondiendo positivamente dentro de la empresa mediante el cumplimiento en los lineamientos y políticas frente al consumo de cigarro en el ambiente laboral, en el marco de la Ley N° 29517 “Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo de Tabaco”, que establece la prohibición de fumar en los interiores de los lugares de trabajo (65).

Si bien en el pasado, muchos de ellos han fumado, hoy por hoy, refieren que el fumar ya no es agradable o sencillamente no les gusta. Asimismo,

señalan que, el consumo de cigarro es altamente nocivo, en comparación con otras sustancias.

Por otro lado, la crisis sanitaria por la Covid 19, ha transformado el modo de vivir y los estilos de vida de los trabajadores. La cuarentena y el aislamiento social, producto del cierre de los diferentes espacios públicos que implican la concentración de personas (discotecas, bares, etc.), ha permitido reducir el consumo de cigarrillos. Además, muchos de ellos consideran que, el consumo de cigarro predispone a un mayor riesgo de padecer Covid 19.

Indiscutiblemente, el consumo de cigarrillos sigue siendo una de las mayores amenazas para la salud pública. Las estadísticas evidencian que el hábito de fumar se presenta, mayormente, en adolescentes y adultos jóvenes, con una mayor incidencia en el sexo masculino, mientras que, en el sexo femenino va en aumento, debido a factores sociales como el sentido de independencia, modernidad y libertad (66).

Según la ENDES, en el 2018, se reportó que, 30,8% de hombres han fumado por lo menos un cigarro en los últimos 12 meses, siendo mayor al de mujeres, con un porcentaje de 7,7%. Asimismo, se encontró que, de los encuestados, la edad promedio en la que comenzaron a fumar de manera diaria fue a los 24 años (67).

Además, la mayor frecuencia en el consumo de cigarrillos en la población de 15 y más años de edad se presentaron en Lima Metropolitana (22,8%) y la Selva (20,4%), mientras que, en la Costa y en la Sierra es menor con un 15,5% y 15,9% respectivamente. El consumo de cigarro sigue siendo uno

de los principales factores de riesgo para padecer enfermedades neoplásicas, principalmente el cáncer de pulmón, así como, el desarrollo de enfermedades isquémicas y cardiovasculares, y en el aumento de enfermedades no trasmisibles (67).

A esto se suma, un mayor riesgo en el desarrollo de síntomas graves y de fallecer a causa de la COVID 19, debido a que existe un deterioro en la función pulmonar, dificultando al cuerpo la lucha contra esta enfermedad. El dejar de consumir tabaco influye positivamente en la función pulmonar y cardiovascular, aumentando la capacidad de los pacientes con COVID 19 en responder a la infección y reducir el riesgo de muerte (68).

Es evidente que, el consumo de cigarro a nivel mundial representa una de las principales causas de muerte, producto de las complicaciones en la salud del individuo fumador, constituyendo al tabaquismo como la gran epidemia silenciosa del siglo XX. De hecho, el consumo de cigarro genera altos índices de prevalencia, generando un deseo de dejar la adicción en ciertos individuos, siendo difícil si el consumo de cigarro se ha convertido en un estilo de vida, con altos indicios de dependencia, configurando la adicción al cigarro (69).

Las complicaciones generadas por el consumo de cigarro, no solo afecta directa y personalmente al fumador activo, sino también para cualquier persona (fumadores pasivos) que se expongan a la inhalación de su humo, influyendo en la aparición de factores de riesgos propios del fumador activo (70).

En este sentido, un buen estilo de vida, a través de la modificación de la conducta, permitirá reducir la predisposición de posibles enfermedades y aumentar la calidad y esperanza de vida en personas fumadoras o no fumadoras que, al mismo tiempo, posibilita a la persona tomar conciencia de su responsabilidad personal y social en relación a su salud, trazándose metas que busquen superar la conducta adictiva. (71).

Por su parte, en el consumo de bebidas alcohólicas, el alcohol es considerado como una droga psicoactiva que influye en la capacidad de autocontrol, produciendo previamente etapas de euforia y desinhibición, debido a sus efectos en el SNC, generando dependencia a quien lo consume de manera regular (72).

Esto va a depender de factores como: la edad, el peso y la cantidad y rapidez de la ingesta. En tal sentido, los consumidores de alcohol pueden clasificarse en: abstemios (personas que no beben), bebedores sociales (beben de forma moderada, pueden emborracharse, pero no generan problemas sociales), bebedores excesivos (beben de manera excesiva y no lo reconocen, trae consecuencias sociales, económicas y médicas de su ingestión recurrente) y alcohólicos (personas que tiene dificultades para dejar de beber de manera espontánea, suelen lograrlo, pero es probable que recaigan en el hábito) (73).

El alcohol presenta una infinidad de variedades que se diferencian según su composición química, propiedades, procedencia y empleo. El más utilizado es el alcohol etílico que se obtienen de las semillas de los frutos que contiene almidón y azúcar. Las bebidas alcohólicas pueden ser:

fermentadas (la cerveza, vino y sidra); o destiladas (vodka, whisky y ron) (73).

En el estudio se reportó que, 71,7% de los trabajadores consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional. Esto se debe a que, muchos de ellos la han consumido en reuniones familiares, de trabajo, en discotecas o bares, en donde la bebida con mayor consumo es la cerveza, desplazando al vodka y al vino, siendo su consumo menos frecuente y en acontecimientos puntuales. La prevalencia en el consumo de alcohol se da con mayor incidencia en el sexo masculino. Los estereotipos sociales, la aceptación y la costumbre familiar son algunos de los factores que influyen en el consumo según sexo.

Por su parte, la empresa dispone de lineamientos frente al consumo de alcohol. Estos lineamientos se desarrollan mediante la evaluación aleatoria a los colaboradores, a través del alcoholímetro, permitiendo detectar si alguno de ellos se encuentra bajo los efectos del alcohol, reduciendo los accidentes laborales, disminución en la productividad y ausentismos laborales. Si la empresa logra identificar algún colaborador en estado etílico, automáticamente es desvinculado de la misma.

Estas medidas obligan a que el trabajador sea consciente de las posibles consecuencias que implica el consumo del alcohol en el ambiente laboral y en su salud, generando comportamientos consecuentes y prudentes, lo que hace que el consumo sea limitado y eventual.

Por otro lado, la situación sanitaria actual, ha permitido disminuir los índices de consumo en los trabajadores de la empresa Promart Homecenter,

esto en el marco de las normativas establecidas por el Estado Peruano según Decreto Supremo N° 044 – 2020 – PCM frente al estado de emergencia sanitaria. El aislamiento social, la inmovilización social obligatoria y las restricciones en la concentración de personas ha posibilitado que el consumo de bebidas alcohólicas descienda (74).

Ciertamente, el consumo de bebidas alcohólicas representa un grave problema de salud pública, siendo la quinta causa de muerte y discapacidad, influyendo en la predisposición de diversas enfermedades (cirrosis hepática, cáncer de hígado y enfermedades cardiovasculares) y a otros daños como accidentes de tránsito, problemas legales y sociales. Así como, de ocasionar graves problemas de dependencia (75).

A nivel mundial, cada cuatro de cinco jóvenes consumen alcohol y más del 40% han participado en borracheras, aumentando ocho veces más la probabilidad de iniciar el consumo de otras sustancias nocivas. Los jóvenes siguen siendo una de las poblaciones más vulnerables a desarrollar dependencia en el consumo de alcohol (76).

En México, el consumo de alcohol en jóvenes ha ido en aumento con un porcentaje del 70%, en donde el hábito de consumo consiste en beber grandes cantidades de alcohol en fiestas o reuniones hasta llegar a la embriaguez, constituyendo un factor para llegar a la dependencia: el abuso en la cantidad de alcohol y la regularidad de uso (76).

La coyuntura actual por el nuevo coronavirus y las diversas medidas de prevención, ha obligado a restringir las operaciones en restaurantes, bares, discotecas, entre otros, haciendo que el consumo de alcohol se traslade a lo

privado, convirtiendo al hogar como lugar de elección para esta conducta. Esto dependerá de la adopción de los estilos de crianza por parte de los padres, conduciendo a una disminución del consumo, específicamente cuando los padres adoptan un estilo autoritario. Sin embargo, los padres que aumentaron el consumo de alcohol en casa durante la cuarentena, contribuyen a la alteración de creencias en sus hijos, interpretando al consumo como algo cotidiano (77).

En Brasil, una encuesta en línea reveló que, 18% de la población de 18 años aumento el consumo de bebidas alcohólicas durante la pandemia. A su vez, 61% señalaron que el consumo de bebidas alcohólicas lo realizaron en el ámbito doméstico, impulsando el aumento de la venta de bebidas alcohólicas (77).

En este sentido, el aumento en la cantidad consumida y la ausencia de un límite seguro en el consumo de alcohol, perjudica significativamente la salud, puesto que, debilita el sistema inmunológico, disminuyendo la capacidad del cuerpo para combatir diversas infecciones, como la Covid 19, aumentando el riesgo de infección durante la pandemia. Además, predispone en el aumento de la tolerancia y a la dependencia (77).

Cabe mencionar que, la persona que se encuentra bajo los efectos del alcohol puede aumentar el riesgo de contagio, debido a la reducción en la percepción del riesgo, generando una interrupción del aislamiento social, incumplimiento de las medidas de higiene y distanciamiento social y uso incorrecto de mascarillas. El consumo de bebidas alcohólicas en el hogar

constituye una situación de potencial exposición al coronavirus cuando se desvincula de lo familiar (77).

Definitivamente, el consumo de bebidas alcohólicas en la actualidad, constituye un fenómeno complejo dentro de la sociedad, que trae consigo consecuencias en la salud de los individuos y su entorno que, a su vez, representa un problema sanitario, traduciéndose en un alto costo económico y social. El alcohol ha existido desde tiempos ancestrales, pero la forma de uso y el consumo, ocasional o como adicción, han cambiado (78).

De este análisis detallado se puede concluir que, en la dimensión hábitos nocivos, los trabajadores no fuman, permitiéndoles prevenir enfermedades neoplásicas, principalmente el cáncer de pulmón. Sin embargo, existe una población mayoritaria de trabajadores que consumen alcohol, siendo perjudicial para su salud, influyendo en la predisposición de enfermedades (cirrosis hepática, cáncer de hígado) o accidentes de tránsito. Además, de ser vulnerables a desarrollar dependencia en el consumo de alcohol.

Por tanto, es fundamental la ejecución de actividades educativas y de sensibilización que implique desarrollar capacidades y destrezas para la adopción de comportamientos promotores en salud. El profesional de enfermería, por medio de sus conocimientos y competencias, estimulará el autocuidado en los trabajadores, a través de la adquisición de hábitos saludables, logrando el fortalecimiento de la prevención primaria.

TABLA 2

En relación a los estilos de vida como determinante de la salud en la dimensión autocuidado en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019, se observa que, de los 60 trabajadores encuestados, 86,7% (52) duermen entre 6 a 8 horas; 81,7% (49) se bañan diariamente y 85% (51) no realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud.

Estos resultados son parecidos a los encontrados por Jaurigui, L (79), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016”, reportando que, 88,8% duermen de 6 a 8 horas y 96,3% se bañan diariamente. A pesar de esto, 95% si ha realizado exámenes médicos periódicos.

Del mismo modo, con los encontrados por Montejo, A. (80), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en los Adultos del Mercado Zonal de Santa Rosa – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020”, en donde arrojó que, 87% duermen de 6 a 8 horas, 100% se bañan de manera diaria y 61,5% no ha realizado un examen médico en un establecimiento de salud.

Por otro lado, entre los resultados distintos están los encontrados por Reyes, E. (81), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros con Diabetes. Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2016”, en donde se reporta que, 54,5% se bañan 4 veces a la semana y 82%

realizan exámenes médicos de forma periódica. No obstante, 84,1% duermen de 6 a 8 horas.

Asimismo, con los encontrados por Paico, A. (82), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Parkinson. Hospital Essalud Chimbote, 2020”, donde se evidencia que, 94% se bañan 4 veces a la semana y 56% si realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud. A pesar de esto, 80% duermen de 6 a 8 horas.

La dimensión autocuidado es definida como la capacidad del individuo para asumir de manera libre y voluntaria el cuidado y mantenimiento de su salud, así como la prevención de enfermedades mediante la adquisición de conocimientos y hábitos que les permitan vivir de manera saludable. El autocuidado radica en la responsabilidad de asumir voluntariamente el cuidado de nuestra propia salud. Entre las prácticas para el autocuidado consideradas como variables en el estudio se encuentran: número de horas de sueño, higiene personal y examen médico periódico en un establecimiento de salud (83).

El sueño es definido como un estado fisiológico, reversible, cíclico y de inconsciencia, en donde el cerebro está más atento a estímulos internos que externos, además de presentar una serie de características como: la ausencia de movimientos espontáneos e incremento del umbral de respuesta a la estimulación externa (84).

Los cambios en los movimientos eléctricos del cerebro dan origen a que el sueño se clasifique en diversas fases. En la primera fase se encuentra al Sueño NO MOR, etapa en donde se da inicio al sueño liviano. La

temperatura corporal, la frecuencia respiratoria y cardiaca empiezan a reducir gradualmente, hasta llegar al descanso sin movimientos oculares rápidos (84).

Mientras que, en la segunda fase corresponde al sueño MOR, que se caracteriza por la presencia de movimientos oculares de manera rápida. La frecuencia respiratoria y cardiaca se vuelven irregulares y pueden aumentar, el tono muscular desciende a excepción de los músculos respiratorios y los esfínteres vesical y anal. La mayor parte del sueño se produce en la fase MOR y las personas que se levantan durante esta etapa manifiestan revivir el contenido de sus sueños (84).

Sin duda, el dormir es una de las actividades esenciales para el ser humano, debido a que en ella se llevan a cabo funciones fisiológicas necesarias para el equilibrio físico y psicológicos como, por ejemplo, restablecer la homeostasis del SNC y del resto de los tejidos, restaurar almacenes de energía celular y fortalecer la memoria (85).

En el estudio se reportó que, 86,7% de los trabajadores refieren dormir entre 6 a 8 horas. Esto, responde a una construcción familiar propia del colaborador, en donde los padres son responsables en la trasmisión de comportamientos y costumbres en relación al hábito de sueño. Varios de ellos consideran que dormir de 6 a 8 horas les posibilita ser más productivos, tener mayor energía y un buen desempeño en el trabajo y en sus actividades académicas, incluso se vuelven más ágiles y despiertos mentalmente.

Sin embargo, en la práctica, la situación es distinta. Las obligaciones académicas propio de los estudios universitarios, influye en la modificación

de los horarios de sueño. Muchos de ellos se desvelan con frecuencia, duermen cada vez menos y desarrollan largas jornadas nocturnas de estudio.

La crisis sanitaria por el coronavirus ha permitido la implementación de la educación a distancia. Las universidades han tenido que adaptarse a esta nueva realidad mediante el desarrollo de las clases en plataformas virtuales. Los colaboradores reconocen que las clases virtuales son útiles, no obstante, las jornadas de estudio se vuelven cada vez más exigentes, reduciendo el tiempo dedicado al sueño, predisponiendo a que se encuentren más soñolientos y con menor calidad de sueño.

Definitivamente, la disminución de horas de sueño tiene un impacto significativo en el desempeño laboral, volviendo al trabajador menos productivo y eficiente, reduciendo la concentración y aumentando los riesgos laborales. La mayoría de los colaboradores tienen un contrato a tiempo parcial con turnos de 4 horas con 45 minutos diarios y 2 descansos. Además, dentro de las funciones del consultor se encuentra capacitarse día a día en diferentes áreas (baños, pisos, limpieza, cocinas, jardín, etc.) y rendir evaluaciones de manera semestral, esto implica a que el colaborador deba de distribuir y organizar sus tiempos para poder cumplir de manera responsable las exigencias laborales y académicas, evitando el cruce en sus horarios de estudios.

El tiempo de sueño recomendado para adultos de 18 a 64 años debe ser entre 7 a 9 horas, mientras que, para los adultos mayores de 65 años, es de 7 a 8 horas. Sin embargo, estudios en adultos han demostrado que no se logra dormir la cantidad recomendada, por ejemplo, existe evidencia de que

los adultos peruanos que viven en Lima Metropolitana duermen menos de 7 horas, esto se asocia con múltiples factores como la ansiedad, depresión, ideas suicidas, desesperanza y estrés, consumo de cafeína, tabaco y diversos desórdenes físicos (86).

En España, se calcula que, 10 a 15% de su población general padece insomnio crónico. A su vez, la prevalencia de insomnio no es igual en toda su población, sino que varía según la edad, sexo, ocupación, entre otros. En lo referente a las ocupaciones, los médicos y los estudiantes de medicina son los que reportan mayores niveles de insomnio (45 – 47%), seguido de los conductores de autobuses, trabajadores de limpieza y profesores (18%). La población que presenta mayor prevalencia, situándose cerca del 70%, son los estudiantes universitarios (87).

En Estados Unidos, de acuerdo con un estudio, se evidencio que, 50% de pacientes adultos que acuden a consulta de atención primaria refirieron quejas sobre el insomnio. Esto es similar en México, en donde la prevalencia del insomnio es de 36% en Monterrey y 34% en la Ciudad de México. En Perú, investigaciones reportaron que, 33% de adultos presentaron algún problema para dormir y 16% consultó al médico por dicha razón. Los efectos del sueño no se limitan al propio organismo, sino que afectan el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad (rendimiento laboral o escolar, relaciones interpersonales, seguridad vial, etc.) (88).

Además, de experimentar cambios en la personalidad, adoptando un conducta antisocial y retraída, caracterizada por la pérdida del interés y de

satisfacción en la realización de actividades. Incluso, impiden un desempeño eficiente en diversas actividades que realizan, con una disminución de productividad y mayor riesgo de accidentes. Estas alteraciones también se ven reflejadas en el organismo con la aparición de irritabilidad, cefalea, temblor de manos, náuseas y vómitos, gastritis, reflujo, inapetencia, úlceras gástricas., cambios emocionales y depresión (89).

Definitivamente, el sueño es una necesidad básica del ser humano, proceso fisiológico que permite la reorganización de la actividad neuronal, desempeñando un papel crítico en el desarrollo prematuro del cerebro, en el aprendizaje y en el fortalecimiento de la memoria (90).

Por su parte, la higiene, como concepto general, se refiere al conjunto de actividades generadas por el ser humano, a fin de mantenerse limpios de manera personal, así como también, los ambientes del hogar, vestimenta, servicios higiénicos, muebles, utensilios de cocina, entre otros, buscando preservar la salud. (91).

Mientras que, la higiene personal se refiere a una serie de reglas relacionadas al cuidado del cuerpo, logrando obtener un estado físico, psicológico, emocional y social; y que no solo se enfoca en mantener cuerpos saludables y aseados, sino, involucra también el cuidado en su aspecto y apariencia. (92).

En el estudio, los resultados arrojan que, 81,7% de los trabajadores si se bañan a diario. Ellos refieren que realizan su aseo personal las primeras horas del día, porque los mantiene frescos y relajados. Asimismo,

consideran que un correcto aseo personal refleja una buena autoestima y es un aspecto de relevancia dentro del ambiente laboral.

Ellos, en su mayoría, se desempeñan en el área de atención al cliente, como consultores, esto les otorga una mayor responsabilidad en su cuidado personal, en donde su imagen es una carta de presentación para los clientes, y de alguna manera, con sus compañeros de trabajo.

En tal sentido, la empresa siempre busca que sus colaboradores tengan una imagen personal adecuada. Los trabajadores, al inicio de sus actividades laborales, pasan por una revisión, en donde se inspecciona el uso de los equipos de protección personal (EPP), uso adecuado de mandil y buena presentación (corte de cabello, uñas cortas, etc.). Los subgerentes de cada área, de ser necesario, realizan una retroalimentación al colaborador que incumpla estos lineamientos.

Adicional a esto, la pandemia por coronavirus, ha hecho que los hábitos de higiene sean frecuentes y esenciales. En respuesta, la empresa ha implementado diversas medidas de higiene como la instalación de dispensadores de alcohol en gel, puntos estratégicos de desinfección en tienda y la adopción frecuente del lavado de manos, a través de mensajes de audios que les recuerda a los colaboradores y clientes sobre las medidas a seguir para el cuidado personal y colectivo. Cabe señalar que, al culminar sus actividades laborales, muchos de los trabajadores refieren realizar su aseo personal, complementándose con las medidas propias de desinfección en el hogar, a fin de evitar la propagación del virus.

Cuando las personas reconocen la importancia de la higiene, son capaces de tomar las decisiones en cuanto a los métodos y productos para su cuidado personal. Esto varía en cada persona, dependiendo de los hábitos adquiridos desde la infancia, permitiéndoles mantener la salud y realzar la imagen (93).

Los hábitos de higiene personal se manifiestan con el baño diario, el lavado frecuente de manos: antes de cada comida y después de ir a los servicios higiénicos, lavarse los dientes después de cada comida, el uso de ropa limpia y calzado adecuado, permitiendo al individuo colocarlo en las mejores condiciones de salud (94).

Si bien, el hábito de higiene nos ofrece diversas pautas y reglas en la mejora de las condiciones de salud, particularmente, el baño y el cuidado de la piel constituyen parte total de la higiene, la duración del baño y las técnicas va a depender de las habilidades físicas y el grado de higiene requerido de la persona. Un baño diario es fundamental para mantener el cuerpo sano (94).

Además, de aumentar su vigor y conservarse en una etapa sana, optimizando la protección y bienestar de las personas y de la población. Asimismo, las prácticas adecuadas de higiene personal motivan en la construcción de estilos de vida saludables (95).

La higiene es elemental, puesto que, permite que el ser humano goce, de manera plena, condiciones positivas en salud, garantizando la toma de medidas preventivas ante los riesgos propios del ambiente, es por ello, la exigencia en la adquisición de conocimientos básicos de higiene (96).

Finalmente, se considera examen médico al test de tamizaje realizado a través de la entrevista médica, que cumple una serie de características propias y definitorias, pudiendo detectar tempranamente algún problema de salud, permitiendo una intervención oportuna, mediante acciones de educación y consejería, que pueden desarrollarse en establecimientos de salud (97).

Los establecimientos de salud son instituciones del primer nivel de atención de salud y de complejidad, que brinda una atención integral en sus componentes de promoción, prevención y recuperación. Además, brinda consulta médica ambulatoria diferenciada en diversos consultorios (medicina, cirugía, gineco – obstetricia, pediatría y odontología) y cuenta con internamiento, principalmente en zonas rurales y urbano – marginales (98).

En Perú, el acceso a los servicios de salud se realiza a través de la política del Aseguramiento Universal en Salud (AUS), elemento de importancia en la protección financiera al reducir el impacto en el gasto catastrófico en salud. Existen dos tipos de seguro: El Seguro Integral de Salud (SIS), con una política básicamente subsidiada (sustentado por el presupuesto gubernamental), y el Seguro Social en Salud (EsSalud), con una política esencialmente contributiva por empleadores o empleados. (99).

En el estudio se reportó que, 85% de los trabajadores no ha realizado examen médico de forma periódica en un establecimiento de salud, a pesar de, contar con un seguro privado (EsSalud). Ellos refieren que la calidad y atención en la prestación de servicios de salud no es satisfactoria. Señalan

que, las largas colas, el tiempo de espera y el trato por parte del personal de salud no ha sido el adecuado e incluso, aseguran que han tenido que fingir estar enfermos o graves para que los puedan atender o les den una cita oportuna. Hay que mencionar también que, la burocracia juega un papel muy importante en la toma de decisiones frente a situaciones de salud.

Además, el estado de emergencia por el coronavirus ha despertado en los trabajadores un miedo de acudir al médico, ir a la consulta de manera presencial o acercarse al establecimiento de salud, debido a que la mayoría de los hospitales en el territorio nacional se han transformado en áreas Covid.

Antes de la pandemia, la empresa, de manera eventual, ha ido realizando campañas de salud, con apoyo de los profesionales de EsSalud, para todos los colaboradores de tienda, en donde se les evaluaban: estado nutricional (peso, talla, IMC), consulta médica, tamizaje de estrés laboral, despistaje de VIH/Sida e inmunizaciones.

Esto ha cambiado, las intervenciones sean hecho más complejas, y en una clínica particular, evitando la exposición a posibles contagios por coronavirus. Las evaluaciones las realizan cada 3 a 6 meses, en donde, de manera aleatoria, se selecciona a colaboradores para que pasen por diversas áreas: entrevista médica, evaluación nutricional (peso, talla, IMC), análisis de laboratorio, evaluación psicológica y de agudeza visual, descarte para Covid 19, entre otras. Si bien, los trabajadores no realizan un examen médico en un establecimiento de salud, si responden ante las intervenciones

médicas proporcionadas por la empresa, permitiéndoles conocer su estado de salud y los posibles riesgos.

La prestación en los servicios de salud que se brinda a la población presenta una baja calidad en la atención, frenando el progreso para mejorar el sistema de salud de todos los países, así lo señala, diversos organismos internacionales. En México, la prestación en salud es de baja calidad, esto se debe al poco acceso de la población en las prestaciones de salud, derivado de una serie de dificultades de carácter financiero, administrativo y geográfico, sumándole el aumento de la insatisfacción por parte de los usuarios, puesto que existe un sistema nacional de salud fragmentado, impidiendo un adecuado ajuste y universalización del servicio de salud para que sea brindando con calidad (100).

El Perú ha trazado objetivos y metas para alcanzar la cobertura universal en salud, buscando un sistema integral, equitativo y solidario, sin embargo, aún sigue evidenciando desigualdades socioeconómicas notorias e injustas, afectando y determinando la salud de millones de personas. Su actual sistema de salud se encuentra fragmentado y segmentado, la deficiencia en la gestión de los recursos y la falta de inversión genera servicios ineficaces que no responde a las necesidades de la población, desencadenando una grave crisis en el sector, dando respuesta a una insatisfacción de los usuarios de los servicios de salud y los problemas en la calidad de atención (101).

Entre los aspectos que generaron un mayor grado de insatisfacción fueron el retraso en las atenciones, el no cumplimiento de horas para la

atención efectiva y la escasa cordialidad para la atención de los pacientes, así lo revela un estudio realizado con usuarios externos de establecimientos de salud de diversas regiones del país. Por su parte, en una Microred distrital de Lima Sur se encontró que el nivel de insatisfacción de los usuarios es de 65%, considerando que uno de los aspectos a mejorar es el trato amable, respeto, paciencia, materiales suficientes y limpieza. Asimismo, entre los factores que producen una mayor insatisfacción en los usuarios es el tiempo de espera para la atención, registrándose con un 75% (102).

Las instituciones prestadoras de salud, al no funcionar adecuadamente, pueden comprometer la salud física y mental del paciente, el pronóstico y tratamiento de las enfermedades e incluso la productividad personal, familiar y social, reduciendo la calidad de vida. En tal sentido, la prestación de los servicios de salud, deben cumplir con lineamientos de eficacia, eficiencia y oportunidad con el propósito de garantizar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud, optimizar el uso de los recursos y promover métodos de atención centrados en el usuario que aseguren su salud social y mental (103).

Por otro lado, la crisis sanitaria por la Covid 19 ha puesto a prueba al sistema de salud peruano, dejando en evidencia una serie de dificultades y deficiencias como: la limitada oferta de los servicios de salud; la falta de un sistema exclusivo de información; el déficit en el suministro de productos, recursos e insumos indispensables para la atención de la salud; reducida capacidad de investigación y desarrollo; una atención primaria debilitada; y el trabajo articulado deficiente en el sector Salud (104).

Pese a ello, el Perú tuvo una respuesta rápida al decretar el estado de emergencia nacional y, posteriormente, la cuarentena, pudiendo ampliar los servicios de cuidados intensivos, implementación de servicios de control de riesgos, así como laboratorios de descarte del virus, entre otras (104).

Sin embargo, no fueron suficientes, pues, el sistema de salud peruano, a lo largo de varios años, ha sido olvidado. Además, de presentar un enfoque hospitalocéntrico, reduccionista y fragmentado, con deficiencias que no fueron fáciles de cubrir, dando como resultado una alta tasa de morbimortalidad y letalidad que nos deja como enseñanza la necesidad de priorizar la salud en cualquier sistema gubernamental, especialmente, en la atención primaria de salud (104).

Es por ello que, la calidad en la prestación de los servicios sigue siendo la principal preocupación, no solo para mejorar la capacidad institucional, sino porque está íntimamente relacionada con la vida de las personas, en donde la salud tiene que ser protegida y promovida como un deber sustancial del Estado Peruano (105).

De este análisis detallado se puede concluir que, en la dimensión autocuidado, los trabajadores duermen entre 6 a 8 horas, sin embargo, las obligaciones académicas propias de los estudios universitarios predisponen a que se desvelen con frecuencia y duerman cada vez menos, teniendo un efecto negativo en la salud. Asimismo, no realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud, debido a que la atención y calidad en los servicios de salud no es satisfactoria. Por tanto, es necesario empoderar al trabajador en el cuidado de su propia salud, a través de

programas educativos en donde se incorpore conocimientos, habilidades, destrezas y motivación para promover y mantener la salud.

Los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental, ya que son los encargados de orientar y educar en el autocuidado, mediante la promoción y prevención de la salud, buscando influir positivamente en la vida del colaborador, promoviendo el cambio de los estilos de vida. Además, el Estado peruano tiene la responsabilidad de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, a través de lineamientos y políticas efectivas, priorizando la salud en la atención primaria.

TABLA 3

En relación a los estilos de vida como determinante de la salud en la dimensión actividad y ejercicio en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019, se observa que, de los 60 trabajadores encuestados, 26,7% (16) como actividad física han hecho deporte en sus tiempos libres y 25% (15) han realizado gimnasia suave como actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por Chero, J. (106) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven 03 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2018”, arrojando que, 51,6% ha realizado deporte como actividad física en sus tiempos libres. Sin embargo, 55,1% ha caminado durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

Del mismo modo, en los encontrados por Rojas, F. (107) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Avenida Revolución Peruana - Distrito de Samanco, 2020”, en donde se reporta que, 31% han hecho deporte como actividad física en sus tiempos libres. No obstante, 47% no ha realizado ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Por otra parte, estos resultados son diferentes a los encontrados por Zapata, K. (108) en su investigación titulada “Determinante de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Santa Cruz – Querecotillo – Sullana, 2018”, evidenciando que, 88,6% no realizan actividad física en su tiempo libre y 66,7% no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas por más de 20 minutos.

Igualmente, a los encontrados por Jacinto, J. (109) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018”, reportando que, 46,4% no realizan actividad física en sus tiempos libres ni han realizado actividad física en las dos últimas semanas por más de 20 minutos.

La actividad física es definida como cualquier movimiento corporal generado por los músculos esqueléticos que conduce a un gasto energético. Estos movimientos pueden ser considerados incluso durante el tiempo de ocio, en el desplazamiento a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. Entre las actividades físicas más frecuentes están el caminar, montar bicicleta, practicar deportes o actividades recreativas (110).

Mientras que, el ejercicio físico constituye como una subcategoría de la actividad física, con carácter planificado que posee diversos requisitos a fin de ser llevada de manera repetitiva y constante, manteniendo o mejorando la forma física del individuo. Esto dependerá de múltiples factores que determinen la condición física del individuo y la orientación para un determinado ejercicio, permitiendo desarrollar su máximo potencial físico (111).

El estudio revela que, 26,7% de los trabajadores realizan deporte en sus tiempos libres, mientras que, 25% han realizado gimnasia suave durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas. Los trabajadores de la empresa Promart Homecenter, se caracterizan por ser personas físicamente activas, producto de las diversas actividades laborales. La mayor parte del tiempo se encuentran de pie y en constante movimiento.

Al iniciar sus labores diarias, todos los colaboradores, en los briefings, realizan calentamientos musculares, conocido como calistenia, permitiendo evitar futuros desgarros o lesiones musculares. Esta estrategia se realiza de manera continua en ambos turnos: mañana y tarde.

Asimismo, los consultores, aparte de brindar una atención al cliente, también se encargan de preparar la mercadería de los clientes para ser despachados. Esta mercadería, que puede ser variada (cerámicos, pegamentos, cajas de muebles, cementos, fierros, etc.), es colocada en coches con plataforma o en pallets para ser transportados a patio de materiales para su descarga en la movilidad del cliente o para acompañarlo a la puerta de salida. Todas estas actividades implican esfuerzo físico y

ejercicio, lo que permite mantener en forma al colaborador. Varios de ellos refieren a ver notado una pérdida de peso y ganancia de masa muscular.

Esto se complementa con las diversas actividades recreativas que realiza la empresa de manera interna o a nivel cadena. Algunas de estas actividades son: campeonatos deportivos de vóley y fútbol, gincanas, entre otras, estimulando la adopción de actitudes positivas, permitiendo mejorar el clima laboral, la autoestima del colaborador y conseguir mayor productividad.

A su vez, los trabajadores, para seguir estando activos físicamente, suelen reunirse para practicar algún deporte. El jugar fútbol tiene mayor prevalencia en varones, mientras que, en las mujeres, prefieren disponer de sus tiempos para ir al gimnasio, a fin de estar en forma. Algunos no realizan algún tipo de deporte, pero si suelen dar caminatas o paseos al aire libre.

Por otro lado, el estado de emergencia por la crisis sanitaria ha generado que las actividades deportivas y recreativas cesen, evitando la aglomeración de personas y los posibles contagios. Los trabajadores han optado por emplear diversas estrategias que les permita mantenerse activos. Una de ellas, es seguir una rutina de ejercicios en casa, la implementación de un mini gimnasio o montar bicicleta, permitiéndoles tener un estilo de vida saludable mediante la actividad física, disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares e incluso reduce el impacto del estrés.

Es preciso señalar que, el cuerpo humano es una estructura compleja, que se encuentra entrelazado desde los músculos y los huesos, formando al sistema locomotor, funcionando como una máquina. Para que este sistema

no se desgaste, es recomendable la realización de por lo menos 30 minutos de actividad física para mantener su cuidado (112).

Desafortunadamente, los adultos jóvenes presentan una insuficiente y limitada actividad física, viéndose reflejado en el sedentarismo. Una persona es sedentaria cuando realiza menos de 90 minutos de actividad física semanal, constituyendo a la predisposición de sobrepeso y obesidad (113).

Además, el sedentarismo sigue siendo una de las principales causas en la predisposición de enfermedades no transmisibles (ENT) en el mundo. El 60% de la población mundial no realiza actividad física, situando al sedentarismo como el cuarto factor de riesgo en la mortalidad global (114).

Aproximadamente 5 millones de personas muere cada año producto de un estilo de vida sedentario, esto dispone a que, las personas con un nivel insuficiente de actividad física tengan, entre 20% y 30%, mayor riesgo de muerte, a diferencia de, las que sí realizan actividad física al menos 30 minutos de forma moderada (115).

Asimismo, más del 40% fueron muertes prematuras y 82% han tenido lugar en países medianos y de bajos ingresos. En Latinoamérica existe un mayor porcentaje de la población con una insuficiente actividad física, al alcanzar el 39%, permitiéndoles no mantenerse saludable (116).

En Chile, algunos estudios han demostrado que los niveles de actividad física en adultos de 35 a 70 años, son 18,4% bajo, 66% moderado y 15,6% alto; encontrándose variaciones significativas según sexo, nivel educativo y socioeconómico. En Colombia, se evidenció que la actividad física en la

población de 16 a 85 años residente en Medellín fue 21,2%, mientras que, la prevalencia de actividad física en los residentes de Bogotá fue 26,6%. En Perú, un estudio realizado en estudiantes de 15 a 19 años evidenció que, 59% realizaron actividad física alta, 25,8% moderada y 15,2% bajo, a diferencia, del estudio realizado en el personal de salud en una Dirección Regional de Salud, reportando que, 88% realizaron actividad física baja, 9% moderado y 3% alto (117).

Asimismo, según una encuesta aplicada a usuarios del Seguro Social de Salud (EsSalud), 32,9% de la población de adultos de 18 a 59 años realizan actividad física, mientras que en la población de adultos mayores de 60 años llegan, escasamente, a un 19,8% (118).

Además, según una encuesta nacional realizada en el 2018, se reportó que, 60% de los peruanos mayores de 15 años presentan un exceso de peso debido a la insuficiente actividad física, evidenciando un incremento, a diferencia del año anterior (119).

Las ENT se encuentran vinculadas a múltiples factores de riesgo, siendo causante de su aparición e incidencia, viéndose favorecidos por el envejecimiento, la urbanización y estilos de vida no saludables. En este sentido, el control de las ENT nos permite predecir y reducir significativamente los riesgos, mediante intervenciones en los estilos de vida, disminuyendo la incidencia en patologías cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, y 40% de los casos de cáncer (120).

Cabe resaltar que, la situación sanitaria actual por la Covid 19 ha conllevado a que los niveles de actividad física se reduzcan

significativamente, producto del aislamiento social. Si bien, la disminución de los niveles de actividad física e incremento del comportamiento sedente (tiempo que destinamos a estar sentados) es una reacción ineludible del aislamiento social y las recientes condiciones de confinamiento, sus consecuencias a corto y mediano plazo serían más severas de lo que pensamos (121).

En tal sentido, el aislamiento social constituye uno de los principales factores en el aceleramiento del declive físico y psicológico de la población, especialmente en adultos mayores y personas con comorbilidad, durante esta pandemia. Además, conlleva a un aumento en la incidencia de diferentes enfermedades o el empeoramiento de condiciones patológicas preexistentes, desencadenando los peores desenlaces clínicos frente a la infección por SARS – Cov – 2, encontrándose la hipertensión arterial, obesidad y enfermedades cardiovasculares, incluido las afectaciones a nivel psicológico (depresión, estrés, ansiedad, etc.). Todas estas condiciones son susceptibles a ser controladas mediante la práctica de la actividad física (122).

Asimismo, el quedar inactivos de 1 a 2 semanas a lo largo del confinamiento, predispone a la disminución de determinantes principales de la salud como: la fuerza muscular y la capacidad cardiorespiratoria (consumo máximo de oxígeno). Es preciso señalar que, la conducta sedentaria y la inactividad física va en aumento, siendo uno de los factores en la predisposición de morbimortalidad. En consecuencia, los individuos sedentarios e inactivos físicamente deben desplazarse más y sentarse menos,

mientras que, los individuos activos y no sedentarios, tienen que continuar practicando diferentes ejercicios en casa durante el aislamiento social (123).

Definitivamente, la realización de actividad física es uno de los componentes de un estilo de vida saludables. Estar físicamente activos es una de las acciones más esenciales que puede realizar una persona de diferentes edades para mejorar su salud y calidad de vida, reduciendo el riesgo de muchas enfermedades crónicas (124).

Dada la situación actual, la actividad física en casa, usando diversos ejercicios seguros y de fácil implementación, permite evitar la exposición frente a contagio de coronavirus, además de mantener los niveles de condición física. Entre los ejercicios que se pueden incluir están: actividades de equilibrio, ejercicios de estiramiento, caminar, levantar y cargar alimentos, sentadillas, abdominales, entre otros. El uso de videos por internet con temáticas de ejercicios, son otras de las plataformas viables para mantener la función física y la salud mental durante este periodo crítico (125).

Mantenerse activos durante esta etapa de confinamiento contribuye en la prevención de contagio del SARS – Cov – 2 y el cuidado en la salud. Hay que procurar que las actividades físicas sean de manera individual, específicas, atendiendo los objetivos y metas individuales, con una planificación estructurada. Si bien, la actividad física va a mejorar nuestro rendimiento en estos tiempos de pandemia, es necesario también, pensar en un ejercicio seguro y eficiente que cuide nuestra salud física como mental,

asegurando la adaptación y el mantenimiento de la condición física saludable (126).

De este análisis detallado se puede concluir que, en la dimensión actividad y ejercicio, los trabajadores son personas físicamente activas, las tareas propias del ambiente laboral, les posibilita hacer esfuerzo físico, ejercicio y, por ende, actividad física, contribuyendo en el desarrollo de conductas promotoras de salud, evitando el sedentarismo y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Por tanto, es esencial seguir fomentando la actividad física dentro del ambiente de trabajo, mediante la implementación de programas de pausas activas, actividades recreodeportivas, entre otras. El papel de la enfermería en salud ocupacional es de suma importancia dentro de las organizaciones. Mientras más saludables estén los trabajadores, mayor será la productividad del equipo de trabajo.

TABLA 04

En relación a los estilos de vida como determinante en la salud en la dimensión alimentación y nutrición en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019, se pudo observar que, de los 60 trabajadores encuestados, diariamente consumen: 45% (27) frutas; 66,6% (40) carne (pollo, res, cerdo, etc.); 66,7 (40) fideos, arroz, papas; 71,7% (43) pan, cereales y 53,4% (32) verduras, hortalizas. De 3 a más veces por semana consumen: 41,7% (25) huevos; 43,4% (26) legumbres y 36,6% (22) lácteos. De 1 a 2 veces por semana consumen: 48,4 (29) pescado y frituras; 46,7% (28) embutidos, enlatados y

36,6% (22) refrescos de azúcar. El 40% consumen, menos de 1 vez a la semana, dulces y gaseosas.

Estos resultados son similares a los encontrados por Cornelio, S. (127) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Pueblo Joven San Isidro – Chimbote, 2020” en donde se reportó que, diariamente consumen: 46% carne (pollo, res, cerdo, etc.); 38% fideos, arroz, papas y 72% pan, cereales. De 3 a más veces por semana consumen: 50% legumbres. Y, de 1 a 2 veces por semana consumen: 48% pescado; 42% embutidos, enlatados; 40% refrescos de azúcar y 42% frituras. Sin embargo, 50% consumen huevos diariamente; de 3 a más veces por semana consumen: 54% frutas y 58% verduras y hortalizas. Y, de 1 a 2 veces por semana consumen: 44% refrescos de azúcar y 46% dulces, gaseosas.

Asimismo, con los encontrados por Flores, S. (128) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores del Centro del Adulto Mayor EsSalud – Trujillo, 2018” en donde se demostró que, diariamente consumen: 72% frutas; 51% fideos; 74% pan, cereales y 77% verduras y hortalizas. De 3 a más veces por semana consumen: 76% huevos y 47% lácteos. Y, de 1 a 2 veces por semana consumen: 42% pescado y 61% frituras. No obstante, 66% consumen legumbres diariamente; 61% consumen huevos 3 a más veces por semana; 60% consumen refrescos de azúcar una vez al mes; 78% y 94% nunca o casi nunca consumen embutidos y dulces respectivamente.

Mientras que, en los resultados que difieren se ha considerado a lo encontrado por Camacho, G. (129) en su investigación titulada

“Determinantes de la Salud del Adulto del AA.HH. 28 de Julio – Castilla – Piura, 2020”, evidenciado que, de 1 a 2 veces por semana consumen: 52,9% fideos, arroz, papas; 39,2% legumbres y 39,2% lácteos. De 3 a más veces por semana consumen: 60,4% carnes y legumbres; 58,4% refrescos con azúcar y 32,4% frituras. Nunca o casi nunca consumen: 36,2% verduras, hortalizas y 33,8% dulces, gaseosas. Sin embargo, 25,9% y 53,2% consumen frutas y pan respectivamente; 39,2% consumen pescado de 1 a 2 veces por semana y 48,1% consumen huevos de 3 a más veces por semana.

Lo mismo, en los encontrados por Urbina, N. (130) en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano José Obdulio Rivera – Querecotillo – Sullana, 2016” en donde se demostró que, diariamente consumen: 60,9% huevos; 43,4% pescado; 33,6% legumbres y 47,3% lácteos. De 3 a más veces por semana consumen: 29,3% frituras: Nunca o casi nunca: 28,9% embutidos, enlatados; 32% dulces, gaseosas y 46,5% refrescos con azúcar. No obstante, diariamente consumen: 62,5% frutas; 60,5% carnes; 91% fideos, arroz, papas; 77% pan, cereales y 61,7% verduras, hortalizas.

La nutrición y la alimentación son dos conceptos estrechamente relacionados pero diferentes. La alimentación es un proceso voluntario y consciente, mediante el cual escogemos, preparamos, cocinamos e ingerimos productos que se encuentran a nuestro alcance, a fin de satisfacer el hambre y cubrir nuestros requerimientos nutricionales. La alimentación constituye un placer social, que estarán influenciado por factores culturales, socioeconómicos, geográficos, entre otros (131).

Mientras que, la nutrición es un proceso involuntario del organismo, que aparece, luego de un proceso voluntario: la alimentación. Los seres vivos toman del exterior, y convierten en su interior, sustancias sólidas y líquidas que, una vez digeridas y metabolizadas, sirven para el mantenimiento de la vida, la actividad física y producción de energía, el funcionamiento de los órganos y sistemas y la restauración de los tejidos (131).

La alimentación de los trabajadores de la empresa Promart Homecenter es variada, reportando que, diariamente consumen: 45% frutas; 66.6% carne (pollo, res, cerdo, etc.); 66,7% fideos, arroz, papas; 71,7% pan, cereales y 53,4% verduras y hortalizas. Las diversas actividades que realizan a nivel laboral y académico requieren de ciertos tipos de nutrientes para permitir el buen funcionamiento del cuerpo.

En el ambiente laboral, el esfuerzo físico y el constante movimiento hace de que los trabajadores requieran de una dieta con alto aporte energético en donde se incluye alimentos como carbohidratos (arroz, fideos, pan, cereales, legumbres), complementándose, con la ingesta diaria de verduras, frutas y hortalizas.

Asimismo, los requerimientos académicos, exigen mayor concentración por lo que, el consumo de alimentos ricos en vitaminas es esencial. Se evidencia que, 3 a más veces por semana consumen: 41,7% huevos; 43,4% legumbres y 36,6% lácteos. Estos resultados determinan que, su consumo es el recomendado, permitiendo la adquisición de nutrientes necesarios. Sin embargo, el consumo de pescado es de 1 a 2 veces por

semana con un 48,4%, considerándose bajo, debido a que, muchos refieren no gustarles, principalmente la anchoveta, bonito, jurel y caballa, además, desconocen acerca de sus propiedades nutricionales. Más aún, cuando los padres han perdido el hábito en su consumo. Es preciso señalar que, es necesario el consumo de pescado hasta 3 veces por semana, alternándose con otros tipos de proteínas, como parte de una alimentación saludable.

Por otro lado, la prevalencia en consumo de alimentos con poco aporte nutricional es baja. Se reporta que, 1 a 2 veces por semana consumen: 43,4% embutidos; 36,6% refrescos de azúcar y 48,4% frituras. Mientras que, el consumo de dulces y gaseosas es menos de 1 vez por semana con un 40%. Esto determina que su consumo es moderado. Los trabajadores refieren a ver reconocido la influencia del consumo de alimentos poco nutritivos para la salud y en el mantenimiento de una alimentación saludable, lo que permite limitar su consumo. Además, reconocen que, su exceso en estos alimentos predispone en la aparición de enfermedades cardiovasculares, sobrepeso y obesidad.

Es preciso señalar que, la empresa tiene un rol importante en el desarrollo de hábitos de alimentación saludable. De manera trimestral, a través de la campaña “Disfruta tu fruta”, la empresa brinda, a todos sus colaboradores, diferentes tipos de frutas (mandarinas, naranjas, plátanos) al término de cada jornada laboral, permitiendo mantener a sus trabajadores sanos y productivos. Además, dentro de las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, la hidratación es importante, es por ello que, los colaboradores

cuentan con dispensadores de agua en puntos estratégicos (almacén, venta empresa y comedor) y se ha permitido el uso de tomatodos dentro de tienda.

A pesar de que los trabajadores presentan una alimentación variada y dentro de los requerimientos nutricionales. Se evidencia que, existe un cambio en el horario de comidas producto de las obligaciones académicas y laborales. Muchos de ellos refieren que, suelen pasar tiempos largos sin ingerir algún alimento o, para mitigar el hambre, consumen alimentos con bajo aporte nutricional, por ser más accesibles. Incluso, debido a las distintas actividades, el tiempo para alimentarse es limitado, disminuyendo el número de comidas al día, predisponiendo a problemas de salud.

Según el informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), reportó que, 815 millones de personas presentan una alimentación insuficiente o subalimentación crónica en diversos países del mundo (132).

A su vez, en Latinoamérica y el Caribe, en el 2016, 42,5 millones de personas no cuenta con los alimentos necesarios para cubrir sus requerimientos energéticos diario, esto significa que el incremento en el número de personas con inadecuada alimentación es 2,4 millones, respecto al año anterior (133).

Definitivamente, la alimentación es un elemento clave para la nutrición y la salud, ya que permite el aporte de nutrientes y energía para los procesos metabólicos y las funciones físicas. Sin embargo, en las últimas décadas, se ha evidenciado un cambio drástico en la alimentación, en el mundo hay más de 1.900 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales 650 millones

presentan obesidad. En México, se reportó que, el sobrepeso y obesidad en adultos, según el sexo, es de 73% en hombres y 76,8% en mujeres (134).

Las conductas alimentarias van a depender de diversos factores culturales, socioeconómicas y familiares del individuo. En las últimas décadas, se ha evidenciado grandes modificaciones en la alimentación en las poblaciones urbanas, debido a la diversidad de determinantes que intervienen en el cambio de patrones de consumo y los estilos de vida de las personas, implicando el desarrollo de malnutrición por exceso o por defecto (135).

Los adultos jóvenes son un grupo de riesgo, producto del desarrollo de estilos de vida poco saludables, influenciado por el estrés y la falta de tiempo, lo que conlleva a una alimentación rápida y de bajo contenido nutricional, e incluso omiten algunas comidas como el desayuno, el almuerzo y la cena. Además, la insuficiente ingesta de frutas y verduras favorece al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad (136).

Distintas publicaciones internacionales han documentado que, el consumo excesivo de alimentos con bajo valor nutricional y alto contenido en azúcar, grasa y sal, la ingesta frecuente de bebidas azucaradas y la insuficiente actividad física, son factores relevantes en el aumento de peso y obesidad, así como las enfermedades crónicas no transmisibles. Además, contribuye al incremento de la morbilidad por enfermedades no transmisibles y su consecuente mortalidad, ubicando como una de las principales causas de fallecimiento en todos los grupos etarios (137).

En tal sentido, la alimentación y nutrición saludable busca que los individuos adopten practicas alimentarias adecuadas que beneficien el bienestar físico, mental y social para mejorar la calidad de vida y el desarrollo humano, pretendiendo actuar sobre los factores que participan en la seguridad alimentaria (la promoción al acceso, disponibilidad y a la utilización de los alimentos) y en el impulso de comportamientos y hábitos en alimentación y nutrición saludable permitiendo llevar una vida sana y productiva (138).

De este análisis detallado se puede concluir que, en la dimensión alimentación y nutrición, los trabajadores presentan una alimentación variada que permite satisfacer sus necesidades nutricionales. Sin embargo, las diversas actividades propias del trabajo y de los estudios universitarios hacen que los horarios de comida se modifiquen, pasen tiempos largos sin ingerir algún alimento, o consuman alimentos con bajo aporte nutricional, predisponiendo a diversos problemas de salud. Por tanto, los programas de alimentación y nutrición en el trabajo son imprescindibles para la promoción de la salud, esto se logra a través de campañas de información, adopción de políticas saludables y programas de actividad física, permitiendo mantener a los colaboradores sanos.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo general: Caracterizar el estilo de vida como determinante de la salud en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, se concluye que:

- En relación al estilo de vida como determinante de la salud en la dimensión hábitos nocivos, se identificó que, menos de la mitad no fuman actualmente, pero sí lo hicieron antes. Mientras que, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. En este sentido, la existencia de una población mayoritaria de colaboradores que consumen bebidas alcohólicas es preocupante, debido a que se encuentran vulnerables a la predisposición de enfermedades que debilitan su salud. Además de ser propensos a la dependencia en el consumo de alcohol. El profesional de enfermería, a través de la ejecución de actividades educativas, permitirá la adquisición de capacidades y destrezas en la adopción de comportamientos promotores en salud.
- Con respecto al estilo de vida como determinante de la salud en la dimensión autocuidado, se identificó que, la mayoría se bañan de manera diaria, duermen de 6 a 8 horas y no han realizado examen médico periódico en un establecimiento de salud. Sin duda, el descontento, por parte de los colaboradores, en la atención y calidad de los servicios de salud hace posible su ausentismo en los establecimientos de salud, producto de una deficiente respuesta a sus necesidades, comprometiendo su salud física y mental. Por tanto, el Estado Peruano tiene el deber de mejorar la calidad en la prestación

de los servicios de salud, a través de lineamientos y políticas eficientes que den como prioridad a la salud en su atención primaria.

- En cuanto al estilo de vida como determinante de la salud en la dimensión actividad y ejercicio, se identificó que, menos de la mitad realizan algún deporte en sus tiempos libres y durante más de 20 minutos realizaron gimnasia suave en las últimas dos semanas. Por lo general, los colaboradores de la Empresa Promart son personas físicamente activas, lo que les permite estar en forma y mantener un cuerpo sano, previniendo enfermedades no transmisibles y el sedentarismo, además de reducir el estrés. Es necesario el fomento de la actividad física en el ambiente laboral, permitiendo aumentar la productividad y el buen desempeño de los trabajadores.
- En referencia al estilo de vida como determinante de la salud en la dimensión alimentación y nutrición se identificó que, menos de la mitad consumen: frutas de manera diaria; huevos, legumbres y lácteos 3 o más veces a la semana; pescado, embutidos, enlatados, refrescos de azúcar y frituras 1 o 2 veces por semana; dulces y gaseosas menos de una vez a la semana. Mientras que, más de la mitad consumen: carne (pollo, res, cerdo, etc.), fideos, arroz, papas, verduras y hortalizas diariamente. Y la mayoría, también, consumen pan y cereales de forma diaria. Definitivamente, la alimentación es un elemento clave en la salud, en donde la ingesta de diversos alimentos permite el aporte de nutrientes y energía para los procesos metabólicos y las funciones físicas de los colaboradores. Sin embargo, la falta de tiempo y el estrés propias de las obligaciones académicas y laborales, conducen a que su alimentación sea rápida, no equilibrada y con bajo aporte nutricional,

volviendo su dieta menos nutritiva, creando condiciones para el desarrollo de malnutrición por exceso o por defecto, enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso y obesidad. Por tanto, es necesario que se adopten practicas alimentarias adecuadas a través de programas y talleres educativos sobre la alimentación saludable, permitiendo mejorar la calidad de vida.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Establecidas las conclusiones se recomienda:

- Impulsar, en los profesionales de enfermería, el desarrollo de investigaciones sobre los estilos de vida como determinante de la salud, enfatizando el quehacer del enfermero en la promoción y educación en salud, permitiendo el perfeccionamiento en la prestación de cuidados y en las competencias profesionales, además de adquirir nuevos conocimientos a través de la producción científica.
- Informar, sobre los resultados del estudio, a los trabajadores de la Empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, a fin de que implementen la consejería sobre los estilos de vida saludables, permitiendo sensibilizar, educar y detectar a la población en riesgo de manera oportuna. Esto implicará conocer los hábitos y conductas que influyen en el estilo de vida del colaborador.
- Planificar, conjuntamente con el Comité de Seguridad y Salud de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, talleres de sensibilización y programas educativos que promuevan la actividad física, el autocuidado, la alimentación saludable y estrategias de prevención en el consumo de sustancias nocivas, posibilitando la autoeficacia y responsabilidad en salud en cada uno de sus colaboradores.
- Crear ambientes de trabajo saludables a través de intervenciones y políticas de promoción de la salud, permitiendo a los colaboradores tener un mejor control de su salud y en el desarrollo de estilo de vida saludables, mejorando así la productividad, motivación y satisfacción en el trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varela M, Ochoa A, Tovar J. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. Rev Univ. Salud. 2016; 18 (2): 246 - 256. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Andres_Munoz33/publication/309601274_Tipologias_de_estilos_de_vida_en_jovenes_universitarios/links/58ae8315a6fdcc6f03f01297/Tipologias-de-estilos-de-vida-en-jovenes-universitarios.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares, 2017 [en línea]. Who.int [consultado el 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso, 2018 [en línea]. Who.int [consultado el 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. López B, Padilla N, Delgado S. Relación de la percepción del estilo de vida con sobrepeso/obesidad en adultos jóvenes con antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo II. Rev Div Cient 2017; 3 (2). Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/3735/1/Relaci%C3%B3n%20de%20la%20percepci%C3%B3n%20del%20estilo%20de%20vida%20con%20sobrepesoobesidad%20en%20adultos%20j%C3%B3venes%20con%20antecedentes%20familiares%20de%20diabetes%20mellitus%20tipo%202.pdf>
5. Angelucci L, Cañoto Y, Hernández M. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios.

- Avances en Psicología Latinoamericana 2017; 35 (3): 531- 546. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v35n3/1794-4724-apl-35-03-00531.pdf>
6. Calderón E, Cáliz N. Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2015; 14 (28): 123 – 141. Disponibles en: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54540401010.pdf>
 7. Organización Mundial de la Salud. Alcohol, 2018 [en línea]. Who.int [consultado el 18 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
 8. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018 [en línea]. Inei.gob.pe [consultado el 18 de noviembre del 2019] https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1657/index1.html
 9. Becerra S. Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología* 2016; 34 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472016000200002
 10. Bazalar J. Enfermedades crónicas no transmisibles: Un enemigo emergente. In *Crescendo Institucional* 2017; 8 (1): 156 – 158. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6576903>
 11. Radiorsd. Hospital Regional: incrementan casos de obesidad en Nuevo Chimbote. Radio Santo Domingo [Internet]. 2019 [citado 28 octubre 2019].

Disponible en: <https://radiorsd.pe/noticias/hospital-regional-incrementan-casos-de-obesidad-en-nuevo-chimbote>

12. Chimbote en línea. Chimbote: hospital La Caleta reportó 101 casos de VIH-Sida en lo que va del año. Chimbote en linea.com [Internet]. 2018 [citado 28 octubre 2019]. Disponible en: <http://chibotenlinea.com/locales/21/11/2018/chimbote-hospital-la-caleta-reporto-101-casos-de-vih-sida-en-lo-que-va-del-ano>
13. Diario de Chimbote. Hay 21 nuevos casos De VIH que son detectados En Nuevo Chimbote. Diario de Chimbote [Internet]. 2018 [citado 28 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/104152-hay-21-nuevos-casos-de-vih-que-son-detectados-en-nuevo-chimbote>
14. Paternina C. Enfermedades en jóvenes de una escuela policial y su asociación con los estilos de vida, Sucre 2016 [Trabajo de investigación para optar título de Magister en Enfermería]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8249/INVESTIGACION%209%20DICIEMBRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Tenesaca P. Impacto del estilo de vida sobre el IMC de los trabajadores recolectores de basura, EMAC 2017 [Proyecto de investigación]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/288579375>
16. Amador E. Estilos de vida relacionados con la actividad física y hábitos alimenticios de pacientes con diabetes mellitus y su relación con el nivel de

adherencia a tratamiento farmacológico y no farmacológico, atendido en institución prestadora de servicio de salud del distrito de Barranquilla 2017 – 2018 [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2020. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/671032/emar1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Parravicini J. Relación entre factores biosocioculturales y estilos de vida en trabajadores del Centro de Salud Santiago. Ica, junio 2018 [Tesis para obtener el grado de académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28165/parravicini_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Villanueva A. Influencia de estilos de vida en la satisfacción laboral de los trabajadores de la Dirección Regional de Salud, Tumbes 2019 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión Pública]. Piura: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43230/Villanueva_ZAP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Itusaca G. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba – Cusco, 2018 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34442/ITUSA
CA_QG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34442/ITUSA_CA_QG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Villacorta G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Cochac – Huaraz, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7552/FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTOS_VILLACORTA_CHAVEZ_GISSELA_ELSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Aniceto Z. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Caraz – Ancash, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19042/ESTILOS_FACTORES_ANICETO_TOLENTINO_ZENON_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. López D, Pumachaico E. Estilo de vida y factores sociales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote – 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote; 2019. <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3478/49941.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Chávez K. Condiciones que favorece la promoción de la salud con el modelo de Nola Pender en el fomento de comportamientos saludables en familias de

- la Red de Salud Puno [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Salud Pública]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2301/T036_40795365.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Carrillo H. Estudio de las características de la conducta adaptativa en adultos jóvenes con discapacidad intelectual leve [Informe final del trabajo de titulación de Psicólogo Clínico]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7558/1/T-UCE-0007-288c.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016 – 2030 [en línea]. Who.int. [consultado el 24 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
26. Cadena J, González Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. Investigación de Enfermería: Imagen y Desarrollo 2017; 19 (1): 107 – 121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>
27. Dueñas E, Flores S. Intervención de enfermería basado en el modelo de Nola Pender para favorecer el desarrollo de la actividad sexual en adolescentes. I.E. Manuel Veramendi e Hidalgo Arequipa – 2018 [Tesis para obtener el título profesional de enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín

- de Arequipa; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9311/ENduquee%261oqusa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Barragán O, Hernández E, Flores R, Vargas M. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: Una propuesta desde el modelo de promoción. *SANUS* 2017; (3): 22 – 29. Disponible en:
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/73/51>
29. Jiménez K. Enfermería: Profesión clave para la promoción de la salud mental costarricense. *Revista Cúpula* 2018; 32 (1): 26 – 34. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Kevin_Alcocer/publication/331258701_Enfermeria_-_profesion_clave_para_la_promocion_de_la_salud_mental_costarricense/links/5c6ed7e8299bf1268d1b8399/Enfermeria-profesion-clave-para-la-promocion-de-la-salud-mental-costarricense.pdf
30. Mosqueda A, González J, Dahrbacon N, Jofré P, Caro A, Campusano E, Escobar M. Malestar psicológico en estudiantes universitarios: Una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *SANUS* 2016; (1): 48 – 57. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/58/40>
31. Montero E, Parra G. Plan de cuidados y algoritmo para la atención a pacientes con hipertensión arterial desde el modelo de Nola Pender en el hospital de especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019 [Trabajo de titulación para optar el título de Licenciadas en Enfermería]. Quito: Universidad de las Américas; 2019. Disponible en:

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/10999/1/UDLA-EC-TLE-2019-07.pdf>

32. Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016 [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Ciencias Salud Pública]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Rivera P, Castro R, De la Rosa C, Carbajal F, Maldonado G. Intervención educativa nutricional por enfermería en adolescentes con obesidad y sobrepeso en una escuela pública de ciudad Victoria. *Revista de Salud Pública y Nutrición* 2016; 15 (3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn163d.pdf>
34. Victoria F, Bustamante S, Leitón Z, Santillán R. Competencias de la enfermera en instituciones educativas: una mirada desde los gestores educativos. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2018; 39. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100432&script=sci_arttext
35. Bernaldes M, Cabieses B, McIntyre A, Chepo M, Flaño J, Obach A. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa. *Salud Pública Mex.* 2018; 60: 566 – 578. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2018.v60n5/566-578/es>

36. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Lima: Esan Ediciones; 2017. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesaLudCompleto.pdf>
37. Merino B, Campos P. Sastipen aj rroma: Desigualdad en salud y comunidad gitana. Servicios de publicaciones 2016: 25 – 42. Disponible en: <http://buscaciudad.com/panelfaga/data/adjuntos/25042016142955.pdf#page=25>
38. Calsín R. El gasto catastrófico en salud para las familias peruanas: una aproximación desde la estructura familiar en los años 2008 y 2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Economía y Negocios Internacionales]. Cusco: Universidad Peruana Austral del Cusco; 2020. Disponible en: http://repositorio.uaustral.edu.pe/bitstream/handle/UAUSTRAL/106/T_RUTH%20CALVIN_ECCYF_2020.pdf?sequence=1
39. Palacios N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Costilla T, Chamorro E, Herrera M. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del estado de

México, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26 (2): 135 – 43.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim182k.pdf>

41. Otáñez J. Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud 2017; 20 (2): 5 – 11. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/67161/59021#>
42. Benites L. Características sociodemográficas y estilos de vida en estudiantes de una institución educativa de nivel secundario Víctor Raúl Haya de la Torre, Jaén – Perú 2018 [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/UNC/2707>
43. Simon L, López M, Sandoval R, Magaña B. Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. Cuidarte 2016; 5 (10): 32 – 43. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69114/61902>
44. Valeriano O. La actividad física y su relación con el índice de masa corporal en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Túpac Amaru II del distrito de Tirapata – Puno 2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Educación Física]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15631>
45. Cerquín C. Nivel de conocimientos en sexualidad y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes. Institución Educativa “Mariscal Ramón Castilla” –

Malcas. Cajabamba, 2019 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra].
Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3970/Tesis%20Claudia%20Karina%20Cerqu%C3%ADn%20Chunqui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Caracuel R, Zurita F, Padial R, Cepero M, Torres B, Collado D. Práctica de actividad física y consumo de sustancias nocivas en adolescentes. *Journal of Sport and Health Research* 2017; 9 (1): 65 – 74. Disponible en: http://www.journalshr.com/papers/Vol%209_N%201/V09_1_6.pdf
47. Corrales A, Quijano N, Góngora E. Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e investigación en Psicología* 2017; 22 (1): 58 – 65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf>
48. Rodríguez A, Páez R, Altamirano J, Paguay F, Rodríguez C, Calero S. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educ Med Super* 2017; 31 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400025
49. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, De la Cruz F, Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Rev. Mex. Cienc. Agíc* 2017; 8 (7). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-09342017000701603&script=sci_arttext

50. Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V. Metodología de la investigación: manual del estudiante. Santa Anita: Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>
51. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev. Medica. Sanitas 2018; 21 (3): 141 – 146. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disenio_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf
52. Loayza D, Muñoz J. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica – 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Callisaya L. Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de la carrera ciencias de la educación en la Universidad Mayor de San Andrés de la Ciudad de la Paz [Tesis de Grado]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2016. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11157/CCLM.pdf?sequence>

54. Robles B. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. Pueblo Continente 2018; 29 (1). Disponible en: <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/991>
55. Matheus A, Romero R, Parroquín P. Validación por expertos de un instrumento para la identificación de habilidades y competencias de un profesional en el área de logística. CULCyT 2017; 14 (63). Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/2206/2001>
56. Consejo Universitario de la ULADECH Católica. Código de Ética para la Investigación – Versión 004 [Internet]. Chimbote; 2021 [Citado 12 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
57. Camacho E. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6150/ADULTO_JOVEN_DETERMINANTES_CAMACHO_VALDERRAMA_ESTHER_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Antonio L. Determinantes de salud en los adultos del caserío de Lactash – Independencia – Huaraz, 2017 [Trabajo de investigación para optar el grado académico de Bachiller en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21283/ADUL>

TOS_DETERMINANTES_ANTONIO_AYALA_LUZ_BERTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Alcántara E. Determinantes de la salud de los adultos maduros del sector San Carlos – Laredo, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9316/DETERMINANTES_SALUD_ALCANTARA_COLLANTES_EILEEN_ALYSSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Rojas K. Estilos de vida como determinante de la salud de los trabajadores de la empresa Saga Falabella – Trujillo, 2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería], Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15905/ESTILOS_VIDA_ROJAS_SATALAYA_KATHERINE_DEL_ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Carrera J. Percepción de docentes acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, Tulcán 2017 [Tesis previa la obtención del título de Licenciatura en Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7550/1/06%20ENF%20865%20TRABAJO%20DE%20GRADO%20.pdf>
62. Bolaños A. Percepción de los docentes acerca de hábitos nocivos en la Unidad Educativa Huaca, Carchi 2016 [Trabajo de Grado previo a la obtención del

título de Licenciada en Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8940/1/06%20ENF%201002%20TRABAJO%20DE%20GRADO%20.pdf>

63. Prado L. El hábito de fumar en estudiantes de preuniversitarios: un sistema de actividades para su prevención [Trabajo de Diploma]. Santa Clara: Universidad Central Martha Abreu de las Villas; 2017. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/8732/Leinys%20Prado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Justo L. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz, 2014 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3629/DETERMINANTES_DE_SALUD_ADULTOS_JUSTO_EVANGELISTA_LIVA_YOBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Risso A. Ley antitabaco Uruguay, Perú y Colombia: ¿Cuál es la eficacia de estas legislaciones? [Trabajo Académico para optar el título de segunda especialidad en Derechos Fundamentales y Constitucionalismo en América Latina]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323366422.pdf>
66. Correa L, Segura C, Cedillo L, Morales A, Olivera J. Tabaquismo: un problema que afecta a jóvenes universitarios a nivel nacional en internacional.

Rev. Fac. Med. Hum. 2019; 19 (3): 106. Disponible en:
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2147/2229>

67. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018 [en línea]. Inei.gob.pe [consultado el 15 de mayo del 2021]
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/index1.html
68. Soto M, Buitrago L, Astudillo E, Velasco M, Agudelo C, Escobar L. Prevención del consumo de tabaco y la Covid 19 en adultos mayores con hipertensión. Risaralda, Colombia, Pereira: Universidad Libre de Pereira; 2020. Disponible en:
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/18706/FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
69. Gavino G. Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de la Facultad de Ciencias e Ingeniería. Universidad Estatal del Milagro. Periodo 2019 [Tesis para optar el título de Máster en Salud Pública]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5212/1/TESIS%20MSP%20GAVINO%20GLORIA%202020.pdf>
70. Escobar C, Méndez M. CIBAMANZ 2020. I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma sobre el tabaquismo pasivo como factor de riesgo para la salud infantil. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2020 [consultado el 18 de mayo del 2021]. Disponible en:

<http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/224/148>

71. Fernández E, Figueroa D. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev Haban Cienc Méd 2018; 17 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008
72. Gutiérrez L, Sarmiento R. Consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico en estudiantes universitarios de los primeros años de una universidad estatal [Tesis para optar el título profesional de Psicología]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9496/PSgualx2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
73. Rodríguez L. Consumo de alcohol en adolescentes [Trabajo de fin de grado en Trabajo Social]. La Laguna: Universidad de La Laguna; 2018. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/12240/Consumo%20de%20alcohol%20en%20adolescentes.pdf?sequence=1>
74. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 [en línea]. Lima: Presidencia del Consejo de Ministros; 2020 [consultado el 30 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf

75. Gómez Z, Landeros P, Noa M, Martínez P. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública y Nutrición* 2017; 16 (4): 1 – 9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174a.pdf>
76. Navarro E, Da Silva E, Álvarez J, Guzmán F. Uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018; 23 (11): 3675 – 3681. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n11/3675-3681/es>
77. Posenato L, Sánchez Z. Consumo de alcohol durante la pandemia de la COVID- 19: una reflexión necesaria para enfrentar la situación. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36 (10). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n10/e00124520/pt>
78. Pérez M. Intervención de enfermería para prevenir y disminuir el consumo de alcohol en adolescentes [Tesis para obtener el grado de Maestro en Enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2018. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49161/PerezGarciaMariaS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
79. Jaurigui L. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5981/ADULT>

OS_JOVENES_DETERMINANTES_JAURIGUI ESTRADA_LIZ_SOFIA.
pdf?sequence=1&isAllowed=y

80. Montejo A. Determinantes de la salud en los adultos del mercado zonal de Santa Rosa – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20183/DETERMINANTES_ADULTOS_MONTEJO_OLAYA_ANA_LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Reyes E. Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes. Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5973/ADULTOS_MADUROS_DIABETES_REYES_UGAS_ELIZABETH_ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Paico A. Determinantes de la salud en adultos mayores con parkinson. Hospital Essalud Chimbote, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17770/ADULTO%20MAYOR_PAICO_GARCIA_AURA_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

83. Hanco D. Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018 – II [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano – Puno; 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11094/Hanco_Gutierrez_Dany_Ruth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
84. De Tomas V. Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2019 [Tesis para aspirar el título de segunda especialidad profesional de Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2682/Veronica_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Quintero M. Evaluación de los trastornos del sueño en una población infantil y su asociación con el posible bruxismo del sueño informado por padres o cuidadores [Trabajo de fin de máster]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2018. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/50279/1/tfmmariela.pdf>
86. Baños J, Fuster F, Marín J. Escala de insomnio de Atenas: evidencias psicométricas en adultos peruanos. *Liberabit* 2021; 27 (1). Disponible en: <http://revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/458/274>
87. García S, Navarro B. Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. Revisión de la bibliografía. *Rev Clin Med Fam* 2017; 10 (3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2017000300170&script=sci_arttext&tlng=pt

88. Leal J, Álvarez J, Tamez A, Vega M, Castañeda O. Nivel de insomnio no orgánico posterior a una estrategia de higiene del sueño. *Atención Familiar* 2017; 24 (1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300068>
89. Maestre A. Trastornos del sueño y trabajo a turnos en enfermería. La necesidad de cuidar al que cuida [Trabajo fin de grado]. Palencia: Universidad de Valladolid; 2019. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/40917/TFG-L2578.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
90. Cobacango J, Macías J, Ordoñez E, Palma A, Valdiviezo J. Trastornos del sueño y su influencia en la conducta de los estudiantes. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo* 2019. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/08/trastornos-sueno-estudiantes.html>
91. León N. Hábitos de higiene para conciencia ambiental en estudiantes de 1ro y 2do. de la Institución Educativa “San Juan” – Utcubamba [Tesis para obtener el grado de académico de Maestra en Psicología Educativa]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55036/Leon_CDNNI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
92. Haro A. Los hábitos de aseo personal y la convivencia escolar de los niños y niñas de la escuela de educación básica Gabriel Urbina [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30309/1/1804036141%20HARO%20AUCAPI%c3%91A%20ALEJANDRA%20MARIBEL.pdf>

93. Prieto H, Prieto A, Rodríguez R. Intervenciones de enfermería relacionadas con el autocuidado en la higiene personal aplicando la teoría de Dorothea Orem en menores de 7 a 10 años de una institución pública del área urbana de la ciudad de Girardot durante el año 2018 [Trabajo para optar el título de Enfermera Profesional]. Girardot: Universidad de Cundinamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/2901/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL%20SUSTENTADO%2025072019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
94. Peña K. Programa “Lectura de imágenes” para mejorar los hábitos de higiene personal en niños y niñas de la Institución Educativa Inicial N° 0230 de las Palmas, Shunte, Tocache, San Martín – 2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Educación Inicial]. Huánuco: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15611/HABITOS_HIGIENE_PERSONAL_PE%c3%91A_MEZARINO_KELLY_VILMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
95. Chui I. Práctica de la higiene personal para la prevención de enfermedades en los niños de la institución educativa primaria N° 70233 – Yunguyo [Tesis para obtener el grado de Maestra en Administración de la Educación]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34312/chui_chi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

96. Guiña K, Rodríguez C. Incidencias de las estrategias activas y participativas en los hábitos de aseo [Trabajo de titulación de grado previo a la obtención del título de Licenciado en Ciencias de la Educación]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4877/1/2.INCIDENCIA%20DE%20LAS%20ESTRATEGIAS%20ACTIVAS%20Y%20PARTICIPATIVAS%20EN%20LOS%20H%C3%81BITOS%20DE%20ASEO%20%281%29.pdf>
97. Ibarra D. Hallazgos endoscópicos en pacientes que se realizaron chequeo ejecutivo entre enero de 2016 a diciembre de 2018 en el hospital de Los Valles Quito – Ecuador [Disertación previa a la obtención del título de especialista en Medicina Interna]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/18369/tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
98. Guevara M. Centro de salud tipo I – 4 “Motupe” [Tesis para optar el título profesional de Arquitecta]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3072/UNFV_GUEVARA_V%C3%81SQUEZ_MIGUEL_%C3%81NGEL_TITULO_PROFESIONAL_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

99. Mezones E, Amaya E, Bellido L, Mougnot B, Murillo J, Villegas J, Del Carmen J. Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la ley de aseguramiento universal. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2019; 36 (2): 196 – 206. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/196-206/es>
100. López G. Gestión y calidad de los servicios de salud del centro de salud Posope Alto [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38783/L%c3%b3pez_SGP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
101. Inga F, Arosquipa C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2019; 36 (2): 312 – 8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/312-318/es>
102. Sinche A. Gestión de los servicios de salud y satisfacción del usuario en el centro de salud Laderas de Chillón. Puente Piedra, 2019 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión Pública]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42583/Sinche_AA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
103. Díaz S, Buelvas L, Dela Valle M, Bustillo J. Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Arch Med* 2016; 16 (2): 290 – 03. Disponible en:

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1737/2030>

104. Maguiña C. Pandemia de la COVID- 19 y su impacto en el sistema de salud peruano. *Rev Perú Med Integrativa* 2020; 5 (3): 93 – 4. Disponible en: <http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/180/201>
105. Vásquez M. Calidad de servicio y su influencia en la satisfacción del usuario en el centro de atención de medicina complementaria de la Red Asistencia Tacna – Essalud, año 2019 [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4155/297_2020_vasquez_roman_mm_espg_maestria_en_gerencia_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
106. Chero J. Determinantes de la salud de los adultos jóvenes. Pueblo Joven 03 de octubre – Nuevo Chimbote, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17849/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_CHERO_LLONTOP_JUAN_PABLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
107. Rojas F. Determinantes de la salud en adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de Samanco, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17712/ADULTO%20MADURO_ROJAS%20PAIRAZAMAN_FLOR_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

108. Zapata K. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz- Querecotillo-Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11624/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_ZAPATA_ORTIZ_KARIN_ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
109. Jacinto J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11901/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_JACINTO_TUME_JESUS_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
110. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física, 2020 [en línea]. Who.int [consultado el 21 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
111. Tarazona P, Albarracín J. Caracterización de las mujeres en la actividad y ejercicio físico en el Municipio de Girón, en el 2019 [Trabajo de Grado para optar el título de Tecnólogo en entrenamiento deportivo]. Bucaramanga: Unidades Tecnológicas de Santander; 2020. Disponible en:

<http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3589/R-DC-130.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

112. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el asentamiento humano ciudadela Pachacútec sector B3, Ventanilla, Callao – 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
113. Vásquez E, Calderón Z, Arias J, Ruvalcaba J, Rivera L, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. JONNPR 2019; 4 (10): 1011 – 21. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/index.php/jonnpr/article/view/3068>
114. Ángulo J. Factores asociados a sedentarismo en estudiantes de ciencias de la salud [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3867/1/REP_MED.HUMA_JUAN.ANGULO_FACTORES.ASOCIADOS.SEDENTARISMO.ES TUDIANTES.CIENCIAS.SALUD.pdf
115. Flores Z. Actividad física como factor de la salud en enfermeros del hospital Essalud Jaén. Cajamarca – Perú; 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en:

https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/954/T016_46578204_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

116. Cadavid S. Factores de riesgo asociados al sedentarismo en el profesional de enfermería que labora en el hospital San Vicente de Paúl, 2018 [Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9318/2/06%20ENF%201013%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
117. Tarqui C, Álvarez D, Espinoza P. Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2017; 37 (4): 108 – 115. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/TARQUIMA.pdf>
118. Quispe R, Ramírez R, Tizón M, Flores C, Borda A, Araujo R, Guanira J, Solis R, Catacora M, Hurtado Y. Encuesta de Salud en un sistema sanitario peruano (ENSSA): diseño, metodología y resultados generales. *Rev Saude Publica* 2019; 53: 33. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mfPpRKvdYDcYgcvH4XjHxbD/?lang=es&format=pdf>
119. Maza D, Osorio K, Reynoso B, Tapia R. Nivel de actividad física en docentes de la Facultad de Medicina de una Universidad Privada de Lima, durante la pandemia del COVID-19, en el segundo semestre del 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9565/Nivel_MazaPuma_Danetza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

120. Suazo R, Valdivia F. Actividad física, condición física y factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos jóvenes de 18 a 29 años. *An. Fac. med.* 2017; 78 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000200005&script=sci_arttext&tlng=en
121. Celis C, Salas C, Yáñez A, Castillo M. Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la pandemia de COVID-19. *Rev. Méd. Chile* 2020; 48 (6). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000600885&script=sci_arttext
122. Ortiz J, Villamil A. Beneficios de la práctica regular de actividad física y sus efectos sobre la salud para enfrentar la pandemia por Covid-19: una revisión sistemática. *Revista del Centro de Investigación de la Universidad La Salle* 2020; 14 (53): 105 – 132. Disponible en: <https://repositorio.lasalle.mx/bitstream/handle/lasalle/1888/2679-Texto%20del%20art%20c3%adculo-16634-1-10-20200917.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
123. Márquez J. Inactividad física, ejercicio y pandemia COVID- 19. *VIREF Revista de Educación Física* 2020; 9 (2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/342196/20802578>
124. Carcelén H. Actividad física y barreras para la práctica de ejercicio en tiempo de crisis-Covid 19 en grupos de estudiantes de la Universidad Yachay Tech [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Máster en Actividad Física]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Chavez->

Cevallos/publication/351599031_ACTIVIDAD_FISICA_Y_BARRERAS_P
ARA_LA_PRACTICA_DE_EJERCICIO_EN_TIEMPO_DE_CRISIS-
COVID19_EN_GRUPOS_DE_ESTUDIANTES_DE_LA_UNIVERSIDAD
_YACHAY_TECH/links/609f3f8192851cfd332e5fa/ACTIVIDAD-
FISICA-Y-BARRERAS-PARA-LA-PRACTICA-DE-EJERCICIO-EN-
TIEMPO-DE-CRISIS-COVID19-EN-GRUPOS-DE-ESTUDIANTES-DE-
LA-UNIVERSIDAD-YACHAY-TECH.pdf

125. Rico C, Vargas G, Poblete F, Carrillo J, Rico J, Mena B, Chaparro D, Reséndiz J. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID- 19. Revista Espacios 2020; 41 (42). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>
126. Villaquirán A, Ramos O, Jácome S, Del Mar M. Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. Rev CES Med. 2020; Especial COVID- 19: 51 – 58. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/5530/3195>
127. Cornelio S. Determinantes de la salud en adultos maduros. Pueblo Joven San Isidro_ Chimbote, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19951/ADULTO_MADURO_CORNELIO_GONZALEZ_SUSAN_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
128. Flores S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor Essalud” _ Trujillo, 2018 [Tesis para optar el título profesional

- de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de
Chimbote; 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19227/ADULTO_MAYOR_DETERMINANTES_FLORES_POLANCO_SANTOS_GIANCARLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
129. Camacho G. Determinantes de la salud del adulto del AA.HH 28 de Julio-Castilla – Piura, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21449/ADULTO_DETERMINANTES_SALUD_CAMACHO_PULACHE_GABRIELA_ENRIQUETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
130. Urbina N. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13542/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_URBINA_SOBRINO_NELIDA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
131. León E. Aplicación de un programa educativo nutricional para el logro de una alimentación saludable en los estudiantes de la Universidad Nacional del Callao 2017 [Tesis para optar al grado académico de Doctor en Ciencias de la Educación]. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2851/TD%20CE%202048%20L1%20-%20Leon%20Chumbiauca%20Etelvina%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

132. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado mundial de la agricultura y la alimentación, 2017 [en línea]. Fao.org. [consultado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i7658s/i7658s.pdf>
133. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe, 2017. Fao.org. [consultado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i7914s/i7914s.pdf>
134. Hernández D, González M, Vázquez J, Lima A, Vázquez C, Colunga C. Hábitos de alimentación asociados a sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos: una revisión integrativa. Cienc. enferm. 2021; 27. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100302&script=sci_arttext
135. García C, Infantas C. Variación de la calidad de la dieta por región natural del Perú en adolescentes y adultos [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/651871/Garcia_LC.pdf?sequence=3&isAllowed=y

136. Reyes S, Oyola M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Rev. chil. nutr. 2020; 47 (1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000100067&script=sci_arttext&tlng=en
137. Varona P, Gámez D, Díaz M. Impacto del sobrepeso y obesidad en la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr 2018; 34 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300009
138. Condori M, Luque E. Percepción de los profesionales respecto al modelo de abordaje de la promoción de la salud de la Gerencia de Red Asistencial, Hospital III Yanahuara, II Edmundo Escomel y II Samuel Pastor Camana, Arequipa – Essalud 2018 [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad: Promoción de la Salud y Terapia Familiar]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8254/TSScocam2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTE DE ESTILO DE VIDA EN LOS
TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA
EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

1. ¿Actualmente fumas?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

2. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

- 3. Número de horas que duermes:**
- De 6 a 8 horas. ()
 - De 8 a 10 horas. ()
 - De 10 a 12 horas. ()
- 4. ¿Cuál es la frecuencia con la que se baña?**
- Diariamente ()
 - 4 veces a la semana ()
 - No se baña ()
- 5. ¿Usted realiza examen médico periódico?**
- Si ()
 - No ()
- 6. ¿Usted realiza alguna actividad física?**
- Caminar ()
 - Deporte ()
 - Gimnasia ()
 - No realizo ()
- 7. ¿Usted realizo actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos?**
- Caminar ()
 - Gimnasia suave ()
 - Juegos con poco esfuerzo ()
 - Correr ()
 - Deporte ()
 - Ninguna ()

8. DIETA:

- ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?

| Alimentos: | Diario | 3 o más veces a la semana | 1 o 2 veces a la semana | Menos de una vez a la semana | Nunca o casi nunca |
|-----------------------------------|--------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------|
| • Fruta | | | | | |
| • Carne (Pollo, res, cerdo, etc.) | | | | | |
| • Huevos | | | | | |
| • Pescado | | | | | |
| • Fideos, arroz, papas... | | | | | |
| • Pan, cereales | | | | | |
| • Verduras y hortalizas | | | | | |
| • Legumbres | | | | | |
| • Embutidos, enlatados | | | | | |
| • Lácteos | | | | | |
| • Dulces, gaseosas | | | | | |
| • Refrescos con azúcar | | | | | |
| • Frituras | | | | | |

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Se desarrolló a través de la consulta a miembros del área de salud que actuaron como mediador. Este trabajo se realizó con la finalidad de evaluar la propuesta del cuestionario sobre los determinantes de la salud en trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter - Nuevo Chimbote, 2019 desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

En las reuniones se facilitó, a los participantes que actuaban como jueces, en la información respecto a la matriz de operacionalización, que posteriormente cada uno de ellos emitió las observaciones al cuestionario propuesto, dando como respuesta, realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las interrogantes relacionadas con los determinantes de la salud en las personas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de Contenido: Se analizó, mediante la calificación por medio de criterio de expertos (diez en total), acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se procedió a utilizar para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

El coeficiente V de Aiken total es de 0.998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en las personas.

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces expertos en el área de salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de Validación del Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas”.
3. Cada experto respondió en cada ítem del cuestionario la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es ...
 - Esencial?
 - Útil pero no esencial?
 - No necesaria?
4. Una vez llenada las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas planteadas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y le coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se determinó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 los expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvo valores de V de Aiken de 0,998 a 1. (Ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas.

| N° | V de Aiken | N° | V de Aiken |
|------------|-------------------|-----------|-------------------|
| 1 | 1,000 | 18 | 1,000 |
| 2 | 1,000 | 19 | 1,000 |
| 3 | 1,000 | 20 | 0,950 |
| 4 | 1,000 | 21 | 0,950 |
| 5 | 1,000 | 22 | 1,000 |
| 6.1 | 1,000 | 23 | 1,000 |
| 6.2 | 1,000 | 24 | 1,000 |
| 6.3 | 1,000 | 25 | 1,000 |
| 6.4 | 1,000 | 26 | 1,000 |
| 6.5 | 1,000 | 27 | 1,000 |
| 6.6 | 1,000 | 28 | 1,000 |
| 7 | 1,000 | 29 | 1,000 |
| 8 | 1,000 | 30 | 1,000 |
| 9 | 1,000 | 31 | 1,000 |
| 10 | 1,000 | 32 | 1,000 |
| 11 | 1,000 | 33 | 1,000 |
| 12 | 1,000 | 34 | 1,000 |
| 13 | 1,000 | 35 | 1,000 |
| 14 | 1,000 | 36 | 1,000 |

| | | | |
|--------------------------------------|-------|-----------|--------------|
| 15 | 1,000 | 37 | 1,000 |
| 16 | 1,000 | 38 | 1,000 |
| 17 | 1,000 | | |
| Coefficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

El coeficiente V de Aiken total es de 0.998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en las personas.

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

Se procedió a aplicar el cuestionario a los adultos por distintos investigadores en el mismo día de la entrevista, permitiendo ver que no exista algún cambio. Esto se realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

TABLA 2

REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 01 | Experto 02 | Experto 03 | Experto 04 | Experto 05 | Experto 06 | Experto 07 | Experto 08 | Experto 09 | Experto 010 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|-------|
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|---|-----------|
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,95 0 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,95 0 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|-----------|
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 33 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|-----------|
| 34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,00 0 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | 0,99 8 |

ANEXO 04

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo, es de informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en salud se titula: **ESTILOS DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER – NUEVO CHIMBOTE, 2019** y es dirigido por **Luis Enrique Silva Reyes**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Caracterizar el estilo de vida como determinante de la salud en los trabajadores con contrato a tiempo parcial de la empresa Promart Homecenter – Nuevo Chimbote, 2019.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____ Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

ANEXO 05

COMPROMISO ÉTICO

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **ESTILO DE VIDA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN LOS TRABAJADORES CON CONTRATO A TIEMPO PARCIAL DE LA EMPRESA PROMART HOMECENTER - NUEVO CHIMBOTE, 2019**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres,

apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



SILVA REYES LUIS ENRIQUE

DNI: 71401325

INFORME

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo