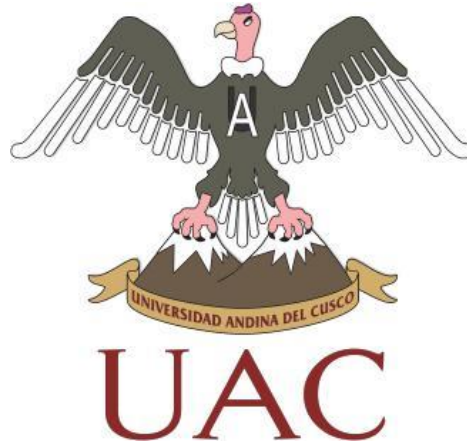




# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



---

**“ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES QUE  
LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE  
ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018”.**

---

Presentada por:

La Bachiller Huanca Panihuara,  
Mariel Gisela

Para optar al Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Asesor:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal.

CUSCO – PERÚ

2019



## DEDICATORIA

*A mi padre que es mi Angel, mi hermana y mi madre, que día a día me acompañan y me entregan su amor incondicional, a mi único hijo que es mi motor y motivo y que a su corta edad, enfrenta una dura batalla con la vida.*

*La tesista*



## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a Dios porque me oriento en  
determinado momento de mi vida para dirigirme  
Por el buen camino, porque Dios es parte de este  
destino que yo elegí.*

*Agradezco a mis padres por la libertad que me  
dieron para decidir mi futuro, porque la  
Libertad es lo más valioso que debe tener todo ser  
humano.*

*Agradezco a todos los maestros que me formaron  
como Enfermera, especialmente a mi asesor Dr.  
Luis Chihuantito Abal, por su paciencia y apoyo  
incondicional en mi formación  
Profesional.*

*La tesista*



## PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Docentes, Miembros del Jurado:

Tomando en cuenta aspectos fundamentales para el desarrollo de la investigación en la Escuela Profesional de Enfermería, en cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, pongo en vuestra consideración la tesis intitulada “ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018”.Puesta a su disposición para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería conformé a lo establecido por la ley universitaria.

La tesista



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación intitulado “ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018”. El objetivo fue Identificar los estilos de vida de los trabajadores que laboran en la municipalidad Distrital de Echarati, la Convención - Cusco, 2018. El diseño metodológico fue descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 210 trabajadores se aplicó la fórmula para reducción para poblaciones finitas se obtuvo una muestra de 136 encuestados. La técnica utilizada fue la encuesta.

Los resultados fueron: Sobre las características generales de los trabajadores que laboran en la Municipalidad Distrital de Echarati corresponde 38% de los trabajadores tienen de 41 – 60 años de edad, 58.5% es de sexo femenino, 49.3% son convivientes, 55.9% tiene de 1 a 2 hijos, 30.1% tiene estudio superior universitario, 52.2% proceden del distrito de Echarati. En cuanto a los estilos de vida de los trabajadores en la dimensión biológica se tiene que 67.6% tiene una alimentación no saludable, el 53.7% tiene estilo de vida no saludable y finalmente el 55.2% tiene actividad física y ejercicios saludables. en conclusión se tiene que el 55.37% tiene un estilo de vida no saludable en el dimensión biológica. Sobre los estilos de vida en la dimensión social se observa que 53.7% presentan estilos de vida saludable respecto a la recreación, 68.4% tienen estilos de vida no saludables en cuanto al consumo de sustancias nocivas y 58.1% presentan estilos de vida no saludables en cuanto a la responsabilidad en salud, en conclusión se tiene que el 57.60% tiene un estilo de vida no saludable y 42.40% saludable. En cuanto a los estilos de vida en la dimensión psicológica se observa que 76.2% tiene un manejo del estrés saludable, 67.4% tienen estilos de vida saludables en cuanto al estado emocional, en conclusión se tiene que el 55.4% tiene estilo de vida no saludable y 44.6% saludable. Finalmente se tiene que el 56.11% de los trabajadores presentan estilos de vida no saludable y 43.89% tienen estilos de vida saludables.

**Palabras Clave: Estilo de vida, Dimensión, Salud.**

**ABSTRACT**

The present research work entitled "LIFESTYLES OF THE WORKERS WHO WORK IN THE DISTRICT MUNICIPALITY OF ECHARATI, THE CONVENTION - CUSCO, 2018". The objective was to identify the lifestyles of the workers who work in the District Municipality of Echarati, the Convention - Cusco, 2018. The methodological design was cross-sectional descriptive, the population was made up of 210 workers, the formula for reduction was applied to finite populations a sample of 136 respondents was obtained. The technique used was the survey.

The results were: About the general characteristics of the workers who work in the District Municipality of Echarati, 38% of the workers are 41-60 years old, 58.5% are female, 49.3% are cohabitants, 55.9% have 1 to 2 children, 30.1% have higher university studies, 52.2% come from the district of Echarati. Regarding the lifestyles of workers in the biological dimension, 67.6% have an unhealthy diet, 53.7% have an unhealthy lifestyle and finally 55.2% have physical activity and healthy exercises. In conclusion, 55.37% have an unhealthy lifestyle in the biological dimension. On lifestyles in the social dimension it is observed that 53.7% have healthy lifestyles with respect to recreation, 68.4% have unhealthy lifestyles in terms of the consumption of harmful substances and 58.1% have unhealthy lifestyles. to the responsibility in health, in conclusion you have that 57.60% have an unhealthy lifestyle and 42.40% healthy. Regarding the lifestyles in the psychological dimension it is observed that 76.2% have a healthy stress management, 67.4% have healthy lifestyles in terms of emotional state, in conclusion it is that 55.4% have unhealthy lifestyle and 44.6% healthy. Finally, 56.11% of workers have unhealthy lifestyles and 43.89% have healthy lifestyles.

**Keywords: Lifestyle, Dimensión, Health.**



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA  
AGRADECIMIENTOS  
PRESENTACIÓN  
RESUMEN  
ABSTRACT  
INTRODUCCIÓN  
ÍNDICE DE GRÁFICOS

**CAPÍTULO I**

**EL PROBLEMA**

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....1  
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....3  
1.3. OBJETIVOS.....3  
    1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....3  
    1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....3  
1.4. VARIABLES .....4  
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....5  
1.6. JUSTIFICACIÓN .....12  
1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....12  
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....12

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....13  
    2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL .....13  
    2.1.2 A NIVEL NACIONAL.....14  
    2.1.3 A NIVEL LOCAL .....15  
2.2. BASES TEÓRICAS .....18  
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....37



**CAPÍTULO III  
DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....39  
    3.1.1 DESCRIPTIVO .....39  
    3.1.2 TRANSVERSAL .....39  
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....39  
3.3. POBLACIÓN MUESTRAL.....39  
    3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....39  
    3.3.2 MUESTRA Y METODO DE MUESTREO .....39  
    3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....40  
    3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....41  
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN .....42  
3.5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....42  
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....42  
3.7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN .....42

**CAPÍTULO IV  
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO</b>		<b>PAG.</b>
Nro. 01	EDAD DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018	<b>44</b>
Nro. 02	SEXO DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018	<b>45</b>
Nro. 03	ESTADO CIVIL DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	<b>46</b>
Nro. 04	NÚMEROS DE HIJOS DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	<b>47</b>
Nro. 05	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018	<b>48</b>
Nro. 06	PROCEDENCIA DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	<b>49</b>
Nro. 07	ALIMENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	<b>50</b>
Nro. 08	DESCANSO Y SUEÑO EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	<b>52</b>
Nro. 09	ACTIVIDAD FISICA Y EJERCICIOS DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA	<b>54</b>



	CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	
Nro. 10	ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	56
Nro. 11	RECREACIÓN EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	58
Nro. 12	CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	60
Nro. 13	RESPONSABILIDAD EN SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	61
Nro. 14	ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	62
Nro. 15	MANEJO DEL ESTRÉS EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	64
Nro. 16	ESTADO EMOCIONAL EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	66
Nro. 17	ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.	68



- Nro. 18 ESTILOS DE VIDA SEGÚN LAS DIMENSIONES **70**  
BIOLOGICA, SOCIAL Y PSICOLOGICA DE LOS  
TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI,  
LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.
- Nro. 19 ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES QUE **72**  
LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE  
ECHARATI, LA CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud define Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, de acuerdo a lo anterior, el Estilo de Vida Saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atender contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos.”<sup>1</sup>

Según la 70<sup>o</sup> Asamblea Mundial de la Salud realizada en 2017 ha referido que las enfermedades no transmisibles en causa del estilo de vida no saludable, a medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la mala alimentación; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la diabetes, obesidad o la hipertensión. Anunció también que cada año mueren 38 millones de personas en el mundo por enfermedades no transmisibles, de los que 16 millones se producen antes de los 65 años, fallecimientos que se pudieron prevenir.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Salud en las Américas. Resumen: Panorama regional y perfiles de país [En Línea] Ed. 2017 [Citado el 15 de Octubre del 2016]. Disponible en : <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

<sup>2</sup> Organización mundial de salud (OMS). 70.<sup>a</sup> Asamblea. Fundación para la diabetes [En línea] Enero 2015 [Citado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/noticia/12110/el-estilo-de-vida-saludable-causa-16-millones-de-muertes-al-ano>



La Sociedad Colombiana de Cardiología y cirugía Cardiovascular indica que los estilos de vida individuales son uno de los mayores condicionantes sobre el estado de salud de la población. El estudio concluye de manera contundente que la adopción generalizada de un estilo de vida saludable podría reducir la mortalidad global hasta en un 5%.<sup>3</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI-2016) a nivel nacional, en el año 2016 las personas adultas representaron el 10,5% de la población total del país, es decir, 2 millones 807 mil 354 personas. La edad promedio del adulto está alrededor de los 30 años de edad. En la composición por sexo se observaron diferencias, constatándose una mayoría femenina de 53,3% frente a 46,7% de población masculina, el 9,2% de los habitantes presenta una alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, cáncer y trastornos cardiovasculares. Estas enfermedades no transmisibles se relacionan 4 entre otros aspectos, con la calidad de la alimentación y la existencia de estilos de vida no saludables.<sup>4</sup>

Un estudio realizado por la Sociedad Peruana de Cardiología en la región interandina o sierra alrededor del 23% de los adultos sufren de enfermedades no transmisibles como hipertensión, cardiopatías, enfermedades renales y otras en más del 90% de dicha porción es esencial (primaria), quiere decir sin causa medica identificable.<sup>5</sup>

En el Distrito de Echarati de la Provincia de La Convención, Cusco ha experimentado un cambio radical en las últimas décadas, este cambio afecta el contexto económico, social, cultural y los estilos de vida de los pobladores; a diferencia de hace más o menos 15 años los hábitos alimenticios han sufrido modificaciones ya que hoy en día existen muchos locales donde se expenden comida rápida, frituras, y alimentos industrializados; además se podría decir que la práctica de hábitos tóxicos se han incrementado.

---

<sup>3</sup> Sociedad colombiana de cardiología y cirugía cardiovascular. Promoción de hábitos saludables en el trabajo para el bienestar de la población trabajadora. [ En línea] Agosto 2014 [Citado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-promocion-habitos-saludables-el-trabajo-S0120563314000229?referer=buscador>

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), condiciones de vida. [ En línea] Mayo 2017 [Citado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_condiciones-de-vida-oct-nov-dic2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_condiciones-de-vida-oct-nov-dic2017.pdf)

<sup>5</sup> Arellano Cueva R. "Los Estilos de Vida en el Perú". 3ra ed. Edit. Consumidores y mercados S.A. Perú, 2015.



Al observar al grupo de trabajadores que laboran en la Municipalidad distrital de Echarati, se puede identificar que algunas personas no toman en cuenta cuidados en su alimentación ya que consumen las comidas rápidas que se expenden por la zona más cercana a la municipalidad, se ven mal humorados, aparentemente cansados además al preguntar sobre las veces que fuman y toman bebidas alcohólicas en la semana varios responden que lo hacen frecuentemente, lo que lleva a que tengan problemas en su desempeño laboral, también se evidencio positivamente que quincenal y mensualmente asisten programas deportivos y de relajación grupal.

Por las razones antes expuestas se plantea la siguiente pregunta.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los estilos de vida de los trabajadores que laboran en la municipalidad Distrital de Echarati, la Convención - Cusco, 2018?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- ◆ Identificar los estilos de vida de los trabajadores que laboran en la municipalidad Distrital de Echarati, la Convención - Cusco, 2018.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ◆ Describir características generales de los trabajadores que laboran en la municipalidad Distrital de Echarati, la Convención - Cusco, 2018.
- ◆ Identificar los estilos de vida en la dimensión biológica de los trabajadores que laboran en la municipalidad Distrital de Echarati, la Convención - Cusco, 2018.
- ◆ Describir los estilos de vida en la dimensión social de los trabajadores que laboran en la municipalidad Distrital de Echarati, la Convención - Cusco, 2018.



- ◆ Valorar los estilos de vida en la dimensión psicológica de los trabajadores que laboran en la municipalidad Distrital de Echarati, la Convención - Cusco, 2018.

#### **1.4. VARIABLES DEL ESTUDIO**

##### **1.4.1. VARIABLE IMPLICADA**

- ◆ Estilos de vida.

##### **1.4.2. VARIABLES NO IMPLICADAS**

- ◆ Edad
- ◆ Sexo
- ◆ Estado civil
- ◆ Número de hijos
- ◆ Nivel de instrucción
- ◆ Área en el que labora
- ◆ Ingreso económico
- ◆ Procedencia

**1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES****1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADOR	SUB INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
ESTILOS DE VIDA.	Conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que podrían contribuir a mantener el bienestar y promover la salud	<b>BIOLÓGICA</b>	Alimentación	◆ Consumo de cereales y carbohidratos en su dieta	a) Nunca=1 b) A veces=2 c) Casi siempre=3 d) Siempre=4	Cualitativo	Nominal	- No Saludables: 13 a 26 puntos  - Saludables: 27 a 52 puntos
				◆ Consumo de verduras en su dieta diaria	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Consumo de carnes (pollo, carnes de res, cordero, pescado y otros)	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Consumo de frutas	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Consumo de alimentos que contienen azúcar.	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Consumo de alimentos que contienen sal.	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	





				<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Escojo una dieta baja en grasas saturadas diaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nunca</li> <li>b) A veces</li> <li>c) Casi siempre</li> <li>d) Siempre</li> </ul>	Cualitativo	Nominal	
			Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Tiene dificultad para dormir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nunca</li> <li>b) A veces</li> <li>c) Casi siempre</li> <li>d) Siempre</li> </ul>			
				<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nunca</li> <li>b) A veces</li> <li>c) Casi siempre</li> <li>d) Siempre</li> </ul>	Cualitativo	Nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nunca</li> <li>b) A veces</li> <li>c) Casi siempre</li> <li>d) Siempre</li> </ul>	Cualitativo	Nominal	
			Actividad física y ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Realiza Ud., ejercicio físico por 30 minutos diariamente. (correr, trotar, caminar, otros)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nunca</li> <li>b) A veces</li> <li>c) Casi siempre</li> <li>d) Siempre</li> </ul>	Cualitativo	Nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Realiza actividades deportivas. (futbol, natación, vóley y otros deportes). durante la semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nunca</li> <li>b) A veces</li> <li>c) Casi siempre</li> <li>d) Siempre</li> </ul>	Cualitativo	Nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Participa en actividades recreativas cada semana (juegos, viajes, paseos y otros)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nunca</li> <li>b) A veces</li> <li>c) Casi siempre</li> <li>d) Siempre</li> </ul>	Cualitativo	Nominal	



		<b>SOCIAL</b>	Recreación	<p>◆ Participa en actividades socioculturales del trabajo (danzas folklóricas, bailes, manualidades, desfiles y otros).</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre</p>	Cualitativo	Nominal	<p>- No Saludables: 08 a 23 puntos</p> <p>- Saludables: 24 a 32 puntos</p>
				<p>◆ Aparta tiempo libre para reflexionar sobre sí mismo o realiza cualquier actividad que te ponga en contacto con la naturaleza o con su ser espiritual (meditar, rezar, visitar una iglesia u otros).</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre</p>	Cualitativo	Nominal	
				<p>◆ Se reúne con familiares o amigos para fiestas o reuniones en las que haya bebidas alcohólicas (cerveza, trago y otros.)</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre</p>	Cualitativo	Nominal	
			Consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco)	<p>◆ Evita el consumo de bebidas alcohólicas (cerveza, cocteles, tragos y otros)</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre</p>	Cualitativo	Nominal	
				<p>◆ Evita el consumo de cigarrillos</p>	<p>a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre</p>	Cualitativo	Nominal	
				<p>◆ Informa a un médico y</p>	<p>a) Nunca</p>	Cualitativo	Nominal	



			Responsabilidad en salud	a otro profesional de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño.	b) A veces c) Casi siempre d) Siempre			
				◆ leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Acude a campañas de salud cuando se presentan (control de P/A, glucosa y otros	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
		<b>PSICOLÓGICA</b>	Manejo del estrés	◆ Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.(meditación, música, masajes y otros)	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	- No Saludables: 11 a 32 puntos  - Saludables: 33 a 44 puntos
				◆ Enfrenta situaciones de estrés diariamente	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Lee algún tipo de lectura relajante antes de dormir	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor,	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre	Cualitativo	Nominal	



				cariño a otras personas.	d) Siempre			
				◆ Conserva buena relación con (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
			Estado Emocional	◆ Siente que está creciendo y cambiando en una forma positiva laboralmente	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Elogio fácilmente por sus logros a otras personas por sus éxitos	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Creo que mi vida tiene propósito	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre e) Siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Encuentro cada día interesante y retador	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	
				◆ Me planteo metas a largo plazo en mi vida	a) Nunca b) A veces c) Casi siempre d) Siempre	Cualitativo	Nominal	

**1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Edad	Cantidad de años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de la aplicación de la Encuesta.	a) 18 – 30 años b) 31 – 40 años c) 41 – 60 años d) 61 Años a más	Cuantitativo	Intervalar
Sexo	Condición orgánica que distingue a la persona, determinada según características fenotípicas externas.	a) Masculino b) Femenino	Cualitativo	Nominal
Estado civil	Situación conyugal frente a la sociedad que tienen los trabajadores que laboran en la municipalidad distrital de Echarati.	a) Soltero(a) b) Casado (a) c) conviviente d) Divorciado (a) e) Viudo (a)	Cualitativo	Nominal
Número de hijos	Cantidad de hijos o progenie que tienen los trabajadores que laboran en la municipalidad distrital de Echarati.	a) Ninguno b) 1 a 2 hijos c) 3 a 5 hijos d) 6 a más hijos	Cuantitativo	De razón
Nivel de instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se ha terminado o	a) Secundaria b) Superior instituto c) Superior universitario	Cualitativo	Nominal



	está provisional o definitivamente incompletos.	d) Licenciado e) Post grado		
Procedencia	Referido al lugar de donde proviene el encuestado.	a) Distrito Echarati b) Comunidades y anexos de Echarati c) Otros	Cualitativo	Nominal



## 1.6. JUSTIFICACIÓN

Los estilos de vida son comportamientos y costumbres relacionados a las formas de vivir diariamente de las personas, incluyen los hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol, práctica de actividad física, conductas frente el estrés y la responsabilidad del cuidado de su salud; dependiendo del impacto frente a la salud estos comportamientos serán reconocidos como saludables o no saludables, y su permanencia en el tiempo podrían producir alteraciones a nivel sistémico, provocando la aparición de enfermedades no transmisibles directamente relacionadas con los estilos no saludables.

Los estilos de vida de las poblaciones adultas en el ámbito laboral ejercen una influencia directa en el proceso salud enfermedad de las mismas

El presente estudio permitió dar a conocer la situación actual sobre los estilos de vida de los trabajadores del municipio distrital de Echarati.

Por lo cual este estudio compete a todo profesional de salud en poder identificar tanto los problemas como riesgos que puedan afectar negativamente a la salud de cada persona, familia y comunidad.

## 1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones derivadas del estudio estuvieron dadas por las siguientes razones:

La resistencia de algunos encuestados por la falta de tiempo y por la sobrecarga que tiene cada uno en sus labores diarias, se solucionaron los inconvenientes acordando un horario factible ya sea a la hora de su salida del trabajo o antes de que empiecen sus labores diarias.

## 1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio respetó y aplicó normas de la investigación. Para realizar el presente estudio se consideró el otorgamiento del consentimiento del área de recursos humanos de la municipalidad de Echarati, teniendo en cuenta que la información recolectada fue confidencial de utilización exclusiva para la investigación planteada se contó con la aprobación del Jefe de RR.HH.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

**TEMPESTTI C, Et Al.** En su estudio. **“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS DE LA PROVINCIA DE SALTA”**. **UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES-ARGENTINA, 2015**. Tuvo como objetivo describir los estilos de vida de la población adulta y el estado nutricional. El diseño metodológico fue descriptivo, de cohorte transversal.

Los resultados fueron: 70,8% eran mujeres. Edad media: 34,1 y 32,6 años respectivamente, residentes mayoritariamente en departamento Capital 85,4%. Estado civil: predominaron las personas solteras 54,2% y el nivel educativo medio 49,9%. El 66% manifestó realizar alguna actividad laboral rentada. El 51% presentó Estilo de vida “bueno”, 25% “excelente”, 17% “regular” 5% “malo”, 0,2% “muy malo”. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 30,6 y 20,0% con diferencias significativas según sexo. La relación estilos de vida/estado nutricional mostró predominio de las categorías “regular” y “malo” entre las personas con sobrepeso/obesidad. Las personas con estilos de vida críticos mostraron valores de IMC más elevados; excelente: 24,64%, regular: 27,83%; muy malo: 31,14%.<sup>6</sup>

**SERRANO S, BELMONTE C Y OTROS.** En su estudio **“PERCEPCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS UNIVERSITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID”** **SUBDIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN, 2014**. Objetivo. Analizar la percepción que los estudiantes de las universidades madrileñas tienen acerca de mantener hábitos saludables, evaluando la frecuencia de realización de actividad física o deportiva. Metodología. Estudio transversal descriptivo sobre

---

<sup>6</sup> Tempestti C, Et Al. “Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta. Argentina”. Universidad de Buenos Aires-Argentina, 2015. [Tesis pregrado online], 2015 [Consultado el 22/03/2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/46980753-Estilos-de-vida-y-estado-nutricional-en-adultos-de-la-provincia-de-salta-lifestyles-and-nutritional-status-in-adults-of-salta.html>





una muestra de 1.406 universitarios, 987 de universidades públicas y 419 de universidades privadas, utilizando un cuestionario semiestructurado de 37 preguntas.

Resultados. El 47,7% de los universitarios considera que mantiene un estilo de vida saludable, siendo esta percepción más positiva en los hombres, 49,6% frente al 46,1% de las mujeres. Un 75,3% de los encuestados opina que practicar actividad física con regularidad es un aspecto que configura un estilo de vida saludable. El 70% de los consultados, afirma llevar una vida activa. Un 46,8% dice caminar durante más de media hora continuada a diario, siendo los hombres quienes lo realizan con una mayor frecuencia (52,8% frente a 41,5% de las mujeres). En cuanto a la práctica de alguna actividad física deportiva en su tiempo libre, sólo el 11,2% de los encuestados (14,8% de los hombres frente al 8% de las mujeres) declara realizarlo a diario y un 42,6% indica realizarlo una o varias veces a la semana. El 36,2% de los universitarios (46,7% de las mujeres frente al 24,6% de los hombres) admite no realizar ningún tipo de deporte en su tiempo libre.

Conclusiones. Tres de cada cuatro universitarios encuestados considera que para llevar un estilo de vida saludable es necesario practicar actividad física, sin embargo, casi la mitad de las universitarias admite no realizar ningún tipo de actividad física o deporte en su tiempo libre.<sup>7</sup>

### 2.1.2. A NIVEL NACIONAL

**ARBULÚ X.** En su estudio “**ESTILO DE VIDA DE TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE UNA EMPRESA PRIVADA DE LIMA**” **UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS DE LIMA-PERU, 2014.** Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de sobrepeso y su asociación con el estilo de vida de los trabajadores administrativos de una empresa privada de Lima. El diseño metodológico fue estudio observacional, de corte transversal descriptivo. Los resultados fueron: La prevalencia de

---

<sup>7</sup> Serrano S, Belmonte C y Otros. “Percepción de estilo de vida saludable y práctica de actividad física de los Universitarios de la comunidad de Madrid” Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, 2018. [Tesis pregrado] [Consultado el 12/01/2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1888-75462015000100067](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462015000100067)



sobrepeso y obesidad encontrada dentro de la población evaluada fue del 51,9% y del 20,6% respectivamente. El 73,3% de los evaluados fueron varones y el 26,7% fueron mujeres. El 37,4% del total realiza actividad física leve, el 60,3% no consume tabaco y el 58,0% consume alcohol (considerando los últimos 30 días a la entrevista).<sup>8</sup>

**VALDIVIA R.** En su estudio “**ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE 2015.**” **UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOS ÁNGELES CHIMBOTE PERU.** Tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores socioculturales en el adulto joven del centro poblado menor de Cambio Puente Chimbote. Estudio de naturaleza cuantitativo de corte transversal con diseño descriptivo correlacional.

Resultados: los factores socioculturales es 37,5% tiene secundaria completa, 28,8% tiene superior completa, 19,2% superior incompleta, 1,9% primaria completa; 76,9% es católico, 16,3% es evangélico y 6,7% son de otras religiones; 47,1% son solteros, 16,3% son casados, 35,6% viven en unión libre, el 63,5% es empleado en alguna empresa, 24,0% es estudiante y 12,5% es obrero, el 59,6% tienen ingresos de 600 – 1000 soles, 25,0% percibe más de 1000 soles y 14,4% de 100 a 599 soles; se obtuvo como resultado final que 5,8% tiene un estilo de vida es saludable en un 5,8% y no saludable en 94,2%.<sup>9</sup>

**JUAN DE DIOS C, GARAY S.** En su estudio “**ESTILOS DE VIDA Y SITUACION DE SALUD EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE ABASTOS HUANCAVELICA- 2014**”. **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA.** Tuvo como objetivo de determinar la relación entre estilos de vida y situación de salud en comerciantes del Mercado de Abastos

---

<sup>8</sup> Arbulú X. “Sobrepeso y estilo de vida de trabajadores administrativos de una empresa privada de Lima” [Tesis pregrado] Universidad Católica de Lima - Perú, 2014. [Consultado el 12/03/2018]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/347100/Tesis%20Arbulu%C3%BA%20Pizarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>9</sup> Valdivia R. “Estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven del centro poblado menor de cambio puente - Chimbote 2015.” universidad Católica de los ángeles Chimbote Perú. [Tesis pregrado online], 2016 [Consultado el 12/03/2018]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/166/VALDIVIA\\_MACEDO\\_ROSA\\_MELVA\\_ESTILOS\\_VIDA\\_FACTORES\\_SOCIOCULTURALES\\_DULTO\\_JOVEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/166/VALDIVIA_MACEDO_ROSA_MELVA_ESTILOS_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_DULTO_JOVEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Huancavelica - 2014, diseño metodológico cuantitativo; el nivel que se alcanzó fue correlacional.

Los resultados muestran que el 35.5% tiene entre 41 a 51 años, 21.5% de 31 a 50 años, 12.4% mayor de 61 años; 48.76% tienen de 3 a 5 hijos, 33.8% de 0 a 2, 15.70% de 6 a 8 y 1.65% de 9 a 10 hijos. se trabajaron bajo la categorización de los puntajes obtenidos por cada comerciante y corresponden a bueno, regular y malo; en la variable estilos de vida general el 97,5% fue regular; en la dimensión hábitos alimenticios el 97,5% fue regular y en la dimensión hábitos nocivos el 99,2% no presentan estos hábitos, en otros estilos de vida (medidas de seguridad, ejercicio físico, recreación, higiene, control médico y sueño) el 95% resulto regular, el 85.1% consume a veces alimentos con grasas saturadas (frituras), el 61.2% dedica tiempo a la recreación y 38.8% no lo hace. 94.2% no informa ni se realiza controles médicos. 70% consumo siempre carnes en su dieta, el 77.7% a veces consumo vegetales, 67.8% frecuentemente consume frutas, el 95.0% tiene un estilo de vida saludable y 3.3% un estilo de vida malo, el 70.20% poseen regular salud física y 28.1% una buena salud física en cuanto a realizar ejercicio físico, actividades deportivas. La situación de salud general resulto el 95,9% regular; en la dimensión salud física el 70,2% fue regular; en la dimensión salud psicológica el 76% fue regular y en la salud social el 95% fue regular. se concluye que a regulares estilos de vida le corresponde regulares situaciones de salud en los comerciantes.<sup>10</sup>

**VILLARREAL E.** En su estudio. **“ESTILOS DE VIDA EN VENDEDORES INFORMALES DE UNA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES EN EL AÑO 2016”**. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Tuvo como Describir los estilos de vida de vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016. Diseño metodológico fue investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva y corte transversal.

Resultados: el 100% vendedores informales, 50.75% presentan estilos de vida no saludables y 49.25% estilos de vida saludables. Los estilos de vida no saludables están en: actividad física y recreación 55.2%; en descanso y sueño,

---

<sup>10</sup> Juan de Dios C, Garay S. “Estilos de vida y situación de salud en comerciantes del mercado de abastos Huancavelica - 2014”. Universidad Nacional de Huancavelica. [Tesis pregrado online], 2015 [Consultado el 05/01/2018]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/823/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200027.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



el 53.7% no dedica el tiempo al descanso y el sueño, el 53.7% no tiene horario para el descanso y el sueño y 50.7% tiene calidad de sueño y manejo del estrés 52,2%; en alimentación y responsabilidad en salud 53.7%. 70.1% tienen estilos de vida no saludables respecto al horario de comidas, 61.2% presentan estilos de vida no saludables respecto a los tipos de alimentos consumidos; y finalmente, en 52.2% vendedores informales se observa estilos de vida no saludables en cuanto a la frecuencia con que consumen los alimentos, 73.1% presentan estilos de vida no saludables respecto al tiempo que dedican para ejercitarse y 55.22% tienen estilos de vida no saludables respecto a la frecuencia con que se ejercitan. Mientras que, en cuanto al tipo de actividad física que realizan, 80.6% vendedores informales presentan estilos de vida saludables; 53.7% tienen estilos de vida no saludables respecto al tiempo que dedican al descanso y sueño, y los horarios para el descanso y sueño. Asimismo, se puede ver que 50.7% vendedores informales presentaron estilos de vida saludables respecto a la calidad del descanso y sueño; 67.2% presentan estilos de vida no saludables respecto a la frecuencia con que asumen situaciones de estrés, 56.7% tienen estilos de vida no saludables en la forma para afrontar el estrés. Sin embargo, también se observa que 37 vendedores informales 55.2% presentan estilos de vida saludables para el desarrollo de alternativas de solución; 61.2% tienen estilos de vida no saludables respecto al tiempo para dedicar a la recreación; mientras que una cantidad similar, 61.2% vendedores informales también presentan estilos de vida saludables en cuanto al tipo de actividades de recreación. Conclusión: La mayoría de vendedores informales presentan estilos de vida no saludables.<sup>11</sup>

**QUITO R.** En su estudio. **“ESTILOS DE VIDA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA, 2016”**. UNIVERSIDAD CESÁR VALLEJO. Tuvo como objetivo determinar los estilos de vida de los profesionales de enfermería de la Clínica Ricardo Palma. La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con un diseño no experimental, de corte transversal.

---

<sup>11</sup> Villarreal E. “Estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis pregrado online] 2017 [Consultado el 05/09/2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5908/Villarreal\\_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5908/Villarreal_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Se obtuvieron los siguientes resultados, el 70.5 % presentan estilos de vida saludables, en la dimensión conductas habituales el 55.3% son no saludables y el 46.5% saludables, en la dimensión entorno afectivo el 93.8% de licenciadas presentan estilos de vida saludables y el 6.2% no saludables, en la dimensión Socioeconómica, el 60.5% de los profesionales tienen estilos de vida no saludables y el 39.5% saludables. En conclusión las licenciadas de la clínica Ricardo Palma tienen estilos de vida saludables, especialmente en la dimensión entorno afectivo; mas no así en las dimensiones conductas habituales y socioeconómicas.<sup>12</sup>

**CONTRERAS R.** En su estudio. **“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO TRABAJADOR. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE FLORENCIA DE MORA – TRUJILLO, 2013” UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE.** Tuvo como objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto trabajador de la Municipalidad Distrital de Florencia de Mora. El estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional.

Resultados: el 56% son de sexo femenino, 44% masculino; 89% tiene estudios superiores completos, 7% secundaria completo y 4% primaria completa; el 40% son convivientes, 29% casado (a), 31% soltero; 38% tiene otras ocupaciones, 28% es obrero, 29% es empleado y 5% practicante; el 82% tiene un estilo de vida no saludable y 18% tiene un estilo saludable. Se concluye que mayoría presenta estilo de vida no saludable.<sup>13</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ESTILOS DE VIDA**

los estilos de vida como las formas personales como cada individuo organiza su vida cotidiana, esto es, la forma de vida original individualizada, no solo en

<sup>12</sup> Quito R. “Estilos de vida en el profesional de enfermería de la clínica Ricardo palma, 2016”. Universidad César Vallejo. [Tesis pregrado Online] 2017 [Consultado el 12/04/2018]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4038/Quito\\_VRY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4038/Quito_VRY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>13</sup> Contreras R. “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto trabajador. municipalidad distrital de Florencia de mora – Trujillo, 2013” Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote. [Tesis pregrado online] 2014 [Consultado el 12/02/n2018]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3804/ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_CONTRERAS\\_ALVA\\_ROSA\\_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3804/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_CONTRERAS_ALVA_ROSA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

relación al contenido de sus creencias, valores o formas de comportamiento cotidiano, sino la manera como cada persona vive las normas de su grupo y sociedad global a la que pertenece.

Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud –OMS- define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes".

La calidad de vida está relacionada con los siguientes aspectos:

- ◆ Satisfacción en las actividades diarias.
- ◆ Satisfacción de las necesidades.
- ◆ Logro de metas de vida.
- ◆ Autoimagen y la actitud hacia la vida.
- ◆ Participación de factores personales y socio ambientales.<sup>14</sup>

El estilo de vida es el resultado global de los valores de un individuo, sus actitudes, sus actividades, sus comportamientos y sus modalidades de consumo. Define tres niveles: el profundo y estable de los valores y rasgos de personalidad, el nivel intermedio de las actitudes y el nivel más periférico y variable del comportamiento y de los actos de consumo.<sup>15</sup>

El estilo de vida es de naturaleza conductual y observable, y viene determinado por las actitudes, los valores y las motivaciones de los individuos (Pastor et. al

---

<sup>14</sup> Uniminuto. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Calidad y hábitos de vida. [Online], 2014[Consultado el 12/09/2017]. Disponible en: [http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable/-/asset\\_publisher/HBJfz6lG5N46/content/calidad-y-habitos-de-vida](http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable/-/asset_publisher/HBJfz6lG5N46/content/calidad-y-habitos-de-vida)

<sup>15</sup> Merino J. Inmigración y Consumo. Estilos de Vida de los inmigrantes En España. Universidad Rey Juan Carlos. 3ra ed. Editorial, Coruña, Madrid 2013.



1998). Se pueden considerar como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud, entendiendo por patrones conductuales formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones.

Por su parte, la OMS define el estilo de vida como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados tanto por los factores psicosociales como por las características personales, considerándolo como sinónimo de las conductas relacionadas con la salud.<sup>17</sup>

### **ESTILOS DE VIDA Y SALUD**

La importancia otorgada al estilo de vida en relación con la salud ha llevado a su estudio desde diversas ciencias sociales, incluidas las de la salud, con el propósito de tener una visión amplia y profunda, que sirva de base para planear líneas de acción.

El análisis del concepto de estilo de vida y de los factores que influyen en él, ha llevado a la coexistencia de por lo menos dos líneas conceptuales que implican maneras diferentes de actuar. La primera de ellas se refiere a la libre elección de conductas. Según este enfoque, las acciones deben ir encaminadas a evitar hábitos no saludables, recayendo así la total responsabilidad sobre el individuo.

La otra línea conceptual sostiene que la salud depende de una forma general de vida, determinada por la interrelación entre unas condiciones de vida y unos patrones de conducta que, a su vez, dependen de características socioeducativas y personales. Así, pues, según este último enfoque, las acciones deberían dirigirse tanto hacia las personas como hacia el medio. La responsabilidad, por tanto, queda compartida.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas

---

<sup>17</sup> Tuero Del Prado, et al.. Estilos de Vida y Actividad Física. 1ra Ed. editorial, Díaz De Santos. Madrid 2012.



y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras).

### **FACTORES DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

El estilo de vida está determinado por cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí:

- ◆ Las características individuales, genéticas o adquiridas (personalidad, intereses, educación recibida). Las características del entorno micro social en que se desenvuelve el individuo: vivienda, familia, amigos, vecinos, ambiente laboral o estudiantil, grupos de adscripción voluntaria.
- ◆ Los factores macro sociales, que a su vez moldean decisivamente los anteriores: el sistema social, la cultura imperante en la sociedad, la influencia de los grupos económicos y otros grupos de presión, los medios de comunicación, las instituciones oficiales y otros.
- ◆ El medio físico geográfico, que influye en las condiciones de vida imperantes en la sociedad y, a su vez, sufre modificaciones por la acción humana.

Según Rodríguez Marín (2015), los factores que determinan los comportamientos saludables son:

- ◆ Condicionamiento: al igual que el resto de comportamientos del ser humano puede ser aprendido por condicionamiento.
- ◆ Modelos: una de las maneras de aprendizaje más importante para el ser humano han sido los modelos.
- ◆ Factores cognitivos: tiene un papel fundamental en la adquisición y mantenimiento de conductas protectoras o promotoras de salud.



- ◆ Factores sociales: el cambio personal tiene lugar dentro de una red de influencias sociales.<sup>16</sup>

## CLASIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA

### ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas, comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan

A la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. De esta forma podemos elaborar un listado de estilo de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son:

- ◆ Practicar ejercicio físico, realizar una actividad física moderada (permite llevar una práctica constante durante largo tiempo), Habitual y frecuente (de manera que forme parte del hábito diario) son el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas (ateroesclerosis, hipertensión, etc.) y psicológicas (ansiedad, agresividad y situaciones depresivas) que afectan a la sociedad. Además que contribuye a la mejora del auto concepto del sujeto, porque las personas que realizan ejercicio mantienen más fácilmente el peso adecuado y presentan un aspecto más atractivo.
- ◆ Tener una alimentación adecuada, se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de los alimentos.
- ◆ Adoptar comportamientos de seguridad para evitar lesiones derivadas de accidentes, se logra promoviendo el uso del cinturón de seguridad en

---

<sup>16</sup> Martínez M. Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca. Rev. Méx. Enf. [citado]. México 2008 [citado 22 Agosto 2017]; 12(1): 63 -7. Disponible en: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20081/12artigo08.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20081/12artigo08.pdf).



los automóviles, cruzar la avenida en calzadas, reducir el comportamiento inadecuado de armas blancas y de fuego, sustancias tóxicas, etc.

- ◆ Evitar el consumo de alcohol y drogas, pues estas sustancias son una fuente de problemas sociales, laborales y de salud, dando lugar a las adicciones y diferentes clases de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, etc.
- ◆ Sexo, seguro para minimizar el riesgo de presentar enfermedades de transmisión sexual (ej., uso de preservativos, mantener relaciones monogámicas) y embarazos no deseados.
- ◆ Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).
- ◆ Asistir a control médico periódicamente, es importante ya que un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud.

### **ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE**

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Es el estilo de vida lo que conlleva a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí, de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- ◆ Sedentarismo
- ◆ Malos hábitos alimentarios.
- ◆ La violencia intrafamiliar.
- ◆ Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej., incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen un agente patógeno específico,



sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).

- ◆ Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol.
- ◆ No adherencia terapéutica, pues se ha encontrado que cuando las personas están enfermas no siguen las prescripciones médicas, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas.
- ◆ Hábitos perjudiciales que favorecen la aparición de enfermedades (deficiente estado higiénico, alteraciones del sueño).
- ◆ Tener mala relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.<sup>17</sup>

## 2.2.2. DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### a. DIMENSIÓN BIOLÓGICA

#### ALIMENTACIÓN

Los hábitos alimenticios son un conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.<sup>18</sup>

De acuerdo a las conductas y costumbres de alimentación y a los efectos en la salud, se distinguen hábitos alimenticios saludables e inadecuados.

La alimentación saludable, es la alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo que aporta energía y todos los

---

<sup>17</sup> López, P. Actividad física para la salud. Universidad de Murcia. España 2009. [Citado] junio 2016 [Citado el 29 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/5151>.

<sup>18</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO). Alimentación Saludable. [Citado] agosto 2016. [Citado el 29 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>



nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades.<sup>19</sup>

La alimentación inadecuada se caracteriza por un exceso de alimentos o un equilibrio inadecuado entre los distintos alimentos puede contribuir a una malnutrición y al riesgo de sufrir enfermedades crónicas como obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes.

El elevado consumo de alimentos ricos en colesterol, grasa saturada, (grasa generalmente sólida a temperatura ambiente como manteca, margarina de barra y grasa de carnes), así como el exceso de sal en la dieta, se ha relacionado con los malos hábitos alimentarios.<sup>20</sup>

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta de modo que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de mono insaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados. También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo un patrón alimentario regular se caracteriza por que en la dieta prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales; y un patrón alimenticio malo es cuando en la dieta impera los carbohidratos y lípidos.

**Proteínas.** Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todos los aminoácidos esenciales, como la leche, el

---

<sup>19</sup> Ministerio de Salud. (MINSa). Directiva Sanitaria para la promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las Instituciones Educativas. Lima Junio 2015.

<sup>20</sup> Organización Mundial de Salud (OPS). Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. Guía Práctica: Promoción de estilos de vida saludables y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. República Dominicana 2011.



huevo. También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal.

**Carbohidratos:** La función principal es proveer energía, principalmente al cerebro y el sistema nervioso. Los carbohidratos deben aportar entre el 50 a 60% de la energía total de la dieta. Los carbohidratos se dividen en simples y complejos:

- ◆ **Carbohidratos Simples:** Son de rápida absorción por ello dan energía rápida, se encuentran en: miel, mermeladas, golosinas, galletas, dulces, tortas, postres, hortalizas y frutas. Su consumo debe ser moderado, ya que de lo contrario se caerá fácilmente en un exceso de energía que puede provocar aumento de peso.
- ◆ **Carbohidratos Complejos.** Son de absorción lenta y se encuentran en: Cereales, legumbres, harinas, pan, pastas, tubérculos, papa, arroz, etc.

**Vitaminas:** Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre. Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).

**Minerales:** Se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, etc. Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, etc.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Alvarado, T. "Hábitos Alimentarios" Edit. La Merced. Perú 2013 Pág. 13.



## DESCANSO Y SUEÑO

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. El significado y la necesidad de descanso varía según los individuos. Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo.

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.<sup>22</sup>

El número de horas que duerme una persona, depende principalmente de su edad.

- ◆ Los bebés duermen unas 17 horas al día.
- ◆ Los niños mayores sólo necesitan 9 ó 10 horas cada noche.
- ◆ La mayoría de los adultos necesitan alrededor de 8 horas de sueño cada noche.
- ◆ Las personas mayores necesitan la misma cantidad de sueño, pero suelen tener sólo un período de sueño profundo durante la noche, por lo

---

<sup>22</sup> IRED UNAM .Necesidad de descanso y sueño. [citado] junio 2017 [citado el 26 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>

general en las primeras 3 ó 4 horas. Después de eso, se despiertan con mayor facilidad. También tendemos a soñar menos a medida que envejecemos.

También hay diferencias entre las personas de la misma edad. La mayoría de nosotros necesita 8 horas por noche, pero algunas personas (pocas) se apañan con tan sólo 3 horas por noche.

### **ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIOS**

Es la acción que realiza una persona, la cual demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria. Incluye tantas actividades utilitarias u ocupacionales, así como las recreativas. Las actividades utilitarias son las que se despliegan en la rutina diaria, como por ejemplo subir escaleras, realizar tareas en la casa, en el trabajo o en el establecimiento educativo o trasladarse caminando entre los lugares que frecuenta; mientras que la actividad física recreativa es la que se realiza con fines de distracción o placer, como por ejemplo pasear, montar bicicleta, practicar danzas o bailes y actividades deportivas diversas.

### **RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD DE 18 A 64 AÑOS**

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de Enfermedad no transmisibles y depresión, se recomienda que:

- ◆ Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada



semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

- ◆ La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
- ◆ Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- ◆ Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Estas recomendaciones se aplican a todos los adultos sanos de 18 a 64 años, salvo que coincidan dolencias médicas específicas que aconsejen lo contrario.

Hay muchas maneras de acumular el total de 150 minutos semanales.

El concepto de acumulación se refiere a la meta de dedicar en total cada semana 150 minutos a realizar alguna actividad, incluida la posibilidad de dedicar a esas actividades intervalos más breves, al menos de 10 minutos cada uno, espaciados a lo largo de la semana, y sumar luego esos intervalos: por ejemplo 30 minutos de actividad de intensidad moderada cinco veces a la semana

Los efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos se relacionan **con** menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, síndrome metabólico, cáncer de colon y mama, y depresión; probablemente tienen un menor riesgo de fractura de cadera o columna; presentan un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y mantienen más fácilmente el peso, y tienen una mejor masa y composición corporal.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Organización Mundial de Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. OMS 2016. [Consultado en: 07/10/2016]. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/)





## **b. DIMENSIÓN SOCIAL**

### **RECREACIÓN**

La práctica deportiva, la participación en actividades artísticas y contar con un espacio de recreación de manera constante proporciona un óptimo estado físico, mejora la función mental y la sensación de bienestar, y contribuye a la estabilidad emocional. Todo ello como consecuencia de la liberación de las endorfinas, las llamadas “hormonas de la felicidad”, previniendo de esta manera innumerables enfermedades físicas y emocionales.

Participar de actividades grupales, deportivas, artísticas y recreativas también ayuda a desarrollar otras competencias, como el trabajo en equipo, la capacidad para trabajar bajo presión, el liderazgo, etcétera, fundamentales para el desarrollo personal y profesional.

### **CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS (ALCOHOL Y/O TABACO)**

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar.

El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones.

El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres

El consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo



de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulte el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante. La probabilidad de ocasionar daño a terceros es una razón poderosa para intervenir en los casos en que se advierta consumo de alcohol tanto perjudicial como de riesgo.

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones de forma dosis dependiente, sin que existan evidencias que sugieran un efecto umbral. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos.

Una dosis pequeña de alcohol reduce el riesgo de contraer enfermedades cardíacas, aunque aún está en debate cuál ha de ser el tamaño de dicha dosis para que resulte beneficiosa para la salud. Una buena reducción del riesgo se puede obtener tomando sólo 10g de alcohol día por medio. Por encima de 20g/día de alcohol, el riesgo de enfermedad coronaria aumenta.

Reducir el consumo de alcohol o evitarlo por completo aporta beneficios a la salud. Todos los riesgos agudos se pueden revertir si se elimina el consumo de alcohol. Aún en el marco de enfermedades crónicas, como la cirrosis hepática y la depresión, la reducción o la suspensión del consumo de alcohol se ve asociada a una rápida mejoría de la salud.<sup>24</sup>

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. El humo del tabaco contiene más de 4 000 productos

---

<sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud (OPS). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington D: C. 2013.



químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos, y más de 50 causan cáncer.<sup>25</sup>

El tabaquismo en los jóvenes y adultos jóvenes causa daños inmediatos y a largo plazo. Uno de los efectos en la salud más graves es la adicción a la nicotina, la cual prolonga el tabaquismo y puede llevar a consecuencias graves en la salud. Mientras menos edad tengan los jóvenes al empezar a consumir tabaco, tendrán mayor probabilidad de volverse adictos al tabaco.

El tabaquismo pasivo (o involuntario) es la exposición al humo de segunda mano, también llamado “humo ambiental de tabaco”. Este humo es una mezcla del humo exhalado por los fumadores y del humo que se emana de los cigarrillos, puros, pipas.

Cuando se fuma en un ambiente cerrado las sustancias del humo ambiental de tabaco quedan en suspensión y permanecen por muchas horas e incluso días o semanas. Ventilar abriendo puertas y ventanas no es suficiente, tampoco sirven los extractores de aire. Al ventilar el humo y el olor se van pero las sustancias quedan en suspensión, pegadas a cortinados, muebles, alfombras, la ropa y el cabello. Los entornos totalmente exentos de humo de tabaco ofrecen la única protección eficaz.

## **RESPONSALIDAD EN SALUD**

Son visitas programadas al médico y/o la enfermera del establecimiento de salud que tienen por objeto prevenir que aparezca la enfermedad o mitigar sus efectos si ésta ya se ha desarrollado.

Se ha comprobado que diversos servicios preventivos son muy eficaces en las todas las personas, más aun si son mayores, El control periódico de salud (CPS) es una de las herramientas preventivas más útiles con las que cuenta el médico de atención primaria y consiste en brindar de manera regular cuidados preventivos a personas asintomáticas en el contexto de la práctica ambulatoria

---

<sup>25</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco. [Citado] Junio 2016 [Citado el 22 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>



### c. DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

#### MANEJO DEL ESTRÉS

El estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria.

En general tendemos a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a nosotros, cuando en realidad entendemos que es un proceso de interacción entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas. Cuando la respuesta de estrés se prolonga o intensifica en el tiempo, nuestra salud, nuestro desempeño académico o profesional, e incluso nuestras relaciones personales o de pareja se pueden ver afectadas. La mejor manera de prevenir y hacer frente al estrés es reconocer cuándo aumentan nuestros niveles de tensión y ante qué estímulos o situaciones.

Las señales más frecuentes de estrés son:

- ◆ Emociones: ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del ánimo, confusión o turbación.
- ◆ Pensamientos: excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamientos repetitivos, excesivo temor al fracaso.
- ◆ Conductas: tartamudez u otras dificultades del habla, llantos, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco a los demás, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas; aumento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; mayor predisposición a accidentes; aumento o disminución del apetito.
- ◆ Cambios físicos: músculos contraídos, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestar estomacal, gripes e infecciones, fatiga, respiración agitada o palpitaciones, temblores, boca seca.



Las estrategias para afrontar el estrés buscan prevenir o controlar los excesos en las demandas procedentes del entorno o bien del mismo individuo.

Se sugiere poner en práctica estrategias como:

- ◆ **Relajación:** Realizar actividades que permitan la renovación física y psicológica: descanso, vacaciones, deportes y actividades de ocio, técnicas de relajación.
- ◆ **Hacer ejercicio:** Las actividades físicas como caminar, nadar, o incluso limpiar la habitación, reparan las energías reaniman a la persona.
- ◆ **Mantener una dieta saludable:** Evitar la automedicación y el abuso de cafeína, alcohol y comidas.
- ◆ **Ser asertivo:** Establecer límites, aprender a decir que «no». Suspender las actividades que son menos prioritarias, es decir, “escoger sus batallas”.
- ◆ **Organizar su tiempo:** Priorizar y estructurar sus actividades y expectativas.
- ◆ **Intentar mantener expectativas realistas:** Esperar demasiado de uno mismo o de los demás, exigirse perfección o ser inflexible con las prioridades puede generar mucha frustración.
- ◆ **Compartir las emociones:** conversar y expresar las emociones, tanto la risa como la pena y la rabia.
- ◆ **Anticipar las situaciones estresantes y prepararse:** Imaginar la situación (el examen o la entrevista, por ejemplo) y practica las respuestas y reacciones para estar preparado.
- ◆ **Ordena el espacio personal:** Limpiar y arreglar, cambia su ambiente físico de manera que le ayude a trabajar y descansar mejor.

## **ESTADO EMOCIONAL**

Las emociones pueden ser consideradas como la reacción inmediata del ser vivo a una situación que le es favorable o desfavorable; es inmediata en el



sentido de que está condensada y, por así decirlo, resumida en la tonalidad sentimental, placentera o dolorosa, la cual basta para poner en alarma al ser vivo y disponerlo para afrontar la situación con los medios a su alcance. La mayoría de las definiciones de emoción distingue cuatro elementos:

- ◆ La situación estímulo que provoca una reacción;
- ◆ Se produce una experiencia consciente con un tono positivo y negativo, de la emoción que sentimos;
- ◆ Se genera un estado de activación fisiológica en el organismo a partir del sistema neuroendocrino, lo que significa que las emociones tienen un sustrato físico, y;
- ◆ Se produce una conducta que acompaña por lo general a las emociones: alegría, miedo.

El estado emocional personal usualmente, se describe a través de expresiones como “me siento triste”, “siento una gran alegría”, mientras que describimos los procesos afectivos como “me da cariño”; “le doy mucha seguridad”, etc. En general, no decimos “me da emoción” o “me da sentimiento”: decimos “me da afecto”. Además cuando utilizamos la palabra emoción en relación con otras personas, decimos “fulano me emociona o fulano me produce tal o cual emoción”. En ambos casos, se alude básicamente a un proceso interno más que a una transmisión.<sup>26</sup>

## GUÍAS DE RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

### 25 a 64 años

- ◆ Control Periódico de Salud anual (máximo cada 3 años)
  - Rastreo:
  - Tensión Arterial, peso y altura
  - Prueba de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas

---

<sup>26</sup> Yanukovich B. Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional. [Citado] Setiembre 2016. [Citado el 22 de septiembre 2017]. Disponible en: [http://www.educativo.utalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo\\_emocion.pdf](http://www.educativo.utalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf)



- Dislipemias, Diabetes
  - Ca de colon (a partir de los 50 años)
  - Ca de mama (mamografía y palpación mamaria) cada 18 meses de 40 a 49 años, y anual de 50 a 69 años
  - Osteoporosis (mujeres postmenopáusicas >60 años)
- ◆ Consejo médico: reforzar dieta, Actividad Física, prevención de enfermedades cardiovasculares.
  - ◆ Inmunizaciones:
  - ◆ Quimioprolifaxis: Ácido fólico en mujeres que planean embarazo, Aspirina si el riesgo cardiovascular >20%, Estatinas si >30 % ó 2 o más factores de riesgo cardiovascular y sin contraindicaciones.
  - ◆ Electrocardiograma y Prueba ergométrica: varones sedentarios de 40 a 84 años que inician Actividad Física
  - ◆ Antígeno prostático específico en >50 años No recomendado rutinariamente

### **65 años o más**

- ◆ Control Periódico de Salud anual
- ◆ Consejo médico: agregar prevención de caídas
- ◆ Inmunizaciones: Antigripal anual, Antineumococo cada 5 años.
  - Rastreo:
  - Tensión Arterial, peso y altura
  - Agudeza visual y auditiva
  - Dislipidemias, Diabetes
  - Ca de colon (C/ 1 a 5 años s/resultado de estudios)
  - Ca de mama: mamografía y palpación mamaria anual de 50 a 69 años, bianual hasta 75 años.
  - Osteoporosis (mujeres postmenopáusicas >60 años) hasta 75 años sin no hay previos en últimos 10 años.

## ETAPA DEL ADULTO

Según el Ministerio de salud la etapa del adulto se ubica entre los 20 a 59 años. Es la llamada segunda edad de la vida del ser humano, incluye el final de la adolescencia por lo que no pueden verse aisladas una de otra, es el periodo comprendido entre los 20 y los 59 años de edad.

El hombre alcanza la etapa plena de desarrollo humano, se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las nuevas generaciones.

Clasificación por edades:

- ◆ Adulto joven: de 18 años a 35 años
- ◆ Adulto maduro: de 35 años a 59 años

A esa edad el **ADULTO JOVEN** alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo.

En el **ADULTO MADURO** será el crecimiento y a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos. Desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal. Desecha a voluntad lo que considera bueno o no. Contribuye a la transformación del medio, así como a su desarrollo. Se convierte en un eslabón más del proceso social. Hay aumento de peso con el de cursar de los años.<sup>27</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ◆ **Estilos de Vida.-** Conjunto de conductas, hábitos o comportamientos de salud de los adultos mayores referentes a su nutrición, actividad física, la manera de relacionarse con los demás, manejo de tensiones y su responsabilidad por la salud.

---

<sup>27</sup> Núñez, L. Enfermería Familiar y Social: Atención de enfermería al pre-escolar, escolar, adolescentes, joven sano y al trabajador. [Online] 2016 [Consultado el 09/02/2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdvedado/prescolar.pdf>.





- ◆ **Alimentación.-** Consiste en la ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman parte de nuestra dieta. La alimentación es un acto voluntario y consciente que aprendamos a lo largo de nuestra vida. La alimentación puede no ser la adecuada y está influenciada por diversos factores como los medios de comunicación.
- ◆ **Factores de Riesgo.-** Los factores de riesgo son ciertas circunstancias o condiciones que hacen que una persona tenga mayor probabilidad de padecer una enfermedad. Cuando a una persona se le asocian mayor número de factores de riesgo, la enfermedad aparecerá más rápido y su manejo será más difícil.
- ◆ **Hábito Alimentario.-** Resultado del comportamiento de las personas en el momento de preparar y consumir determinados alimentos como una parte de sus costumbres sociales, culturales y religiosas, y que está influenciado por múltiples factores como los socioeconómicos, culturales y geográficos.
- ◆ **Hábitos Saludables.-** Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada.



### CAPÍTULO III

#### DISEÑO METODOLÓGICO

##### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo Cuantitativo: Descriptivo y Transversal.

###### 3.1.1. DESCRIPTIVO

Debido a que permitió mostrar el comportamiento de la variable en estado tal y como se encuentra en la realidad, sobre los estilos de vida de la población adulta que labora en la Municipalidad Distrital de Echarati.

###### 3.1.2. TRANSVERSAL

Porque la medición de la variable se realizó en un solo momento, mediante la aplicación del instrumento por única vez.

##### 3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la línea de investigación:

Participación de la Enfermera en la solución de la problemática de la salud del país considerando el contexto político, económico y sociocultural actual, Enfermería y salud familiar comunitaria.

##### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

###### 3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

En esta investigación la población estuvo constituida por los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Echarati, según los registros de la oficina de Recursos Humanos son aproximadamente 210 trabajadores, entre nombrados y contratados. Todos ellos se encuentran distribuidos en las diferentes áreas.

###### 3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra del presente estudio fue determinado mediante la aplicación de la fórmula para determinar la muestra de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

**Dónde:**

N= Población total: 210

Z= Nivel de confianza (1.96)

E= Margen de error 5% (0.05)

Q= Probabilidad de fracaso 10% (0.5)

P= Probabilidad de éxito 90% (0.5)

n= Tamaño de muestra.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (210)}{(210-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (52.5)}{(209) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{(201.684)}{(0.5225) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{(201.684)}{(1.4829)}$$

Entonces: n = 136

La muestra estuvo conformada por 136 trabajadores obtenidas de la fórmula estadística aplicada. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia hasta alcanzar la muestra establecida.

### 3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ◆ Trabajadores que se encontraron laborando para la Municipalidad distrital de Echarati, con un tiempo mayor o igual a tres meses.



- ◆ Trabajadores que firmaron su consentimiento informado para participar en el estudio.

### 3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ◆ Trabajadores que faltaron el día de la aplicación de instrumentos.
- ◆ Trabajadores que no aceptaron participar del estudio.

## 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 3.4.1. TÉCNICA

Se utilizó la Entrevista como técnica de recolección de datos, ya que fue necesario interactuar verbalmente con los trabajadores para obtener la información.

### 3.4.2. INSTRUMENTO

Se aplicó como instrumento la Encuesta estructurada que consta de las siguientes partes:

Primero se consideró los datos generales de los trabajadores que laboran en la municipalidad distrital de Echarati que incluyo 06 ítems, con preguntas cerradas para marcar, la segunda parte consto de la “Escala de Estilos de Vida”, estandarizado en los Estados Unidos por S.N. Walker; K. Sechrist; Nola Pender. En base al cual se realizaron algunas modificaciones de acuerdo a los intereses de la investigación: construido en base a las 03 dimensiones (biológica, social y psicológica), con un total de 33 ítems cada una con 4 alternativas cerradas para marcar:

- ◆ Nunca = 1 Pts. (Conducta que no realiza cero veces)
- ◆ A veces = 2 Pts. (Conducta que realiza pocas veces de 1 a 2 veces a la semana )
- ◆ Casi siempre= 3 Pts. (Conducta que realiza frecuentemente de 3 veces a más)
- ◆ Siempre = 4 Pts. (Conducta que realiza Diariamente)



La expresión final para el estilo de vida es:

Puntaje máximo: 128

Puntaje mínimo: 32

- ◆ Estilo de vida saludable : 32 - 81
- ◆ Estilo de vida no saludable : 84 - 128

### **3.5. VALIDACION DE INSTRUMENTO**

Para la validación se optó por: Prueba Piloto.

- ◆ Los instrumentos fueron validados por medio de la prueba piloto, en una población de similares características, la misma que se aplicó a 14 trabajadores de la Municipalidad Provincial de La Convención que representan el 10% de la muestra del estudio, en base al que se realizaron las correcciones y mejoras en los instrumentos propuestos.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se siguieron los siguientes pasos:

- ◆ Se solicitó el permiso correspondiente a la Municipalidad de Echarati, y a la oficina de Recursos humanos.
- ◆ Se coordinó el cronograma de recolección de datos con la oficina de personal.
- ◆ La entrevista a los trabajadores fue realizado por la investigadora.
- ◆ La aplicación del cuestionario tomo en cuenta todos los principios éticos de respeto y protección del participante.

### **3.7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.**

Los resultados de la investigación fueron procesados de manera automatizada el programa Microsoft Excel 2016. Donde fueron tabuladas de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación considerando sus respectivos gráficos y tablas de frecuencia porcentuales, posterior a ello se pasó Microsoft Word 2016 para su correspondiente interpretación, contrastación bibliográfica y análisis de cada uno de ellos.



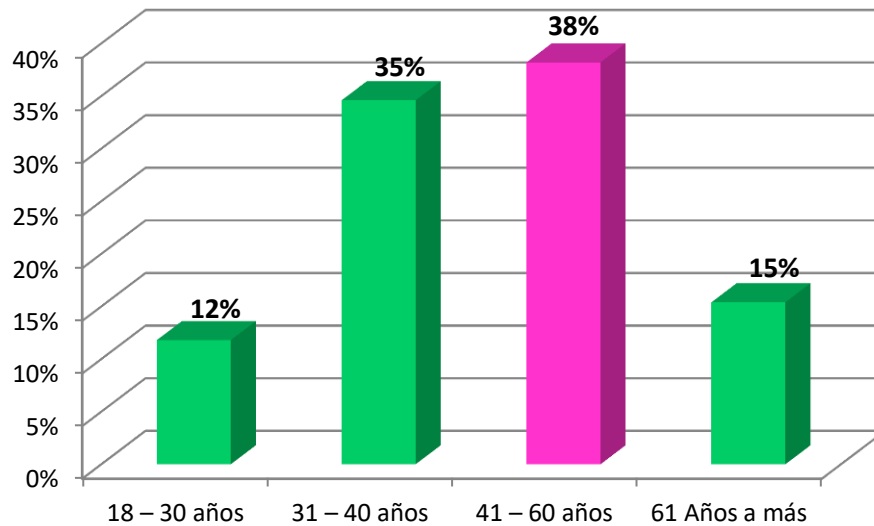
## **CAPÍTULO IV**

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

## I.- CARACTERÍSTICAS GENERALES

### GRÁFICO N° 01

#### EDAD DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora – 2018.

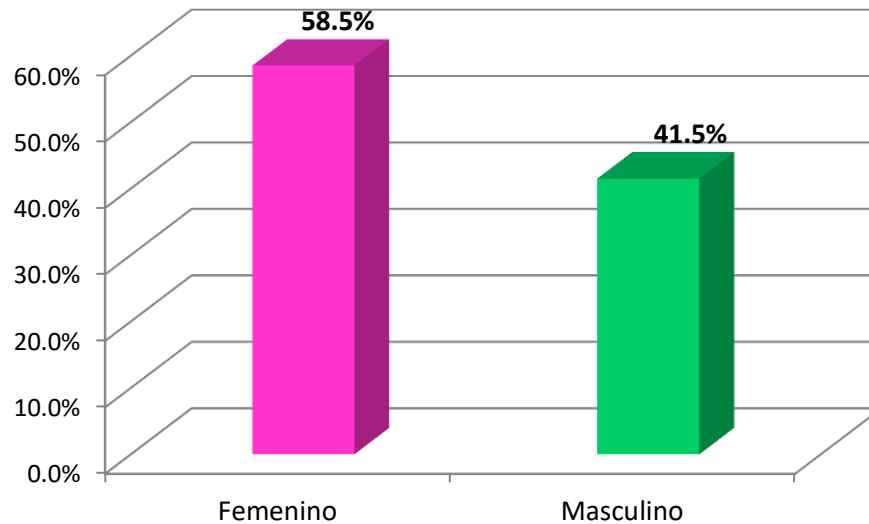
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 38% de los trabajadores tienen edades entre 41 – 60 años y 12% de 18 – 30 años de edad.

Los resultados no se asemejan al estudio de **JUAN DE DIOS C, GARAY S.** En su estudio “ESTILOS DE VIDA Y SITUACION DE SALUD EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE ABASTOS HUANCVELICA- 2014”. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA, donde el 35.5% tiene entre 41 a 51 años, 21.5% de 31 a 50 años, 12.4% mayor de 61 años.

Se deriva que la tercera parte de los trabajadores tienen de 41 – 60 años, esto podría deberse a que una parte de los encuestados son trabajadores permanentes y/o nombrados. Asimismo se observa que un porcentaje mínimo tiene de 18 – 30 años, lo que indica que terminando los estudios ya sea secundario o superior empezaron a laborar.

## GRÁFICO N° 02

SEXO DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora – 2018.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

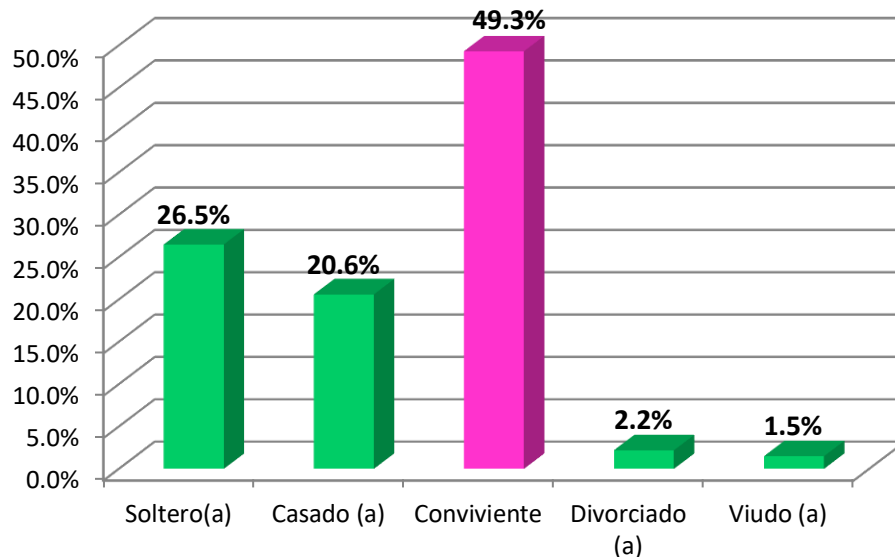
En el presente gráfico sobre el sexo de los trabajadores se observa que el 58.5% son de sexo femenino y 41.5% masculino.

Los resultados se asemejan al estudio de **CONTRERAS R.** En su estudio. "ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO TRABAJADOR. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE FLORENCIA DE MORA – TRUJILLO, 2013" UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, halló que el 56% son de sexo femenino y 44% masculino.

Los resultados mostrados indican que el sexo femenino es el predominante en los diferentes áreas ya sean administrativas, asistenciales y gerenciales, este resultado coincide con los resultados del Censo nacional de 2017, donde Cusco es una de los departamentos más población femenina a diferencia de otros departamentos del país.



## GRÁFICO N° 03

ESTADO CIVIL DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO,  
2018.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora – 2018.

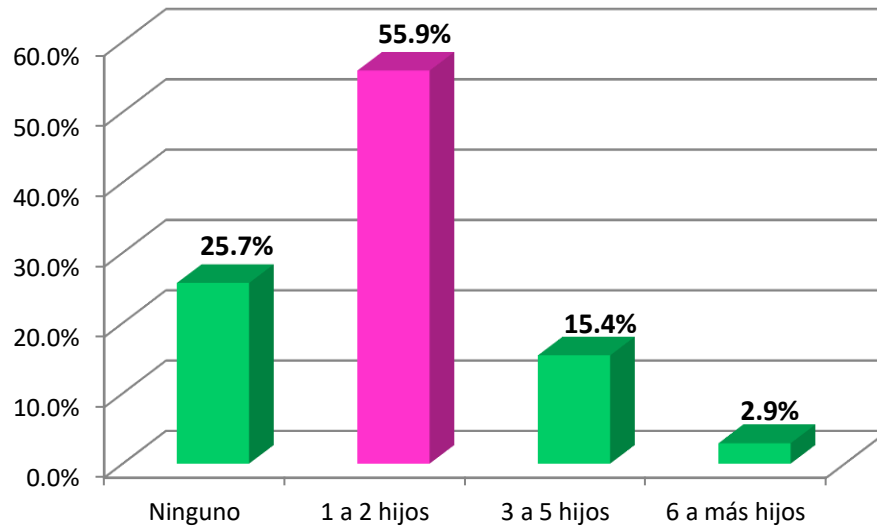
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el presente gráfico se observa que el 49.3% de los trabajadores son convivientes y 1.5% viudo (a).

Los resultados se asemejan al estudio de **CONTRERAS R.** En su estudio. "ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO TRABAJADOR. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE FLORENCIA DE MORA – TRUJILLO, 2013" UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, donde el 40% son convivientes, 31% soltero y 29% casado.

En cuanto al estado civil se analiza que una parte importante de los encuestados son convivientes lo que indica que los trabajadores tienen pareja lo que es natural y espontáneo en libertad de elección.

## GRÁFICO N° 04

**NÚMEROS DE HIJOS DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora – 2018.

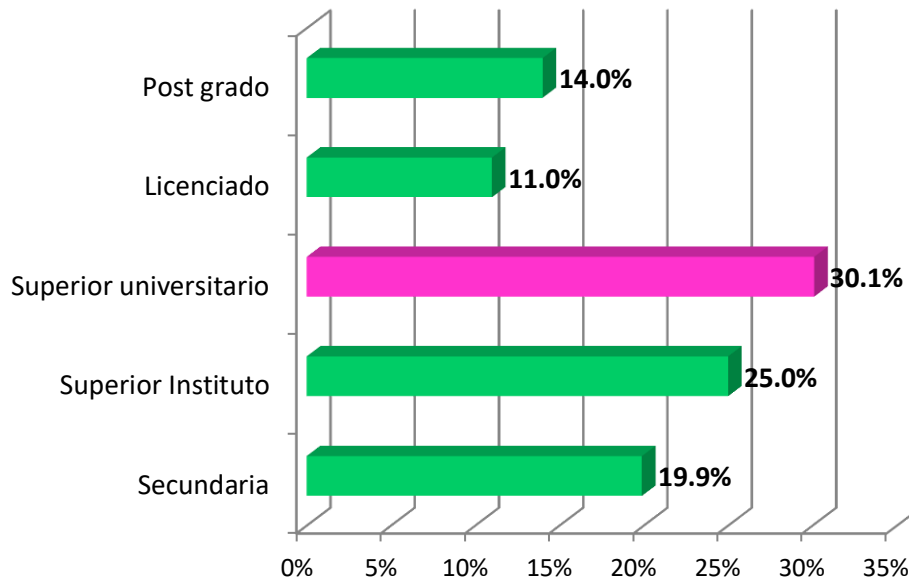
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el presente gráfico se observa que 55.9% de los trabajadores tiene de 1 a 2 hijos y 2.9% tiene de 6 a más.

Los resultados no se asemejan al estudio de **JUAN DE DIOS C, GARAY S.** En su estudio "ESTILOS DE VIDA Y SITUACION DE SALUD EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE ABASTOS HUANCVELICA- 2014". UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA, halló que el 48.76% tienen de 3 a 5 hijos, 33.8% de 0 a 2, 15.70% de 6 a 8 y 1.65% de 9 a 10 hijos.

Según los resultados observados se infiere que la mayor parte de los trabajadores tienen hijos, esto podría deberse a la mayoría tiene la edad para poder procrearse con laguna pareja y formar una familia.

## GRÁFICO N° 05

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN  
LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION -  
CUSCO, 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora – 2018.

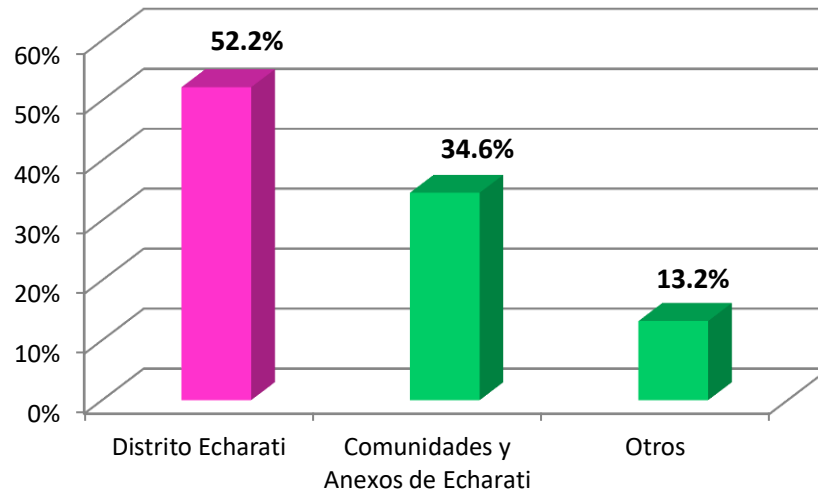
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el presente gráfico se observa cuanto al nivel de instrucción se observa que el 30.1% tienen estudio superior universitario y 14.0% estudios posgrado.

Los resultados no se asemejan al estudio de **VALDIVIA R.** En su estudio "ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE 2015." UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOS ÁNGELES CHIMBOTE PERU, donde el 37.5% tienen secundaria completa, 28.8% tiene estudio superior completo.

Estos resultados podrían deberse a que en ciertas áreas administrativas, asistenciales o de gerencia de la municipalidad es necesaria una carrera profesional y así cumplir las exigencias del cargo de manera óptima.

## GRÁFICO N° 06

PROCEDENCIA DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO,  
2018.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora – 2018.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el presente gráfico se observa que 52.2% son del distrito de Echarati y 13.2% son de otras zonas del Distrito.

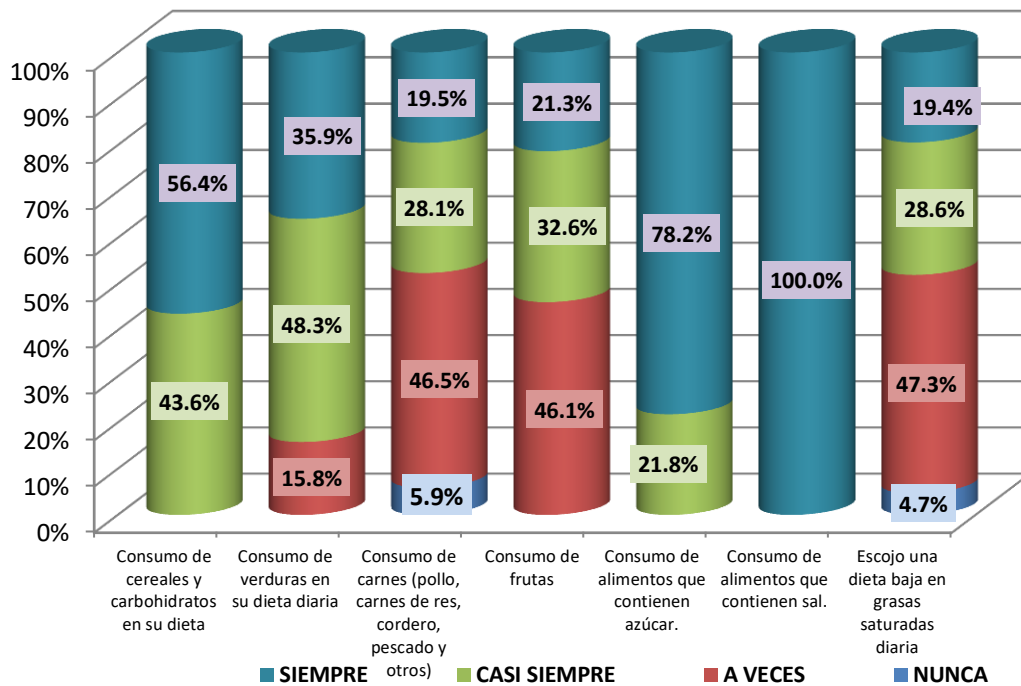
Según estudios estadísticos de la región de Quillabamba, 2015. Muestra que el 70% de las empresas públicas y privadas contrata personal de la zona.

Se infiere que la una mínima parte de los trabajadores proceden de otras zonas, esto podría deberse a las nuevas empresas privadas emergentes que promueve el trabajo, asimismo se observa que una gran parte proceden de distritos de Echarati lo cual indica que la municipalidad distrital pone prioridad en contratar a personal de la zona.

II. ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES.

GRÁFICO N° 07

ALIMENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora – 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente gráfico se observa que 56.4% siempre consumo cereales, carbohidratos y 43.6% los consume casi siempre; 48.3% consume casi siempre verduras y 15.8% a veces; 46.5% a veces consume carnes y 5.9% nunca lo hace; el 46.1% a veces consume frutas y 21.3% siempre; 78.2% siempre consume alimentos con azúcar y 21.8% casi siempre; el 100% de trabajadores siempre consumen alimentos que contiene sal finalmente el 47.3% a veces escoge una dieta baja en grasas y 4.7% nunca lo hace.

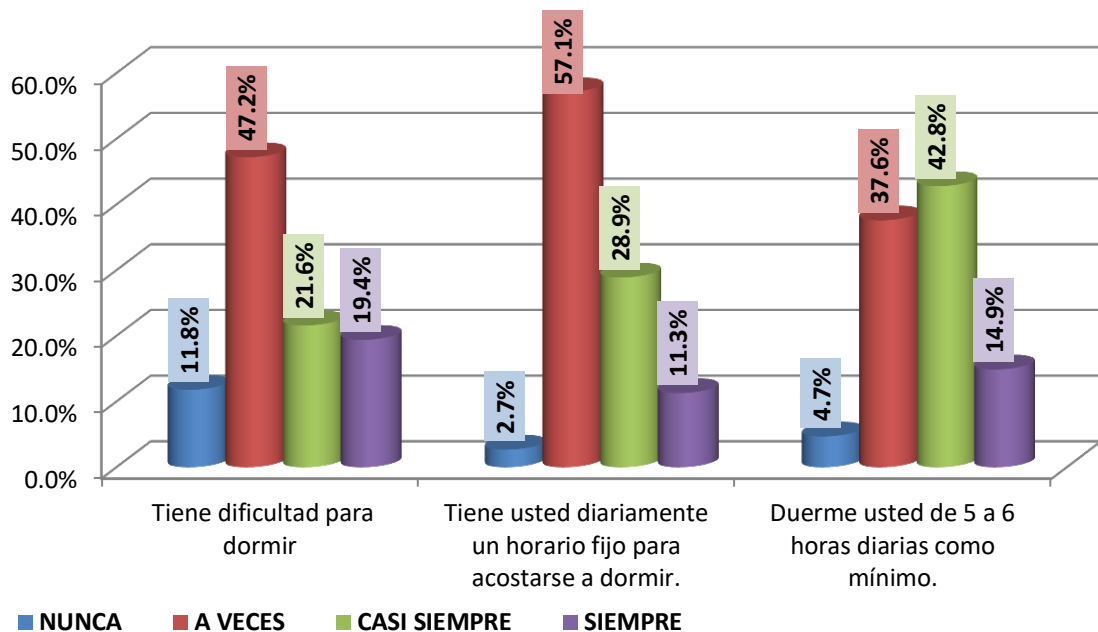
Los resultados no coinciden con el estudio de **JUAN DE DIOS C, GARAY S.** En su investigación “ESTILOS DE VIDA Y SITUACION DE SALUD EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE ABASTOS HUANCVELICA- 2014”. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA, donde el 85.1% consume a



veces alimentos con grasas saturadas (frituras), 70% consume siempre carnes en su dieta, el 77.7% a veces consumo vegetales, 67.8% frecuentemente consume frutas.

Respecto a la frecuencia de alimentación de los trabajadores se analiza que los estilos de vida es parcialmente insaludable en cuanto al consumo de vegetas, frutas, carnes, consumo de alimentos que contienen azúcar, sal, grasas. En términos generales se puede decir que esta población tiene estilos poco saludables lo cual es un riesgo en la salud a corto o largo plazo.

GRÁFICO Nº 08

**DESCANSO Y SUEÑO EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el presente gráfico se observa que 47.2% a veces tiene dificultad al dormir y 11.8% nunca la tiene; el 57.1% a veces duerme en un horario fijo y 2.7% nunca duerme a la misma hora; 42.8% casi siempre duerme de 5 a 6 horas diarias como mínimo y 4.7% nunca descansa esa cantidad de horas.

Los resultados no coinciden con el estudio de **VILLARREAL E.** En su investigación. "ESTILOS DE VIDA EN VENDEDORES INFORMALES DE UNA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES EN EL AÑO 2016". UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, donde el 53.7% no dedica el tiempo al descanso y el sueño, el 53.7% no tiene horario para el descanso y el sueño y 50.7% tiene calidad de sueño.

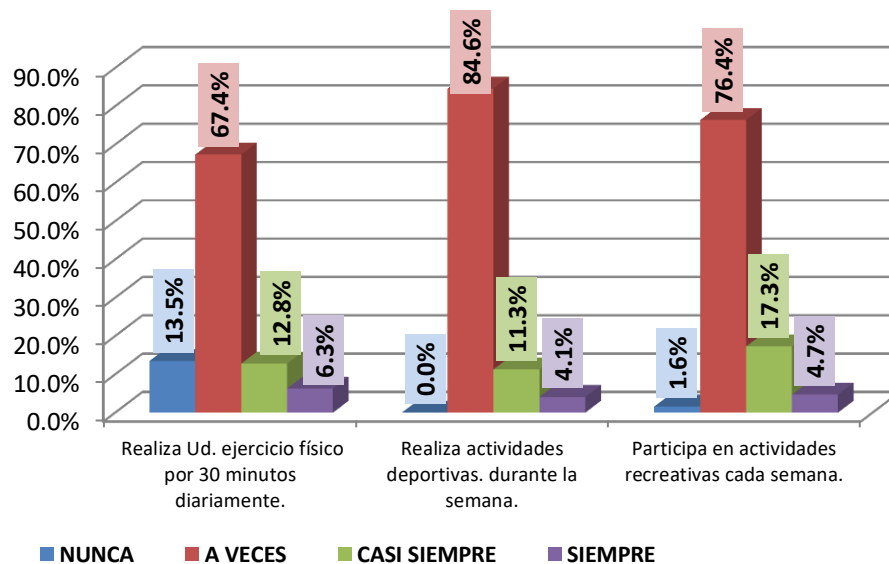
En cuanto al estilo de vida descanso y sueño se tiene que, los resultados muestra que no tienen un descanso y sueño saludables, debido a que muchas de las personas no duermen las horas mínimas recomendadas durante las



noches, tienen dificultades al dormir, el horario al dormir no es fijo, lo cual implicaría un perjuicio para la salud, no sólo porque la falta de sueño completo repercute en la capacidad de concentración en el trabajo o en el estado de ánimo; sino también porque la vigilia prolongada va acompañada de deterioro progresivo de la mente y del sistema nervioso.



GRÁFICO Nº 09

**ACTIVIDAD FISICA Y EJERCICIOS DE LOS TRABAJADORES QUE  
LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA  
CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el presente gráfico se observa que 67.4% a veces realiza ejercicio físico por 30 minutos diariamente y 6.3% siempre lo hace; 84.6% a veces realiza actividades deportivas y 4.1% siempre realiza actividades deportivas durante la semana; 76.4% a veces participa en actividades recreativas y 1.6% nunca lo hace.

Los resultados no coinciden con el estudio de **JUAN DE DIOS C, GARAY S.** En su investigación "ESTILOS DE VIDA Y SITUACION DE SALUD EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE ABASTOS HUANCVELICA- 2014". UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA, donde el 70.20% poseen regular salud física y 28.1% una buena salud física en cuanto a realizar ejercicio físico, actividades deportivas.

Cualquier movimiento corporal que se produzca por la contracción de los músculos esqueléticos y que produzca aumentos sustanciales en el consumo de energía del cuerpo con respecto a estar en reposo es considerado actividad

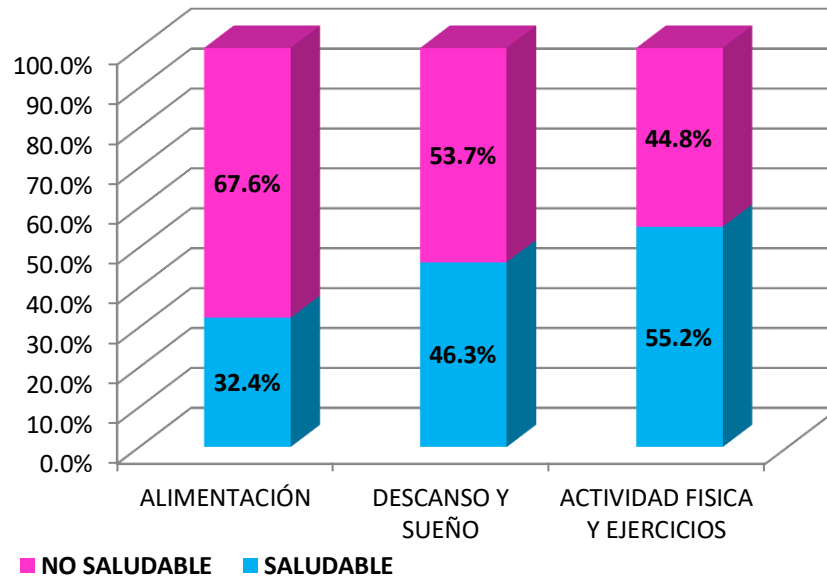


física o ejercicio. Los beneficios del ejercicio físico regular mejora el sueño, reduce la grasa corporal la mejora del tono muscular.

Los trabajadores de la municipalidad realizan actividades físicas de una a dos veces por semana, esto podría deberse a la carga laboral que tiene cada uno de ellos, lo cual podría no darles tiempo para realizar diariamente ejercicio.

GRÁFICO Nº 10

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN LOS  
TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE  
ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018.**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En cuanto a los estilos de vida en la dimensión biológica se observa que 67.6% presenta alimentación saludable, respecto a descanso y sueño el 53.7% tiene estilo de vida no saludable y finalmente el 55.2% tiene actividad física y ejercicios saludables.

Los hallazgos coinciden con el estudio de **VILLARREAL E.** En su investigación. "ESTILOS DE VIDA EN VENDEDORES INFORMALES DE UNA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES EN EL AÑO 2016". UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, donde el 55.2% tiene un estilo de vida no saludable en cuanto a la actividad física, el 53.7% tiene un estilo de vida no saludable en cuanto a la alimentación, el 52,2% tiene estilo de vida no saludable en cuanto a descanso y sueño.

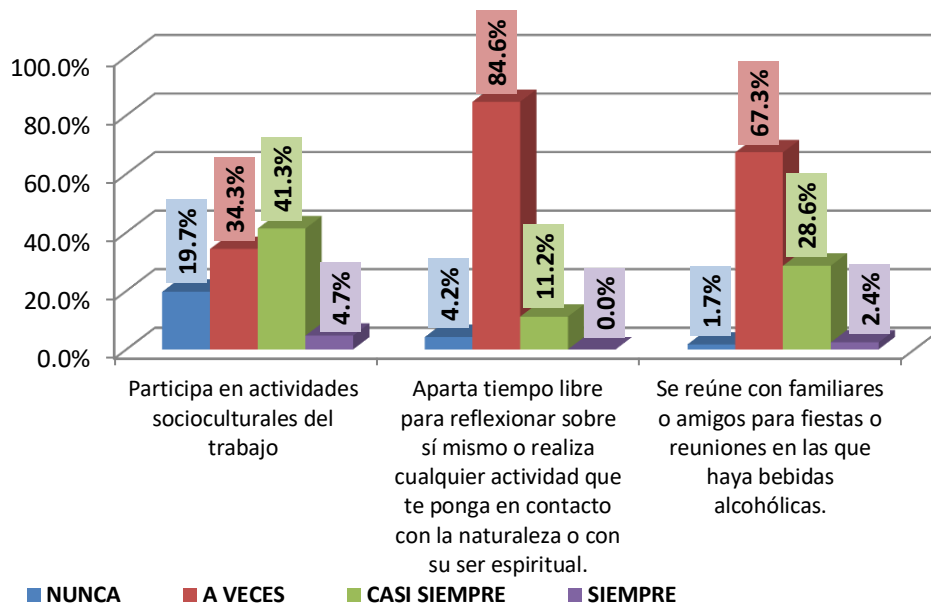
Según los resultados en la dimensión biológica se tiene que los trabajadores no tienen una alimentación, descanso y sueño y actividad física poco saludable, a



partir del cual se podría inferir que hay un déficit en los hábitos que presentan los trabajadores en los diversos aspectos que abarca esta dimensión, como son el consumen ciertos alimentos y los tipos de alimentos que consumen.(verduras, cereales, carnes).

GRÁFICO Nº 11

**RECREACIÓN EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018.**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el presente gráfico se observa que 41.3% casi siempre participa en actividades socioculturales del trabajo y 4.7% siempre participa; 84.6% a veces aparta tiempo para reflexionar sobre sí mismo y 4.2% nunca lo hace; 67.3% a veces se reúne con sus familiares y amigos en reuniones y 1.7% nunca se reúne.

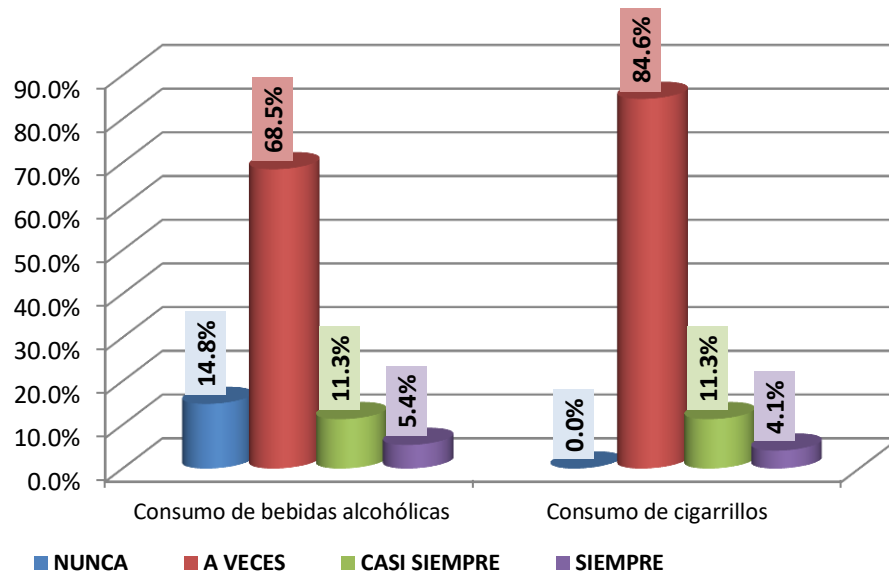
Los resultados no coinciden con el estudio de **VILLARREAL E.** En su investigación. “ESTILOS DE VIDA EN VENDEDORES INFORMALES DE UNA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES EN EL AÑO 2016”. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, donde el 61.2% dedica tiempo a la recreación y 38.8% no lo hace.

La recreación sana, ayuda al bienestar, debido a que aporta valores sociales, bioenergéticas, físicos y educativos, convirtiéndose en hábitos de vida, los trabajadores apartan tiempo para reflexionar sobre sí mismo, participa e



actividades socioculturales a veces o casi siempre ayudando así a una vida productiva plena y significativa.

## GRÁFICO Nº 12

**CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS EN LOS TRABAJADORES QUE  
LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA  
CONVENCIÓN - CUSCO, 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

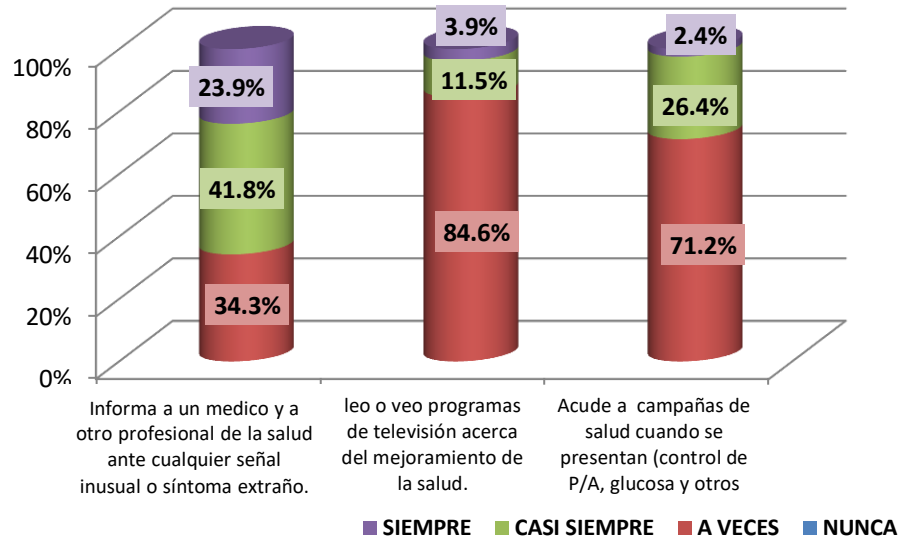
En el presente gráfico se observa que 68.5% a veces consume bebidas alcohólicas, 5.4% siempre lo hace; 84.6% a veces fuma cigarrillos y 4.1% siempre lo hace

Según el estudio de la clínica Mayo – trastorno de consumo de sustancias, 2015. El consumo de sustancias nocivas se conoce como «trastorno por consumo de sustancias», es una enfermedad que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, y produce incapacidad de controlar el consumo de medicamentos o drogas legales o ilegales. Las sustancias como el alcohol, la marihuana y la nicotina también se consideran drogas. Cuando eres adicto, posiblemente sigas consumiendo la droga a pesar del daño que causa.

El consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos en los trabajadores es regular lo cual es un riesgo futuro en la salud, provocando así enfermedades no transmisibles a largo plazo.

GRÁFICO Nº 13

RESPONSABILIDAD EN SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

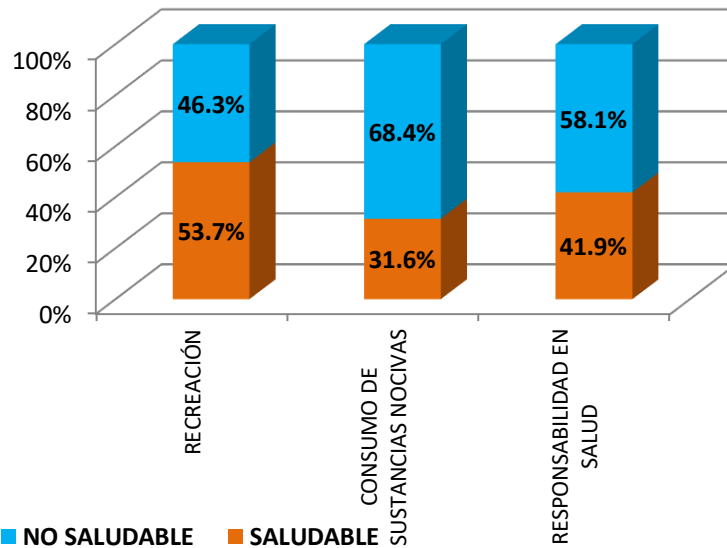
En el presente gráfico se observa que 41.8% informa a un médico u otro profesional de salud sobre cualquier señal inusual o síntoma extraño, 23.9% siempre informa; 84.6% a veces lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de su salud y 3.9% siempre lo hace; 71.2% a veces acude a campañas de salud cuando se presentan y 2.4% siempre acude.

Los hallazgos no se asemejan con el estudio de **JUAN DE DIOS C, GARAY S.** En su investigación “ESTILOS DE VIDA Y SITUACION DE SALUD EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE ABASTOS HUANCVELICA- 2014”. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA, donde 94.2% no informa ni se realiza controles médicos.

El tema de prevención de enfermedades en los trabajadores de salud ayuda a la modificación de hábitos o conductas que contribuyen a estar sano, además de la detección precoz de enfermedades. Incentivar la actividad física, promover una alimentación saludable y evitar los daños.



## GRÁFICO Nº 14

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN LOS  
TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE  
ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el presente gráfico sobre los estilos de vida en la dimensión social se observa que 53.7% presentan estilos de vida saludable respecto a la recreación, 68.4% tienen estilos de vida no saludables en cuanto al consumo de sustancias nocivas y 58.1% presentan estilos de vida no saludables en cuanto a la responsabilidad en salud.

Los hallazgos si coinciden con el estudio de **JUAN DE DIOS C, GARAY S.** En su investigación "ESTILOS DE VIDA Y SITUACION DE SALUD EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE ABASTOS HUANCVELICA- 2014". UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA, donde el 95.0% tiene un estilo de vida saludable y 3.3% un estilo de vida malo.

Es importante precisar que la salud es responsabilidad de cada uno. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo hacia unos comportamientos saludables de bienestar es el propio individuo y nadie más. Tener responsabilidad en salud implica reconocer que el sujeto, y solo él,

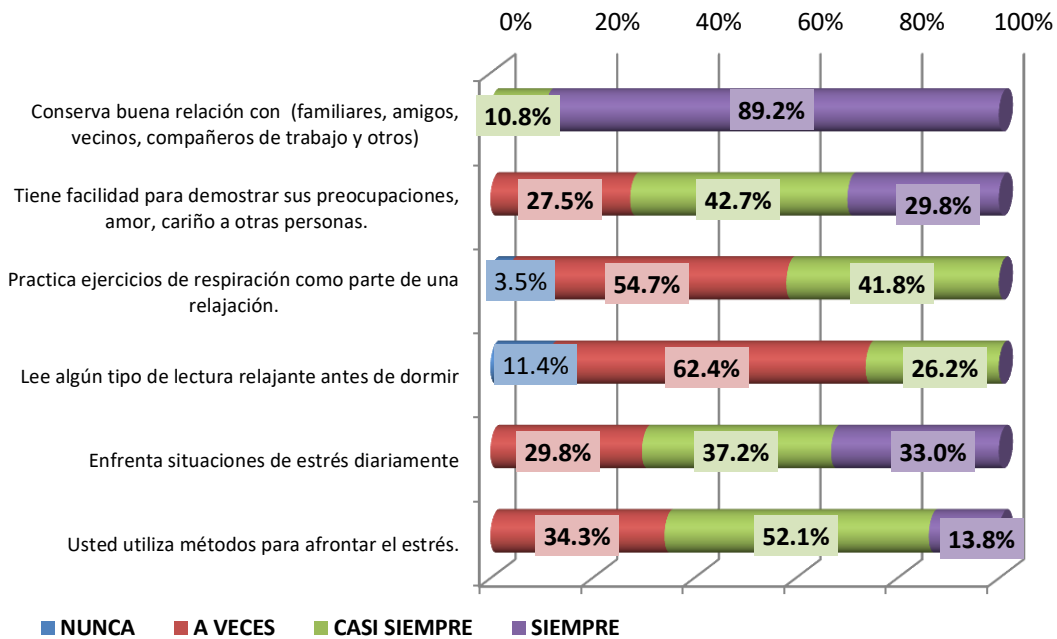


controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud.

Hay que tomar en cuenta que adoptar un estilo de vida saludable es posible si se cuenta con las oportunidades, los conocimientos y la voluntad de asumirlo, pues no se puede obtener un estado de salud cuando las personas deben enfrentar los retos de cada día

GRÁFICO Nº 15

**MANEJO DEL ESTRÉS EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018.**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En el presente gráfico sobre los estilos de vida en el manejo del estrés el 89.2% siempre conserva buena relación con familiares y amigos, 42.7% casi siempre tiene facilidad para demostrar su preocupaciones, amor y cariño a otras personas, el 41.8% casi siempre practica ejercicios de respiración, 62.4% siempre lee lectura relajante, 37.2% casi siempre enfrenta situaciones de estrés diariamente y 52.1% casi siempre utiliza métodos para afrontar el estrés.

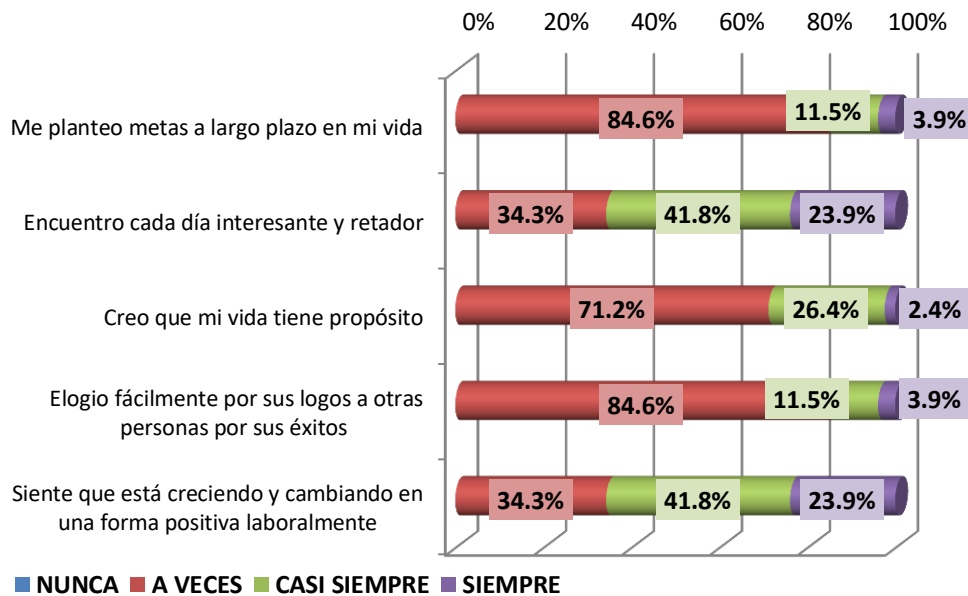
Los hallazgos no se asemejan con el estudio de **VILLARREAL E.** En su investigación. “ESTILOS DE VIDA EN VENDEDORES INFORMALES DE UNA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES EN EL AÑO 2016”. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, donde el 67.2% presentan estilos de vida no saludables respecto a la frecuencia con que asumen situaciones de estrés y 56.7% tienen estilos de vida no saludables en la forma para afrontar el



estrés. Sin embargo, también se observa que 55.2% presentan estilos de vida saludables para el desarrollo de alternativas de solución.

Respecto a los indicadores se tiene que los trabajadores reconocen, expresan sus emociones, sentimientos y pensamientos asimismo busca tiempo para la recreación y tiempo para afrontar el estrés.

## GRÁFICO Nº 16

ESTADO EMOCIONAL EN LOS TRABAJADORES QUE LABORAN  
EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI,  
LA CONVENCION - CUSCO, 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En cuanto a los estilos de vida el estado emocional se observa que el 84.6% a veces se plantea metas a largo plazo, 41.8% casi siempre encuentra cada día interesante y retador, 71.2% a veces cree que su vida tiene propósito, 84.6% elogia fácilmente sus logros y 41.8% siente que está creciendo y cambiando en forma positiva.

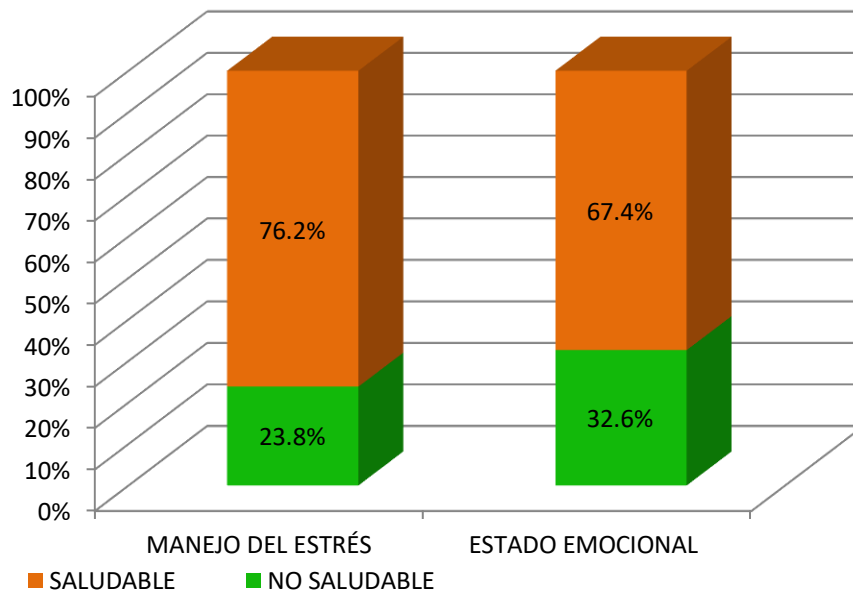
De acuerdo al **Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable, Salud Física Emocional**, La salud mental se refiere a la forma en que manejamos nuestra vida diaria y la forma en que nos relacionamos con los demás en distintos ambientes, ejemplo: en la familia, la escuela, el trabajo, en las actividades recreativas y en la comunidad. También tiene que ver con la manera en que equilibramos nuestros deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores para hacer frente a las múltiples demandas de la vida.



Respecto al grafico se infiere que la mayoría de los trabajadores no se plantea metas a largo plazo, cree que su vida tiene propósito y elogia fácilmente por sus logros a los demás, lo cual no es positivo para un estilo de vida saludable.

GRÁFICO Nº 17

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE LOS  
TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE  
ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018.**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En cuanto a los estilos de vida en la dimensión psicológica se observa que 76.2% tiene un manejo del estrés saludable, 67.4% tienen estilos de vida saludables en cuanto al estado emocional.

Los hallazgos no coinciden con el estudio de **JUAN DE DIOS C, GARAY S.** En su investigación "ESTILOS DE VIDA Y SITUACION DE SALUD EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE ABASTOS HUANCVELICA- 2014". UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA, donde el 76.0% tiene un estilo de vida regular y 23.10% malo.

La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto donde existe una necesidad de dar y recibir afecto y amistad, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, es decir ubicarse y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena. En cuanto al grafico se infiere que los trabajadores tienen

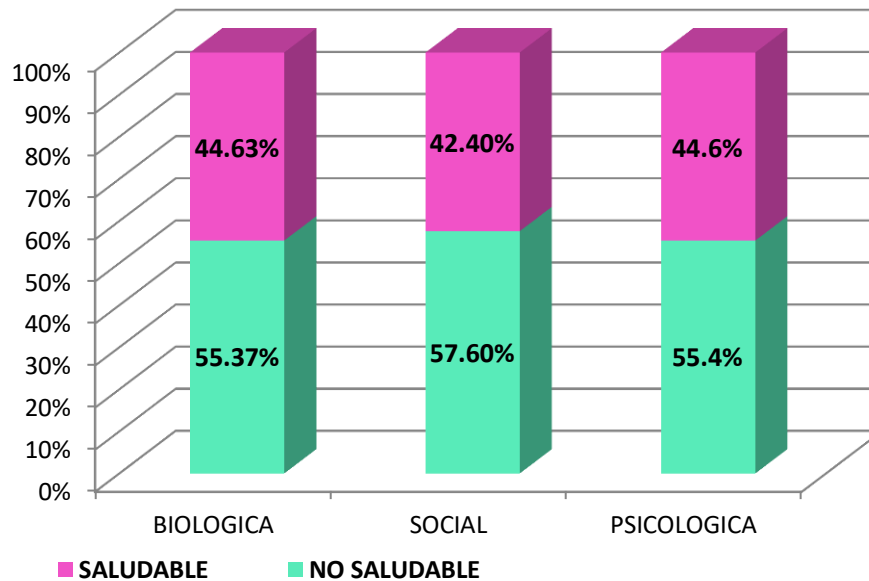


estilos de vida no saludables lo que es un riesgo en sus emociones. manejo del estrés.



GRÁFICO Nº 18

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN LAS DIMENSIONES BIOLÓGICA, SOCIAL Y PSICOLÓGICA DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO, 2018.**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el presente grafico sobre la dimensión biológica se observa que 55.37% tiene un estilo no saludable y 44.63% saludable, el 57.60% presenta un estilo no saludable en la dimensión social y 42.40% saludable, finalmente 55.4% tiene estilo de vida no saludable en la dimensión Psicológica y 44.6% saludable.

De acuerdo a los estilos de vida se tiene que la dimensión biológica considera como adecuado la alimentación balanceada diariamente, cuidar los horarios de sueño, valorar y cuidar el cuerpo mediante actividad física. En cuanto a los resultados se resalta que los trabajadores de la municipalidad Distrital de Echarati consumen cereales, carbohidratos, verduras, carnes frutas, alimentos que contienen azúcar y grasas de manera inapropiada; tienen dificultades para dormir, no tienen horarios fijos y duerme menos de la cantidad de horas recomendada. Esto posiblemente se debe a que los trabajadores desconozcan

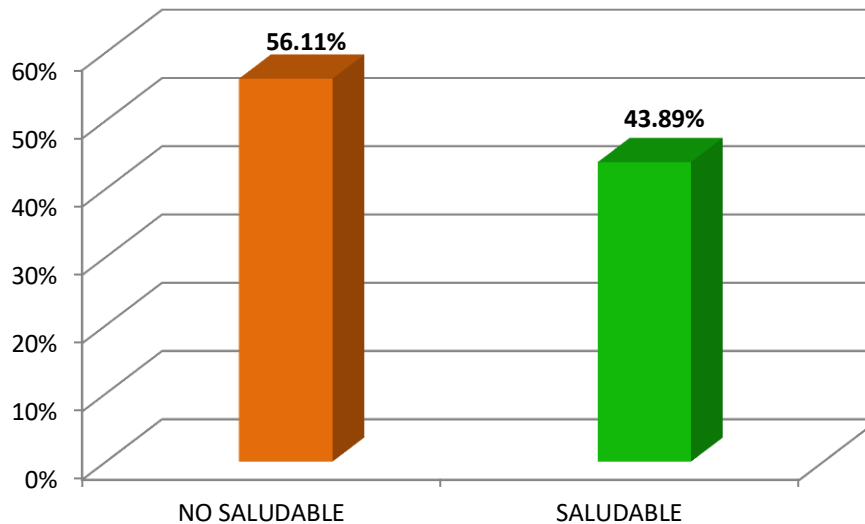


sobre nutrición, los beneficios del descanso y sueño necesario y de la actividad física.

En cuanto a la dimensión social se contempla que los trabajadores mantienen las relaciones armónicas con amigos y familiares, participación en actividades recreativas, apartan tiempo libre para reflexionar; reflexionar sobre la importancia de la salud, informando al médico sobre cualquier señal de alarma, informarse y acudir a campañas de salud lo cual es positivo, por otro lado también se tiene que los trabajadores tienden al consumo de sustancias nocivas como cigarrillos y alcohol lo cual es negativo dependiendo de la frecuencia.

Respecto a la dimensión psicológico se tiene que los trabajadores conservan buena relación con familiares, tienen facilidad para demostrar sus preocupaciones, utiliza métodos para afrontar la salud lo cual es lo recomendado por otro lado practican ejercicios de respiración, lee lectura relajante, utiliza métodos para afrontar el estrés de manera, plantean metas, creen que la vida tiene propósito, elogian fácilmente los logros de demás con la frecuencia inadecuada.

## GRÁFICO N° 19

ESTILOS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LA  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ECHARATI, LA CONVENCION - CUSCO,  
2018.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En cuanto a los estilos de vida de los trabajadores de la municipalidad de Echarati se observa que 56.11% presentan estilos de vida no saludable y 43.89% tienen estilos de vida saludables.

Los hallazgos coinciden con el estudio de **VILLARREAL E.** En su investigación. "ESTILOS DE VIDA EN VENDEDORES INFORMALES DE UNA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES EN EL AÑO 2016". UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, donde el 51% no tienen estilos de vida no saludable mientras el 49% si presentan estilos de vida saludable

Los hallazgos se asemejan con el estudio de **VALDIVIA R.** En su estudio "ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO JOVEN DEL CENTRO POBLADO MENOR DE CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE 2015." UNIVERSIDAD CATOLICA DE LOS ÁNGELES CHIMBOTE PERU, donde el 94.2% tiene un estilo de vida no saludable y 5.8% un estilo de vida saludable.



Uno de los mayores condicionantes sobre el estado de salud de la población, es sin duda, el estilo de vida que llevan las personas. Hablar de los estilos de vida, es hablar del conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como el conjunto de patrones de comportamientos identificables y relativamente estables en el individuo o en una sociedad determinada; que resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas.

Cabe mencionar que los estilos de vida relacionados a actividad física y recreación, manejo del estrés, responsabilidad en salud son los más saludables y en las sub dimensiones de consumo de sustancias nocivas, descanso y sueño, alimentación son los más críticas.



## CONCLUSIONES

De la investigación realizada “Estilos de vida de los trabajadores que laboran en la Municipalidad Distrital de Echarati, La Convención - Cusco, 2018”, se obtiene las siguientes conclusiones:

1. Sobre las características generales de los trabajadores que laboran en la Municipalidad Distrital de Echarati corresponde 38% de los trabajadores tienen de 41 – 60 años de edad, 58.5% es de sexo femenino, 49.3% son convivientes, 55.9% tiene de 1 a 2 hijos, 30.1% tiene estudio superior universitario, 52.2% proceden del distrito de Echarati.
2. En cuanto a los estilos de vida de los trabajadores en la dimensión biológica se tiene que 67.6% tiene una alimentación no saludable, el 53.7% tiene estilo de vida no saludable y finalmente el 55.2% tiene actividad física y ejercicios saludables. en conclusión se tiene que el 55.37% tiene un estilo de vida no saludable en el dimensión biológica.
3. Sobre los estilos de vida en la dimensión social se observa que 53.7% presentan estilos de vida saludable respecto a la recreación, 68.4% tienen estilos de vida no saludables en cuanto al consumo de sustancias nocivas y 58.1% presentan estilos de vida no saludables en cuanto a la responsabilidad en salud, en conclusión se tiene que el 57.60% tiene un estilo de vida no saludable y 42.40% saludable.
4. En cuanto a los estilos de vida en la dimensión psicológica se observa que 76.2% tiene un manejo del estrés saludable, 67.4% tienen estilos de vida saludables en cuanto al estado emocional, en conclusión se tiene que el 55.4% tiene estilo de vida no saludable y 44.6% saludable.

Finalmente se tiene que el 56.11% de los trabajadores presentan estilos de vida no saludable y 43.89% tienen estilos de vida saludables.



## SUGERENCIAS

- **A LAS AUTORIDADES DE LA MUNICIPALIDAD DE ECHARATI.**
  - incrementar las capacitaciones al personal de la municipalidad sobre como tener una alimentación balanceada, manejo de estrés, evitar consumo de sustancias y los beneficios futuros para la salud
  - Organizar frecuentemente campeonatos, sesión de ejercicio, risoterapia y otros promoviendo así un estilo de vida saludable.
  - coordinar con instituciones universitarias y de salud con el fin de realizar campañas de salud en la municipalidad y la población en general.
  
- **A LOS TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DE ECHARATI**
  - participar en todos los programas deportivos, de recreación que ofrece la municipalidad para el esparcimiento.
  - acudir al centro de salud para sus controles periódicos y poner en práctica las recomendaciones del profesional de salud sobre cómo mejorar su salud.
  
- **A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUEA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**
  - Realizar estudios de investigación dirigidos a este tipo de población con enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) para determinar el motivo de su estilo de vida de manera clara tomando en cuenta la fenomenología que lleva estos resultados.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F. Promoción de los estilos de vida saludable. [En línea] May 2015 [Citado el 15 de Octubre del 2016]. Disponible en : <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
2. Organización mundial de salud (OMS). 70.ª Asamblea Mundial de la Salud. [En línea] junio 2016 [Citado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/events/governance/wha/es/>
3. The Lancet. Estilos de vida saludable en todas las etapas de vida. [En línea] Julio 2015 [Citado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-ambitos-ciencias-salud-kINPCC00091B-profesion-enfermeria-kINPBA000912>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), condiciones de vida. [ En línea] Mayo 2017 [Citado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/condiciones-de-vida/1/>
5. Arellano Cueva R. “Los Estilos de Vida en el Perú”. 3ra ed. Edit. Consumidores y mercados S.A. Perú, 2015.
6. Tempestti C, Et Al. “Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta. Argentina”[Tesis pregrado] Universidad de Buenos Aires-Argentina, 2014.
7. Vidal D. Et Al. “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile” Universidad Católica de Chile, 2014.
8. Zambrano R. “Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la salud Cardiovascular”. Universidad de Antioquia Colombia, 2013.



9. Carranza J. Y Rodríguez Y. "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen". [Tesis pregrado] Universidad Nacional del Santa Chimbote- Perú, 2014.
10. Aguilar G. "Estilo de vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil villa maría del triunfo" Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima – Perú, 2013.
11. Arbulú X. "Sobrepeso y estilo de vida de trabajadores administrativos de una empresa privada de Lima" Universidad Católica de Lima-Perú, 2014.
12. Torrejón C. y Reyna E. "Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Santa" Universidad Nacional de Santiago Antúnez De Mayolo Ancash-Perú, 2012.
13. Mamani G. "Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes" Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman Tacna- Peru, 2013.
14. Zagaceta L y Rodríguez Y. "Estilo de vida y factores socioculturales del adulto joven. centro de rehabilitación casa de la juventud" Universidad San Pedro Chimbote- Peru, 2012.
15. García M. "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ahuac, provincia de Chupaca" Universidad Peruana de los Andes Junín- Peru, 2012.
16. Tuero del Prado, Et Al. Estilos de Vida y Actividad Física. 1ra Ed. Editorial, Díaz De Santos. Madrid 2012.
17. Martínez M. Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca. Rev. Méx. Enf. [citado]. México 2008 [citado 22 Agosto 2017]; 12(1): 63 -7. Disponible en: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20081/12artigo08.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20081/12artigo08.pdf).





18. LÓPEZ, Pedro. Actividad física para la salud. Universidad de Murcia. España 2009. [citado] junio 2016 [citado el 29 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/5151>
19. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO). Alimentación Saludable. [citado] agosto 2016. [citado el 29 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
20. MINSA. Directiva Sanitaria para la promoción de quioscos y comedores escolares saludables en las Instituciones Educativas. Lima Junio 2015.
21. OPS. Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. Guía Práctica: Promoción de estilos de vida saludables y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. República Dominicana 2011.
22. Alvarado, T. "Hábitos Alimentarios" Edit. La Merced. Perú 2013 Pág. 13.
23. IRED UNAM .Necesidad de descanso y sueño. [citado] junio 2017 [citado el 26 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
24. OPS. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington D: C. 2013.
25. OMS: Tabaco. [citado] Junio 2016 [citado el 22 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
26. Yanukovich B. Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional. [citado] Setiembre 2016. [citado el 22 de setiembre 2017]. Disponible en: [http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo\\_emocion.pdf](http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf)



27. Núñez, L. Enfermería Familiar y Social: Atención de enfermería al pre-escolar, escolar, adolescentes, joven sano y al trabajador. [citado] inicio 2016 [citado el 25 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdvedado/prescolar.pdf>.
28. Velázquez S. programa institucional de actividades de educación. vida saludable. [En línea],[citado el 22/03/2019].Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf)