

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III-MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA – 2023

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

NERY FLORECITA RODRÍGUEZ BERNAL

Asesora:

Dra. MARÍA YNÉS HUAMANI MEDINA

Cajamarca, Perú

2025



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:

Nery Florecita Rodríguez Bernal
DNI: 45543613

Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Maestría en Ciencias. Mención: Salud Pública

2. Asesora: Dra. María Ynés Huamán Medina

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

Estilos de Vida Relacionados al Índice de Masa Corporal de los Profesionales de Salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca – 2023.

6. Fecha de evaluación: **26/08/2025**

7. Software antiplagio:

TURNITIN

URKUND (OURIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **11%**

9. Código Documento: **3117:487321497**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **04/09/2025**

		<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
		
<i>Dra. María Ynés Huamán Medina DNI: 29500576</i>		

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
NERY FLORECITA RODRÍGUEZ BERNAL
Todos los derechos reservados



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 16:00 horas del día 18 de agosto de dos mil veinticinco, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ**, **Dra. RUTH ELIZABETH VIGO BARDALES**, **Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA**, y en calidad de asesora la **Dra. MARÍA YNÉS HUAMANÍ MEDINA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de marco teórico de los programas de maestría y doctorado, se dio inicio a la sustentación de la tesis titulada: **ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III - MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA - 2023**; presentada por la **Bachiller En Farmacia y Bioquímica, NERY FLORECITA RODRÍGUEZ BERNAL**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... aprobación... con la calificación de Diecisiete (17) Excelente... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller En Farmacia y Bioquímica, NERY FLORECITA RODRÍGUEZ BERNAL**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 17:30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

Dra. María Ynés Huamani Medina
Asesora

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Jurado Evaluador

Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales
Jurado Evaluador

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A: mis amados hijos Álvaro Celis Rodríguez,
Cristian Guillermo Celis Rodríguez
Por su tiempo, su amor y su compañía.

A mis amados padres Francisco y Segunda Angelina,
por el apoyo incondicional.

A mis hermanos Wilder, Nely y Jamer.

A mi esposo Guillermo, por su amor y apoyo

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, la salud y guiarme por el camino del bien.

A todos mis familiares por su apoyo incondicional.

A mi asesora Dra. María Ynés Huamani Medina,
por el conocimiento brindado en todo este proceso de tesis
Gracias infinitas a todos mis amigos que de una u otra forma
me apoyaron a lograr mi meta.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.1.1 Contextualización.....	1
1.1.2 Descripción del problema.....	2
1.1.3 Formulación del problema.....	3
1.2 Justificación e importancia.....	4
1.2.1. Justificación científica.....	4
1.2.2. Justificación técnica-práctica.....	4
1.2.3. Justificación institucional y personal	5
1.3 Delimitación de la investigación	5
1.3.1 Delimitación geográfica	5
1.3.2 Delimitación temporal	5
1.3.3 Delimitación social	6
1.4 Limitaciones	6
1.5 Objetivos	6
1.5.1. Objetivo general	6
1.5.2. Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco conceptual	12
2.4. Bases legales	24
2.5. Definición de términos básicos	25

2.6. Hipótesis de la investigación.....	26
2.7. Variables del estudio	27
2.8. Operacionalización de variables.....	28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. Ubicación geográfica del ámbito de estudio	29
3.2. Tipo, nivel y diseño de la investigación	29
3.3. Método de investigación	30
3.4 Población, muestra y unidad de análisis	30
3.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información	32
3.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	33
3.7 Confiabilidad y validez	33
3.8 Aspectos éticos de la investigación.....	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. Presentación de resultados	35
4.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	36
4.3. Contrastación de hipótesis	43
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS.....	57
APÉNDICES	68

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación del IMC por categorías.	18
Tabla 2. Número de profesionales de salud que laboran en los puestos que Conforman la Zona Sanitaria I-3 Magna Vallejo.	31
Tabla 3. Distribución de la muestra de estudio por tipo de profesionales.	32
Tabla 4. Características de los estilos de vida de los profesionales de salud de la Zona sanitaria III- Magna Vallejo.	35
Tabla 5. Identificación porcentual de las características de los hábitos alimentarios de los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III- Magna Vallejo.	36
Tabla 6. Identificación de las características de la actividad física de los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo.	38
Tabla 7. Identificación porcentual de las características de la calidad de sueño de los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo.	39
Tabla 8. Identificación porcentual del manejo del estrés laboral en los profesionales de la salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo.	40
Tabla 9. Prevalencia porcentual de la masa corporal de los profesionales de salud según categoría de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo.	41
Tabla 10. Grado de relación entre las variables estilos de vida y el IMC en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo.	43
Tabla 11. Grado de relación entre la variable IMC con los hábitos alimentarios en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo.	44
Tabla 12. Grado de relación entre las categorías IMC con los hábitos alimentarios en profesionales de salud de Zona Sanitaria III – Magna Vallejo.	45
Tabla 13. Grado de relación entre la variable IMC con la dimensión actividad física en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo.	46
Tabla 14. Grado de relación entre las categorías del IMC con la dimensión actividad física en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo.	47
Tabla 15. Grado de relación entre la variable IMC con la dimensión calidad de sueño en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo.	48
Tabla 16. Grado de relación entre las categorías del IMC con la calidad de sueño en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo.	49

Tabla 17. Grado de relación entre la variable IMC con el estrés laboral en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo. 50

Tabla 18. Grado de relación entre las categorías del IMC con el estrés laboral en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo. 51

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida con el Índice de Masa Corporal (IMC) en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III- Magna Vallejo, Cajamarca 2023. Para ello, se diagnosticaron los niveles de los estilos de vida de cada grupo de profesionales de la salud, se identificó la prevalencia del IMC y se analizó la relación entre el IMC con cada una de las dimensiones de los estilos de vida. El tipo de investigación es aplicada, con enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 164 profesionales (médicos, enfermeras, químico farmacéuticos, psicólogos, odontólogos y obstetras). Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario de los estilos de vida saludable y una ficha antropométrica (Índice de Masa Corporal). Los resultados obtenidos mostraron que el 58% de los profesionales tienen estilos de vida no saludable, siendo mayor en el grupo de enfermeras. En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) el 54,3% presenta sobrepeso y el 4,9% obesidad tipo I, siendo el grupo de obstetras el que tiene mayor porcentaje. Se concluye que existe una relación significativa e inversa entre los estilos de vida y el Índice de Masa Corporal (IMC) en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III, Magna Vallejo.

Palabras claves: Estilos de vida, Índice de Masa Corporal, Zona Sanitaria III- Magna Vallejo.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between lifestyles and the Body Mass Index (BMI) in healthcare professionals in Health Zone III-Magna Vallejo, Cajamarca 2023. To this end, the lifestyle levels of each group of healthcare professionals were diagnosed, the prevalence of BMI was identified, and the relationship between BMI and each of the lifestyle dimensions was analyzed. The type of research is applied, with a quantitative, non-experimental, correlational cross-sectional approach. The sample consisted of 164 professionals (physicians, nurses, pharmacists, psychologists, dentists, and obstetricians). A healthy lifestyle questionnaire and an anthropometric form (Body Mass Index) were used to collect data. The results showed that 58% of healthcare professionals have unhealthy lifestyles, being higher in the group of nurses. Regarding Body Mass Index (BMI), 54.3% were overweight and 4.9% had type 1 obesity, with the highest percentage among obstetricians. It was concluded that there is a significant and inverse relationship between lifestyle and Body Mass Index (BMI) among healthcare professionals in Health Zone III, Magna Vallejo.

Keywords: Lifestyles, Body Mass Index, Sanitary Zone III- Magna Vallejo.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida con el Índice de Masa Corporal (IMC) en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

El interés por estudiar el tema resulta significativo por varias razones. En primer lugar, comprender que estos profesionales tienen un papel crucial en la promoción de la salud y el bienestar de la población; sin embargo, ellos mismos se enfrentan a desafíos para mantener estilos de vida saludable, o que puede afectar su propia salud y bienestar. Por tanto, estudiar los estilos de vida relacionados con el IMC en este grupo permitirá identificar factores de riesgo y desarrollar estrategias de intervención para mejorar su salud. Además, dichos profesionales deben servir como modelos a seguir para sus pacientes, ya que un IMC saludable transmite un mensaje positivo.

De otra parte, un IMC saludable se asocia con una mejor salud física y mental, lo que puede mejorar el desempeño profesional y, asimismo, el estudiar los estilos de vida relacionados con el IMC en los profesionales de la salud, podría ayudar a identificar estrategias para prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, la enfermedad cardiovascular y algunos tipos de cáncer.

En consecuencia, a través de los resultados del estudio se pretende identificar los factores de riesgo; vale decir, determinar qué factores específicos en el estilo de vida de los profesionales de la salud están asociados con un IMC no saludable. Esto puede incluir hábitos alimentarios, niveles de actividad física, gestión del estrés, patrones de sueño, consumo de alcohol y tabaco, entre otros. De la misma manera, se procura identificar las barreras que enfrentan dichos profesionales para mantener un estilo de vida saludable, como la falta de tiempo, el estrés laboral, la disponibilidad de alimentos saludables, entre otros.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

A nivel mundial, las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas, sino aquellas derivadas de estilos de vida y conductas poco saludables que conllevan al sobrepeso, obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles (1). Los estilos de vida, comportamientos saludables en el contexto sociocultural (2), afectan a más de 300 millones de adultos con obesidad en todo el mundo, cuya prevalencia casi se ha duplicado en los últimos 20 años y se prevé que seguirá incrementándose notablemente para el año 2030, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3).

Como parte de una investigación sobre estilos de vida en América Latina y el Caribe, se llevaron a cabo los estudios “Estilos de Vida LATIR” en México (Estilos de Vida Latinoamericanos en función a las Actitudes, Tendencias sociales, Intereses y Recursos). Estos estudios revelaron la existencia de 6 estilos de vida: tres proactivos (sofisticados, progresistas y modernos) y tres reactivos (formalistas, conservadores y austeros). Estos estilos se organizan en torno a dos grandes ejes: el nivel de ingreso y el de modernidad-tradición, que están altamente correlacionados con una variable de tendencia y resistencia al cambio. Además, se encontró que la variable sexo también era importante para la clasificación de algunos grupos (8).

La región, según UNICEF, presenta las tasas de sobrepeso y obesidad más altas del mundo. La prevalencia de obesidad en la población adulta es de 24.2%, mientras el sobrepeso supera el 50%. En los últimos treinta años, se ha experimentado un rápido aumento del sobrepeso y la obesidad. A su vez, los estilos de vida tradicionales, caracterizados por un alto nivel de actividad y trabajo físicos, están siendo reemplazados por estilos de vida con poca actividad física y un alto nivel de sedentarismo. Esta situación propicia el aumento de peso, la acumulación de grasa abdominal y problemas metabólicos, contribuyendo al desarrollo de resistencia a la insulina, lo que incrementa el riesgo de diabetes. Además, favorece la aparición de enfermedades cardíacas, problemas osteomusculares y el aumento de colesterol y triglicéridos (4).

En el Perú, se reportan cifras heterogéneas sobre la práctica de estilos de vida en profesionales de salud en relación con el Índice de Masa Corporal (IMC). Ortiz (5) identificó en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima estilos de vida no saludables en el 77% de los médicos y el 58.7% de las enfermeras, debido a la ingesta de alimentos fuera de las horas de comida habituales y al poco descanso durante los turnos, lo que propicia inasistencias al servicio. Llamocca (6), aplicando un cuestionario en el Hospital Regional de Ayacucho, determinó estilos de vida poco saludables en el 47.7% de las enfermeras y sobre peso en el 34.1%. También identificó una relación significativa con el consumo de alimentos procesados, la falta de actividad física y el alto nivel de estrés, estableciendo una alta prevalencia de obesidad del 65.9% según el Índice de Masa Corporal y el perímetro abdominal.

Es por ello que los inadecuados estilos de vida en los profesionales de la salud repercuten de manera negativa en el Índice de Masa Corporal. Una dieta poco saludable, un bajo nivel de actividad física, un sueño inadecuado y altos niveles de estrés laboral, entre otros factores, contribuyen al incremento de la grasa corporal, lo que desfavorece el bienestar psicológico y deteriora la autopercepción (7). Por otra parte, llevar estilos de vida poco saludables, como consumir tabaco, sustancias psicoactivas y/o con contenido de alcohol, el sedentarismo y la exposición a contaminantes, entre otros, constituyen una de las principales causas de enfermedades no transmisibles, lo que a menudo lleva a una disminución de las responsabilidades laborales (8).

1.1.2. Descripción del problema

El Centro de Salud Magna Vallejo, categorizado como I-3, es una institución pública que incluye 12 puestos de salud, los cuales conforman la Zona Sanitaria III de la ciudad de Cajamarca. A través de una observación continua en estos establecimientos, se ha identificado un problema concreto: los profesionales de salud, quienes tienen la responsabilidad de promover estilos de vida saludables entre los pacientes, frecuentemente no siguen las mismas recomendaciones que imparten.

En específico, se ha observado que, a pesar de comprender la relación entre comportamiento y salud, así como la importancia de evitar conductas perjudiciales, muchos profesionales presentan sobre peso, obesidad y sedentarismo. Estas condiciones representan factores de riesgo significativos para su bienestar.

Datos empíricos obtenidos a través de observaciones y encuestas revelan que los profesionales de salud en la Zona Sanitaria III están expuestos a estilos de vida no saludables durante sus jornadas laborales. En las guardias nocturnas, realizadas principalmente por médicos, enfermeras y obstetras, se nota una falta crítica de sueño y descanso debido a la escasez de personal y la sobrecarga de funciones tanto asistenciales como administrativas.

Además, durante las jornadas regulares, es común que los profesionales consuman alimentos fuera de las horas habituales, reemplazándolos frecuentemente por productos procesados. Aunque estos profesionales tienen conocimientos sobre la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas y degenerativas, a menudo no aplican este conocimiento en su vida diaria, sacrificando su salud en favor del bienestar de sus pacientes. Por ejemplo, estudios similares en otros contextos han mostrado que la carga laboral y el entorno de trabajo influyen significativamente en la adopción de estilos de vida no saludables (9). Este fenómeno representa una falta de atención al bienestar personal de los profesionales de salud, lo cual resalta la necesidad de realizar esta investigación.

1.1.3 Formulación del problema

1.1.3.1. Pregunta General

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023?

1.1.3.2. Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los niveles más predominantes de los estilos de vida en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023?

- ¿Cuál es la prevalencia de las diferentes categorías del Índice de Masa Corporal (bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad) entre los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023?

- ¿Cuál es la relación entre el índice de Masa Corporal y cada una de las dimensiones de los estilos de vida (hábitos alimentarios, actividad física, calidad de sueño y manejo del estrés laboral) en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023?

1.2. Justificación e importancia

1.2.1 Justificación científica

El estudio se fundamenta en una serie de modelos y teorías que proporcionan un marco integral para comprender las complejidades de la salud y el bienestar entre los profesionales de la salud.

En cuanto al aporte teórico (aportes potenciales e implicancias teóricas), este es muy significativo. A pesar de su conocimiento sobre salud, estos profesionales pueden enfrentar desafíos únicos en la adopción de hábitos saludables, lo que contribuye al conocimiento sobre la importancia de los estilos de vida en relación con el IMC. Con este propósito, se espera que los resultados arrojen información valiosa sobre qué dimensiones son más relevantes para la disminución del IMC en este sector.

Por otra parte, existe un vacío en la investigación sobre la relación entre los estilos de vida y el IMC en profesionales de salud, ya que la mayoría de los estudios existentes se centran en contextos más generales, como adultos, adolescentes y niños. Por consiguiente, el estudio busca llenar este vacío proporcionando datos específicos sobre la situación actual (descripción y análisis) de ambas variables en profesionales de salud.

1.2.2 Justificación técnica-práctica

Este estudio se realiza debido a la necesidad de comprender la relación entre los estilos de vida y el IMC en profesionales de salud, un sector que, según su conocimiento, debería ser capaz de practicar buenos hábitos saludables. La justificación técnica se orienta a la importancia de la salud de estos profesionales, ya que su salud física y mental impacta directamente en su capacidad para brindar atención de calidad.

En cuanto a la justificación práctica, los resultados del estudio pueden servir para diseñar intervenciones específicas que promuevan estilos de vida saludables y prevengan enfermedades crónicas en los profesionales de salud. Asimismo, el estudio puede contribuir a la creación de entornos laborales más saludables en el Centro de Salud Magna Vallejo, proporcionando acceso a opciones saludables de alimentación, programas de actividad física y estrategias para la gestión del estrés. Finalmente, al promover estilos de vida saludables entre los profesionales de salud, se fomenta un mensaje positivo y se incentiva la adopción de hábitos saludables en la comunidad, lo que los convierte en ejemplos a seguir para la población en general.

1.2.3 Justificación institucional y personal

El Centro de Salud Magna Vallejo, es una institución pública comprometida con la promoción de la salud y el bienestar de la comunidad en los 12 puestos de salud, se fundamenta en la necesidad de proporcionar una salud integral a toda esta población. En tal propósito, este estudio es esencial para la institución, ya que busca mejorar la salud de sus propios profesionales, quienes desempeñan un papel crucial en la atención de sus pacientes. Por tanto, al promover estilos de vida saludables en su personal asistencial, el centro actuará como modelo positivo de atención, incentivando la adopción de hábitos saludables entre la población usuaria y garantizando una atención de calidad.

Además, la Universidad Nacional de Cajamarca, cuya misión es formar profesionales de calidad y proyectarse a la comunidad a través de aportes de investigaciones relevantes, encuentra en este estudio una oportunidad ideal para cumplir con sus objetivos. En tal sentido, la realización de este trabajo no solo beneficiará a los profesionales de la salud, sino que también proporcionará datos valiosos que pueden ser generalizados y utilizados en contextos similares. De esta manera, la investigación incrementará y reformulará el conocimiento científico en nuestra facultad sobre la relación entre estilos de vida y el IMC en profesionales de salud.

La importancia de promover la salud y el bienestar de la comunidad, particularmente entre los profesionales de la salud -esenciales para el cuidado de la población- justifica la realización de este estudio. Por tanto, esta investigación permitirá aplicar nuevos conocimientos y habilidades a un problema relevante en el ámbito de la salud, ampliando la comprensión sobre los estilos de vida y el Índice de Masa Corporal.

1.3. Delimitación de la investigación

1.3.1 Delimitación Geográfica

La investigación se desarrolló en los 12 puestos de salud con los profesionales de la salud que integran la Zona Sanitaria III Magna Vallejo de la ciudad de Cajamarca.

1.3.2 Delimitación Temporal

El tiempo para la elaboración del trabajo de investigación fue de enero a diciembre del año 2024.

1.3.3 Delimitación Social

El grupo social objeto de estudio son los profesionales de la salud (enfermeros, médicos, químico farmacéuticos, psicólogos, odontólogos y obstetras) sin ninguna distinción.

1.4. Limitaciones

Entre las principales limitaciones que presenta la investigación se encuentran:

1° Dificultad en obtener información: La falta de estudios previos específicamente sobre los estilos de vida en el sector profesional de salud y en el diseño del instrumento ha sido un desafío significativo.

2° Focalización de estudios existentes: La mayoría de los estudios existentes están orientados de manera general a adultos, adolescentes y niños, no específicamente a profesionales de salud.

Para superar estas limitaciones, fue necesario consultar a docentes investigadores de nuestra universidad para rediseñar las dimensiones e indicadores de las dos variables. Este esfuerzo no solo ha permitido avanzar en el presente estudio, sino que también establecerá una base para futuras investigaciones en este campo.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III- Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de los estilos de vida en sus dimensiones: hábitos alimentarios, actividad física, sueño y manejo del estrés laboral en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III- Magna Vallejo, Cajamarca 2023.
- Estimar la prevalencia del Índice de Masa Corporal en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III- Magna Vallejo, Cajamarca 2023.
- Analizar la relación entre el Índice de Masa Corporal y cada una de las dimensiones de los estilos de vida en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III- Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Burgos S. et al. en su artículo del año 2019, realizado en España, se propusieron identificar la relación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal en los trabajadores de salud. El tipo de estudio fue descriptivo-correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 140 servidores (55 hombres y 85 mujeres), utilizando la técnica de la encuesta y el cuestionario tipo Likert como instrumento. Los resultados mostraron que existe un IMC mayor que el de las mujeres, pues el 41,8% están dentro del rango normal, mientras que el 58,2% están con sobrepeso. En el caso de las mujeres el 78,82% es normal y el 21,18% están con sobrepeso. La principal conclusión es que una mejora en la calidad de vida tiende a reducir el Índice de Masa Corporal (IMC). El aporte del antecedente a la investigación es esencial para comprender los desafíos específicos que enfrentan este grupo de profesionales (9).

Trejo P. et. al. en su artículo del año 2020, efectuado en México, se plantearon como objetivo determinar la relación entre las prácticas y creencias sobre los estilos de vida con el IMC en enfermeros. El tipo de estudio fue descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por 136 servidores a quienes se les aplicó el instrumento (cuestionario). Los resultados demostraron que el 65,54% presentó estilos de vida poco saludables, siendo la práctica de actividad física la más prevalente; asimismo, el 40,4% presentó sobrepeso y el 35,3% un nivel de obesidad I, encontrándose la asociación entre el IMC con la alimentación no saludable y el sedentarismo, concluyendo que las malas prácticas de alimentarias y la falta de actividad física, y no las creencias sobre el estilo de vida, son las que determinan un exceso de peso. El aporte de este antecedente a la investigación es importante para desarrollar estrategias de intervención efectivas (8).

De Pedro JD. en su tesis del año 2020 realizado en España, se trazó como objetivo determinar la relación entre la actividad física con el IMC. El tipo de estudio fue aplicado y diseño descriptivo-correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 180 trabajadores seleccionados por edad, sexo, puesto sedentario y trabajos por turnos. Los resultados establecieron que el 71,7% realizan alguna actividad física en su jornada de

ocio. La conclusión más relevante es que el 25% se sitúa en el peso normal, el 55% en sobrepeso y el 20% en obesidad. El aporte de este antecedente para la investigación está referido a las implicancias de la falta de actividad física en la salud en los trabajadores asistenciales, pues son susceptibles a un mayor riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y enfermedades cardíacas (1).

Casco R. en su artículo del año 2018 efectuado en Nicaragua, se propuso relacionar el estilo de vida de los trabajadores de la salud con su estado nutricional. El tipo de estudio fue descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 69 servidores a quienes se les aplicó los instrumentos. Los resultados encontrados indicaron que solo el 14% resultó encontrarse en un nivel normal, el 86% sufre de sobrepeso o algún grado de obesidad. La conclusión es que en la medida mejora el estado nutricional de los colaboradores y, por tanto, su estilo de vida saludable, el sobrepeso tiende a disminuir. El aporte de este antecedente a la investigación es fundamental para la promoción de la salud, pues puede ayudar a desarrollar programas de promoción de la salud más efectivos para este grupo específico (10).

Peralta K. en su tesis del año 2018 realizado en Ecuador, se propuso analizar el estado, el IMC y el estilo de vida del personal médico. El tipo de estudio es descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por 122 servidores. Los resultados mostraron que el 52,5% tienen un IMC con un estado nutricional normal, el 34,4% con sobrepeso y el 10,7% presentan obesidad de grado I, el 1,6% con grado de obesidad de grado II y un 0,8% con obesidad mórbida. Las principales conclusiones es que el alto IMC en estos profesionales son causados por los malos hábitos alimenticios, falta de actividad física y práctica de hábitos nocivos como fumar e ingerir bebidas alcohólicas. El aporte de este antecedente a la investigación es importante ya que tales trabajadores son un modelo a seguir y por consiguiente, influye significativamente en los pacientes (11).

Morquecho B. en su tesis del año 2019 efectuado en Ecuador se propuso determinar la prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería. El tipo de estudio fue descriptivo y de campo, para cuyo efecto empleó una muestra de 225 profesionales para recolectar datos sobre su IMC. Los resultados determinaron que el 55,6% presentaron sobrepeso y el 22,7% obesidad, encontrándose asociación significativa entre horarios inadecuados de comida, años de labores en turnos rotativos y actividad física deficiente con sobrepeso y obesidad. La conclusión es que la prevalencia

de sobrepeso y obesidad va en incremento siendo mayor que el promedio nacional. El aporte de este antecedente a la investigación es esencial ya que puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad (12).

Sivila K, Varas P. en su tesis del año 2018 en Argentina, se plantearon como objetivo comprobar la prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en profesionales de enfermería. El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 90 enfermeros (72 mujeres y 18 hombres), a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados mostraron que el 22,22% tenían un peso normal, el 34,44% sobrepeso y el 43,33% obesidad, los cuales eran causados por el estrés y el consumo del tabaco. La conclusión más relevante es que el ineficiente manejo del estrés por parte del personal incide significativamente en un mayor peso. El aporte de este antecedente a la investigación es vital para entender los desafíos específicos que enfrentan este grupo de profesionales (13).

Cobos K. et. al. en su artículo del año 2022, efectuado en Ecuador, se propusieron relacionar la obesidad y la calidad del sueño en los profesionales de la salud. El estudio fue descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 202 profesionales de la salud. Los resultados demostraron que el 47% presenta sobrepeso, 6,9% obesidad de grado I y el 1,5% obesidad de grado II. De estos el 71,3% presentaron problemas en cuanto a su calidad de sueño. La conclusión más relevante es que comparando con el IMC, 112 de los encuestados presentaron sobrepeso y obesidad de los cuales el 56,9% presentó calidad de sueño alterada, lo que cual demuestra el riesgo constante para padecer obesidad. El aporte de este antecedente a la investigación es esencial pues puede contribuir a desarrollar programas de capacitación para este grupo de profesionales (14).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cutipa L. en su tesis del año 2018 desarrollado en Arequipa, planteó como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y el IMC en personal de salud. El estudio es de tipo descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por 183 servidores. Los resultados establecieron que un 50,3% tenían un IMC normal, mientras que el 44,8% tenía sobrepeso y el 9,1% obesidad tipo I. En cuanto al nivel de estilo de vida, el 8,2% se cataloga como excelente, 48,6% bueno, el 32,2% regular, el 9,8% bajo y el 1,1% malo. La conclusión es que el 39,3% posee un buen estilo de vida, mientras que el 0,5% tiene

obesidad tipo I. El aporte de este antecedente radica en el impacto positivo que tiene estos resultados para mejora de la salud pública (15).

Quispe A. en su tesis del año 2021 realizado en Lima, se propuso relacionar los estilos de vida con el sobrepeso y obesidad en el personal asistencial. El tipo de estudio fue descriptivo-correlacional con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 40 servidores. Los resultados demostraron que existe una relación significativa negativa entre ambas variables. La conclusión es que en la medida que los estilos de vida se incrementen menor será el sobrepeso y la obesidad. El aporte de este antecedente a la investigación es importante ya que es esencial para desarrollar estrategias de intervención efectivas que conlleven a promover la salud de este grupo profesional (16).

Llamocca M. en su tesis del año 2018, efectuado en Ayacucho, se planteó como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el IMC en enfermeras. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 71 enfermeras de una población de 137. Los resultados establecieron que los estilos de vida son inadecuados en el 78,9%, debido a la falta de actividad física, hábitos alimentarios inapropiados, mal manejo del estrés y mala calidad del sueño, lo cual conlleva a un incremento en su sobrepeso y obesidad (36,6%). En conclusión, los estilos de vida se relacionan inversamente con el IMC. El aporte de este antecedente a la investigación es importante para promover en este grupo asistencial hábitos más saludables (6).

Gallegos A. en su tesis del año 2021 realizado en Lima, se propuso como objetivo determinar la relación entre la actividad física y el IMC. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 180 profesionales de salud. Los resultados demostraron que el 65,22% tienen sobrepeso y el 34,78% obesidad, así como un nivel de actividad física baja. Las conclusiones establecieron que el IMC tiene una relación inversa con la actividad física; vale decir a menor actividad física el IMC es mayor. El aporte de este antecedente para la investigación es esencial para comprender que los horarios irregulares de los profesionales de la salud dificultan la práctica regular de ejercicio (18).

Díaz E. en su tesis del año 2022, efectuado en Tacna, se propuso determinar la relación que existe entre la frecuencia del estrés laboral y la calidad del sueño con la obesidad del profesional médico. El tipo de investigación fue básica, de nivel descriptivo correlacional

y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 40 profesionales. Los resultados mostraron que el 80% presenta un deficiente manejo del estrés laboral y el 55% muestra una mala calidad de sueño. Con relación al IMC, el 47,5% tiene sobrepeso y el 37,5% reporta obesidad de nivel I. La conclusión más importante es que el mal manejo del estrés y la mala calidad de sueño permiten un incremento del sobrepeso y la obesidad. El aporte de este antecedente para la investigación es que el estrés laboral puede contribuir a malos hábitos alimentarios y el aumento de peso. De la misma manera, la mala calidad de sueño puede afectar el equilibrio hormonal, lo que conlleva a un aumento del apetito y una disminución del metabolismo (19).

2.1.3 Antecedentes regionales

Mego D. en su tesis del año 2021 realizado en Cajamarca, se trazó como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal del profesional de enfermería. El estudio fue descriptivo correlacional de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por los 50 profesionales que laboran en los centros de salud de provincia de Jaén. Los resultados demostraron que más del 60% tienen malos hábitos alimentarios y, por tanto, el 50% sufren de sobrepeso y el 20% de obesidad de nivel I. La conclusión más relevante es que existe una relación inversa entre los hábitos alimentarios y el IMC, por consiguiente, existe una correlación negativa entre ambas variables. El aporte de este antecedente para la investigación es que los malos hábitos alimentarios pueden contribuir al aumento de peso en un contexto donde las largas jornadas laborales y el estrés pueden afectar las decisiones alimentarias. En tal sentido, el consumo de alimentos ultra procesados pueden tener consecuencias negativas para su salud. En tal propósito es importante que los profesionales de la salud adopten medidas para mejorar sus hábitos alimentarios y prioricen una dieta saludable (17).

2.2 Bases teóricas

Las bases teóricas constituyen el fundamento que sustenta los principales enunciados del problema de la presente investigación.

2.2.1. Teoría de la promoción de la salud

Esta teoría, desarrollada por Nola Pender, es un enfoque integral que busca influir en los que factores que determinan la salud de las personas, con el objetivo de promover comportamientos saludables y mejorar el bienestar general. Esta teoría se basa en la idea

de que la salud no solo depende de los factores individuales, sino también de los factores sociales, económicos y ambientales (3).

2.2.2 Teoría de la promoción de estilos de vida saludable

Esta teoría se basa en el conocimiento de los comportamientos que ayudan a mejorar el deterioro de la salud de las personas y está referido a la promoción de estilos de vida saludables. La adopción de hábitos y/o costumbres saludables involucra el desarrollo de estilos de vida saludables que promueva el bienestar individual y colectivo, el cual depende en gran parte de varios factores personales, sociales, entre otros; siendo estos determinantes del desarrollo de hábitos o estilos de vida; por consiguiente, es importante desarrollar hábitos saludables y comportamientos que ayuden a mantener un óptimo estado de salud (15).

Para la promoción de estilos de vida saludables, tiene varias estrategias, las mismas que tienen que ver con la educación para la salud, como el proporcionar información y herramientas para que las personas tomen decisiones informadas sobre su salud; la creación de entornos saludables que faciliten la adopción de hábitos saludables; las intervenciones conductuales con la finalidad de ofrecer apoyo y herramientas para ayudar a las personas a cambiar hábitos, como programas de intervención para el manejo del peso, el control del estrés o el abandono del tabaco; finalmente, están las políticas públicas que fomenten la salud integral de las personas (24).

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Estilos de vida

Los estilos de vida se conceptualizan como un patrón multidimensional de acciones y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar, auto autorrealización o realización del individuo. La teoría de los estilos de vida saludables señaladas por la OMS se refiere a un conjunto de comportamientos que promueven la salud, como una dieta equilibrada, actividad física regular, manejo del estrés y sueño adecuado. De este modo, los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud (3). Al respecto, existen diferentes autores que concuerdan en clasificar las definiciones clásicas, perspectivas modernas y perspectivas latinoamericanas. El mayor representante clásico de las definiciones clásicas es Max

Weber quien define el estilo de vida como un conjunto de patrones de consumo, actividades y valores que caracterizan a un grupo social (6).

En relación a la definición perspectivas modernas, Giddens desde un enfoque moderno, se centra en la individualización y la reflexividad en la construcción del estilo de vida, argumentando que las personas construyen sus estilos de vida de forma activa, reflexionando sobre sus opciones y eligiendo entre diferentes posibilidades, mientras que en la perspectiva latinoamericana, Buenaventura de Sousa señala que los estilos de vida en América Latina deben ser comprendidos desde sus propios contextos y realidades (10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que un estilo de vida saludable se compone de varios elementos clave como: conservar una dieta equilibrada (consumir una variedad de alimentos nutritivos, incluyendo frutas, verduras, cereales, proteínas y grasas saludables); mantener una actividad física regular (incorporar ejercicio físico de forma regular, al menos 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada o 75 minutos de actividad intensa por semana); evitar el consumo de tabaco y alcohol (23). En base a esto, Quiroga (24) afirma que un estilo de vida se refiere a los patrones de comportamiento, hábitos y elecciones que una persona realiza en su vida diaria.

2.3.1.1 Tipos de estilos de vida

Los estilos de vida son complejos y variados, y se pueden clasificar de diferentes maneras. De acuerdo con Cutipa (15), una manera simple de clasificarlos es en estilos de vida saludables y no saludables. Para Aguilar y Berrocal (25), hablar de los estilos de vida saludables implica retomar conceptos referidos a la promoción de la salud la cual se define como estrategias para optimizar la salud y practicar un mejor control sobre ella. La OMS, refiriéndose al entorno de trabajo saludable, señala que es el lugar donde las personas mantienen su salud y seguridad en el área física de trabajo (25).

De acuerdo con Ortiz (5), el conocimiento de los comportamientos que ayudan a mejorar la salud de las personas está relacionado con la promoción de estilos de vida saludables. Casco (10) se refiere a un conjunto de acciones y estrategias que buscan incentivar y facilitar que las personas adopten hábitos y comportamientos que favorezcan su bienestar físico, mental y social a largo plazo. Es un proceso que busca concientizar (informar y educar a la población sobre los beneficios de un estilo de vida saludable y los riesgos asociados a hábitos poco saludables), empoderar (proporcionar a las personas las

herramientas y recursos necesarios para tomar decisiones informadas) y crear entornos saludables (fomentar políticas que faciliten la adopción de hábitos saludables) (16).

Palomares (21) establece algunos ejemplos de promoción de estilos de vida saludables los que incluyen: campañas de salud pública (promover la alimentación saludable, la actividad física, la prevención de enfermedades, el manejo del estrés, etc.), programas de educación para la salud (ofrecer talleres, cursos y charlas relacionadas con la salud y el bienestar), y políticas públicas (implementar medidas que promuevan la salud).

2.3.1.2 Dimensiones e indicadores de los estilos de vida

De acuerdo con la caracterización de la OMS, los estilos de vida consideran todas las conductas que generan riesgo o favorecen la salud individual o colectiva (3). En este sentido, este estudio considera las siguientes dimensiones como las más relevantes:

a) Dimensión 1: Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son las costumbres y prácticas que una persona tiene en relación con la comida y la bebida. Estos hábitos incluyen qué se come, ósea el tipo de alimentos que se consumen regularmente, como frutas, verduras, carnes cereales, entre otros; cuánto se come, referido a la cantidad de comida que se consume; cuándo se come (la frecuencia y el horario de las comidas), cómo se come (la velocidad a la que se come) y las razones por las que se come, como el hambre, el estrés, entre otras (2).

Los profesionales de la salud están llamados a llevar una alimentación saludable; pero en la práctica, muchos de ellos presentan problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad, ocasionados por una elevada ingesta de comidas procesadas. Esto genera un incremento en el riesgo de sufrir patologías cardíacas, problemas endocrinos, presión arterial elevada, entre otras (16). Según el estudio realizado por Mego (17), los hábitos alimentarios saludables para mantener una buena salud son:

1. Consumir una variedad de alimentos para obtener todos los nutrientes que el cuerpo necesita; consumir frutas y verduras por ser ricas en vitaminas, minerales y fibra, que son esenciales para la salud; consumir cereales integrales por ser una buena fuente de fibra, vitaminas y minerales; consumir proteínas porque ayudan a construir y reparar los tejidos del cuerpo; consumir grasas saludables porque son importantes y sirven para el funcionamiento del cuerpo.

2. Limitar el consumo de alimentos procesados porque suelen ser altos en calorías, azúcar, grasas no saludables y sal; limitar el consumo de azúcar porque puede contribuir al aumento de peso, la diabetes y otras enfermedades; limitar el consumo de sal ya que puede contribuir a la presión arterial alta; y limitar el consumo de alcohol y tabaco, puesto que ambos son dañinos para la salud. En consecuencia, los hábitos alimentarios saludables pueden ayudar a prevenir enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, la presión arterial alta y las enfermedades cardíacas. También pueden ayudar a mejorar el estado de ánimo, la energía y la concentración (33).

b) Dimensión 2: Actividad física

La actividad física es fundamental para mantener una buena salud física y mental. Consiste en cualquier movimiento corporal que utiliza energía y abarca una amplia gama de actividades, desde caminar hasta correr, nadar, practicar deportes, entre otras (1).

Recomendaciones de la falta de actividad física

Es conocido que la inactividad física es considerada a nivel mundial como un factor de riesgo, ya que representa el 6% de todas las muertes registradas y es una principal causa de enfermedades como la diabetes (27%) y la cardiopatía isquémica (30%). Por tanto, es crucial tener una rutina diaria para mejorar la salud, el correcto funcionamiento del organismo y el control adecuado del peso corporal (4). En consecuencia, la falta de actividad física es un factor que contribuye significativamente al aumento de peso en los profesionales de la salud (4). Esto se debe al desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético, que es un factor clave en el desarrollo de la obesidad. El comer demasiados carbohidratos en forma de alimentos procesados, con altos contenidos de azúcar puede aumentar sus calorías, lo que puede llevar a un aumento de peso (6).

Con la intervención de la OMS, se han elaborado recomendaciones en materia de actividad física para la salud cuyo objetivo es orientar sobre la relación dosis-respuesta entre frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física; así como la prevención de las enfermedades no transmisibles. Para los adultos, se recomienda la práctica de actividad física aeróbica de intensidad moderada (150 minutos) o vigorosa (75 minutos) semanalmente (7). Para Sivila y Varas (13), la falta de actividad física en los profesionales de la salud impacta el balance energético posibilitando la disminución del gasto calórico, puesto que a menudo, trabajan en entornos sedentarios, donde la actividad

es limitada, lo que lleva a un desequilibrio energético, ya que se consumen más calorías de las que se queman; así como, un aumento del almacenamiento de grasa, ya que cuando el cuerpo no quema las calorías consumidas, las almacena como grasa. Este proceso se intensifica con la falta de actividad física, lo que conlleva a un aumento gradual del peso corporal en estos profesionales (16).

c) Dimensión 3: Calidad de sueño

Según el estudio realizado por Morquecho (12), el sueño ha sido considerado como el estado inconsciente del sujeto y es un componente crucial de un estilo de vida saludable. Tanto la calidad como la cantidad de sueño son muy importantes para nuestra salud. Se recomienda que un adulto duerma entre 6 y 8 horas por noche. Sin embargo, es común que los profesionales de la salud no descansen adecuadamente después de sus turnos. En la investigación efectuada por Cutipa (15), se explica cómo influye el sueño en el aumento de peso en los profesionales de la salud, del modo siguiente:

1. Desregulación hormonal: La falta de sueño altera las hormonas que controlan el apetito (ghrelina y leptina), lo que puede aumentar el hambre y disminuir la sensación de saciedad.
2. Metabolismo más lento: Dormir poco puede ralentizar el metabolismo, lo que significa que se quema menos calorías en reposo.

Las recomendaciones de algunas medidas para mejorar la calidad del sueño y controlar el aumento de peso, especialmente dirigidas a los profesionales de la salud las encontramos en Quispe (16):

1. Crear una rutina relajante antes de acostarse realizando actividades como leer, meditar o tomar un baño tibio.
2. Evitar el consumo de estimulantes como la cafeína, alcohol o nicotina al menos 4 a 6 horas antes de acostarse.
3. Reducir la exposición a pantallas, limitando el uso de tales dispositivos electrónicos antes de dormir para evitar la luz azul.
4. Evitar el consumo de alimentos procesados en exceso, al menos una hora antes de dormir.

En base a lo expuesto, se puede establecer que, para los profesionales de la salud, es crucial priorizar la calidad del sueño como parte integral de un estilo de vida saludable.

En tal propósito, adoptar prácticas que promuevan un buen descanso nocturno no solo puede mejorar el bienestar general, sino también ayudar a mantener un peso saludable.

Dimensión 4: Estrés laboral

El estrés se refiere a las estrategias y técnicas que las personas utilizan para controlar y reducir los efectos negativos del estrés en su bienestar físico y mental. Implica aprender a identificar los factores que desencadenan el estrés, desarrollar habilidades de afrontamiento saludables y tomar medidas para promover la relajación y el equilibrio emocional (1).

Influencia del estrés laboral en el aumento de peso de los profesionales de la salud El estrés laboral crónico puede desempeñar un papel importante en el aumento de peso de los profesionales de la salud debido a varios factores:

1. Cambios hormonales: El estrés laboral sostenido libera hormonas como el cortisol, que pueden aumentar el apetito y promover la acumulación de grasa en el abdomen (5).
2. Hábitos alimentarios: El estrés laboral puede llevar a cambios en los hábitos alimentarios, como consumir alimentos poco saludables y altos en calorías para buscar consuelo emocional (10).
3. Falta de tiempo: Los profesionales de la salud a menudo tienen horarios exigentes y pueden tener dificultades para encontrar tiempo para preparar comidas saludables y hacer ejercicio regularmente (15).
4. Fatiga. El estrés crónico laboral puede causar fatiga y disminuir la motivación para mantener un estilo de vida saludable (19).

Estrategias para el manejo del estrés laboral en profesionales de la salud

Algunas fuentes del manejo del estrés laboral identificadas como el de Ríos (20), señalan algunas estrategias para el manejo del estrés laboral como:

1. Identificar los factores de estrés: Reconocer los desencadenantes específicos de estrés en el trabajo y la vida personal (21).

2. Establecer límites: Aprender a decir “no” a tareas adicionales y establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal (21).
3. Buscar apoyo: Hablar con colegas, supervisores o un profesional de la salud mental para obtener apoyo y orientación (23).
4. Practicar técnicas de relajación: Incorporar técnicas como la respiración profunda.

2.3.2 Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC es un indicador que relaciona el peso con la talla de la persona, mediante el cual se identifica en el grupo poblacional el déficit, la normalidad y el exceso de peso. Su resultado varía en función de algunos parámetros, como la masa muscular, la estructura ósea y el sexo. En el caso de los adultos, el IMC se utiliza para evaluar el estado nutricional de acuerdo con los valores propuestos por la OMS (15).

2.3.2.1 Fórmula e interpretación del IMC

La fórmula del IMC es la siguiente: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Estatura}^2 (m)$

Una clasificación antropométrica del estado nutricional para adultos de 18 a 64 años, según el IMC propuesta por la OMS es la que se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Clasificación del IMC por categorías

Categoría	IMC
Bajo peso	$IMC < 18.5$
Peso normal	$18.5 \leq IMC < 25$
Sobrepeso	$25 \leq IMC < 30$
Obesidad	$IMC \geq 30$

* Esta información ha sido tomada de OMS (3).

Además de lo indicado en la tabla 1 existe una subclasificación de la obesidad para el uso clínico individual, el cual se representa del modo que sigue:

Obesidad: $IMC \geq 30$

Obesidad grado I: $30 < IMC < 34.9$

Obesidad grado II: $35 < IMC < 39.9$

Obesidad grado III: $IMC > 40$

2.3.2.2 Categorías del IMC

A continuación, se describe cada una de las categorías del IMC de acuerdo con lo establecido en la tabla 1.

Categoría 1: Bajo peso

El bajo peso en adultos se define generalmente como un Índice de Masa Corporal (IMC) inferior a 18,5. También conocido como desnutrición o bajo peso corporal, se refiere a una condición en la que una persona tiene un peso significativamente menor al esperado para su edad, altura y sexo. Este estado puede deberse a una variedad de factores y pueden tener consecuencias serias para la salud (6).

Características del bajo peso

De acuerdo con las investigaciones realizadas por Burgos, Duarte, Fernández y García (9) se pueden establecer algunas características físicas del bajo peso relacionadas con:

1. Peso inferior a lo normal: La característica más evidente del bajo peso es el que se encuentra por debajo del rango considerado saludable para la altura y edad de la persona.
2. Apariencia delgada: Las personas con bajo peso pueden tener una apariencia delgada con poca masa muscular.
3. Pérdida de masa muscular: La falta de nutrientes esenciales puede llevar a la pérdida de masa muscular, lo que puede resultar en debilidad y dificultad para realizar actividades físicas.
4. Fatiga y debilidad: El bajo peso puede estar asociado a la falta de energía y a la sensación de fatiga y debilidad.
5. Sistema inmunológico debilitado: El bajo peso puede afectar la capacidad del cuerpo para combatir infecciones, lo que aumenta el riesgo de enfermarse.

Causas del bajo peso Existen diversas causas para el bajo peso en profesionales de la salud, algunas de las más comunes son expuestas por Peralta (11). Las mismas que incluyen:

1. Mala alimentación: Una dieta inadecuada, ya sea por falta de acceso a alimentos nutritivos, por trastornos alimentarios o por malos hábitos alimentarios, pueden llevar a la falta de nutrientes esenciales y, en consecuencia, el bajo peso.
2. Problemas de salud: Algunas enfermedades pueden afectar la capacidad del cuerpo para absorber nutrientes o aumentar el gasto energético, lo que puede resultar en bajo peso. Entre estas enfermedades se encuentran el hipertiroidismo, la enfermedad de Crohn, la celiaquía, el cáncer y las infecciones crónicas.

3. Fatores psicológicos: El estrés, la ansiedad y la depresión pueden afectar el apetito y la capacidad del cuerpo para procesar los alimentos, lo que puede contribuir al bajo peso.

4. Factores socioeconómicos: La pobreza y la falta de acceso a alimentos saludables puede ser un factor importante en el desarrollo del bajo peso, especialmente en países en desarrollo.

5. Envejecimiento: En algunos casos, el bajo peso puede ser una consecuencia natural del envejecimiento, debido a la pérdida de masa muscular y otros cambios en el cuerpo.

Consecuencias del bajo peso

Relacionando los estilos de vida y el índice de masa corporal en personal de salud, Cutipa (15) establece algunas consecuencias que trae consigo el bajo peso, entre las más destaca se mencionan a:

1. Debilidad del sistema inmunológico: Los profesionales de salud pueden tener un sistema inmunológico debilitado, lo que los hace más susceptibles a infecciones y enfermedades.

2. Fatiga y falta de energía: la falta de nutrientes esenciales puede provocar fatiga y falta de energía, lo que dificulta la realización de actividades diarias.

3. Pérdida de masa muscular: El bajo peso puede estar asociado a la pérdida de masa muscular, lo que puede llevar a debilidad y dificultad para realizar actividades físicas.

4. Problemas óseos: La falta de nutrientes como el calcio puede aumentar el riesgo de osteoporosis y fracturas.

5. Problemas de fertilidad: En mujeres, el bajo peso puede afectar la fertilidad y aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

6. Problemas de salud mental: Algunos profesionales de la salud con bajo peso pueden experimentar problemas de salud mental como ansiedad y depresión.

El tratamiento para el bajo peso dependerá según Quispe (16) de la causa subyacente y de las necesidades individuales de cada profesional de la salud. Algunas recomendaciones generales que este autor sugiere incluyen:

1. Aumentar la ingesta calórica: Es importante consumir más calorías de las que se queman para aumentar de peso de manera saludable.
2. Consumir una dieta equilibrada: La dieta debe incluir una variedad de alimentos nutritivos, como frutas, verduras, granos integrales, proteínas magras y grasas saludables.
3. Realizar ejercicios regularmente: El ejercicio puede ayudar a aumentar la masa muscular y mejorar la salud en general.

En consecuencia, el bajo peso en los profesionales de la salud es un tema complejo que requiere un enfoque multifactorial, ya que puede afectar su propia salud y bienestar, así como la calidad de atención que brindan a sus pacientes (17). En efecto, Palacios (21), señala algunas consideraciones finales que se deben tomar en cuenta sobre este tema relacionadas con: El impacto en la salud (lo cual puede afectar su capacidad para trabajar y cuidar de sus pacientes de manera efectiva), la prevención y el tratamiento del bajo peso el cual debe ser integral.

Categoría 2: Peso normal

El peso normal en adultos es un rango de peso corporal que se considera saludable para la mayoría de las personas. Se define principalmente en función del Índice de Masa Corporal (IMC), que es una medida que relaciona el peso con la estatura (6).

Las características del peso normal tienen que ver con un IMC saludable (el rango de IMC considerado normal para adultos está entre 18.5 y 25), la composición corporal (un peso normal implica una adecuada masa muscular, masa ósea y grasa corporal) y el bienestar general (las personas con un peso normal suelen tener una buena salud en general, con niveles saludables de presión arterial, colesterol y azúcar en sangre) (8).

En lo que respecta a los factores que influyen en el peso normal se encuentran: la predisposición genética (que puede influir en la tendencia a tener un peso normal o a desarrollar obesidad o bajo peso), los estilos de vida (hábitos alimentarios, actividad física y el descanso son factores clave que influyen en el peso), la edad (a medida que se envejece, es común que el metabolismo se ralentice y se pierda masa muscular, lo que puede afectar el peso), el sexo (los hombres y las mujeres tienen diferentes proporciones de masa muscular y grasa corporal, lo que puede influir en el peso normal) y los factores

socioeconómicos (el acceso a alimentos saludables, la educación alimentaria y el nivel de ingresos puede influir en el peso) (9).

La importancia de mantener un peso normal en profesionales de la salud es vital, pro las siguientes razones: Su propia salud física, ya que reduce el riesgo de desarrollar múltiples enfermedades crónicas, cardiovasculares y problemas articulares; el mantenimiento de la energía y vitalidad; así como, de elevar su autoestima y del estado de ánimo para realizar actividades laborales y de esta manera, ser un ejemplo para los pacientes (11).

Categoría 3: Sobre peso

El sobre peso se define como un peso corporal superior al considerado saludable. Se mide comúnmente a través del Índice de Masa Corporal (IMC), que relaciona el peso con la estatura. Un IMC entre 25 y 30 se considera sobre peso (3).

Las características del sobre peso están relacionadas con el IMC elevado; la acumulación de grasa la cual implica una acumulación excesiva de grasa corporal, especialmente en la zona abdominal; el riesgo de desarrollar enfermedades como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y algunos tipos de cáncer y, asimismo, dificultades respiratorias, que se traducen en la fatiga y falta de energía debido al esfuerzo adicional que el cuerpo debe hacer (5).

En el estudio de León, Rojas e Ilvay (7) se mencionan algunos efectos negativos del sobre peso en profesionales de la salud. En este estudio se establece precisamente algunos desafíos específicos que dichos profesionales están llamados a enfrentar. Un primer desafío tiene que ver con la fatiga y disminución de energía, puesto que el exceso de peso puede afectar el desempeño laboral y la capacidad de atender a los pacientes. Asimismo, el sobre peso puede causar problemas físicos relacionadas con las articulaciones dificultando la movilidad. De la misma manera se incluye el impacto emocional, dado que el sobre peso puede afectar la autoestima y la imagen corporal, lo que puede generar estrés y ansiedad (7).

Por consiguiente, es fundamental que los profesionales de la salud reconozcan la importancia de mantener un peso saludable para su propio bienestar y para brindar una atención de calidad a sus pacientes. Además, de los factores individuales, es necesario que en los entornos laborales se promuevan hábitos saludables, proporcionando acceso a

opciones de comida sana y práctica de la actividad física, los mismos que pueden ser pasos importantes para apoyar a estos profesionales en su lucha contra el sobrepeso (8).

Categoría 4: Obesidad grado I

La obesidad grado I, también conocida como obesidad leve, se define como un Índice de Masa Corporal (IMC) entre 30 y 34.9 kg/m². Esta condición se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa corporal que puede tener efectos negativos en la salud de las personas adultas (7).

En el estudio de Peralta (11) se describen algunas características y causas que la hacen propias de este grado de obesidad. Dentro de sus características están la acumulación excesiva de grasa en la región abdominal) y el riesgo de desarrollar diversas enfermedades, como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, algunos tipos de cáncer y problemas articulares. Respecto a las causas se señalan al consumo excesivo de calorías, una dieta poco saludable, falta de actividad física, factores genéticos hormonales y hasta problemas de salud mental, entre otras.

La obesidad grado I puede influir en los profesionales de la salud de diversas maneras. Por un lado, están los efectos en la salud personal y por otro en la práctica profesional. En la salud personal, se encuentran el aumento del riesgo de enfermedades, el impacto en la autoestima y la imagen y, en las dificultades en la realización de actividades físicas. En la práctica profesional se puede señalar a la dificultad para realizar procedimientos asistenciales y limitaciones en la movilidad en el entorno laboral (8).

Mejorar la salud de los profesionales que padecen obesidad grado I requiere un enfoque integral que aborde tanto los aspectos individuales como los del sistema de salud. En el primer caso, es fundamental priorizar que prioricen su propia salud y bienestar. En el segundo caso, es menester la implementación de programas específicos para profesionales de la salud con obesidad, que incluyan educación nutricional y apoyo psicológico; asimismo, se hace muy necesario crear un ambiente laboral saludable que fomente la actividad física en el lugar de trabajo alimentación saludable (9).

2.3.2.3 Importancia del IMC

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida que evalúa la relación entre el peso y la altura de una persona, permitiendo determinar si se encuentra en un rango de peso

saludable o si presenta sobrepeso u obesidad. Por tanto, su importancia radica en identificar riesgos, monitorear el peso, establecer objetivos de salud, evaluar la eficacia de tratamientos y promover la prevención (6).

En el estudio realizado por Burgos, Duarte, Fernández y García (9) se señala que el IMC es una herramienta útil para identificar a las personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas relacionadas con el peso, como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas, presión arterial alta y algunos tipos de cáncer. De esta forma, permite detectar cambios significativos, ya sea por pérdida o ganancia de peso (11).

El IMC sirve como punto de referencia para establecer objetivos de salud realistas, como la pérdida de peso o el mantenimiento del peso actual. Asimismo, permite evaluar la eficacia de los tratamientos para la obesidad o el sobrepeso; ayudando, además a concienciar sobre la importancia de mantener un peso saludable y a promover hábitos de vida saludables (12).

Para los profesionales de la salud, el IMC tiene una importancia vital, pues su valor radica en su capacidad para una evaluación inicial rápida y sencilla del estado nutricional del paciente (sirviendo como punto de partida para una evaluación más exhaustiva), utilizarlo como herramienta de seguimiento (para monitorear los cambios en el peso del paciente a lo largo del tiempo, tanto en tratamientos como en la prevención de enfermedades) y proporcionar una comunicación efectiva entre profesionales (14). Agregado a ello, Quispe (16) manifiesta que la importancia del IMC ayuda a identificar a los pacientes con mayor riesgo, educar al paciente y utilizarlo como dato fundamental en estudios epidemiológicos y clínicos.

2.4. Bases legales

En el Perú, existen varias leyes y normas legales que abordan aspectos relacionados con la salud y la promoción de estilos de vida saludables, que indirectamente impactan en el IMC. En tal sentido, el marco legal relacionado con la salud y la promoción de estilos de vida saludables tiene que ver con las siguientes disposiciones:

Constitución Política del Perú (1993): El artículo 7 de la constitución establece el derecho a la salud como un derecho fundamental, reconociendo la obligación de Estado de promover la salud y el bienestar de la población.

Ley General de Salud (Ley N° 26842): Esta ley establece los principios y normas generales para la protección y promoción de la salud, incluyendo la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.

Ley de seguridad y salud en el trabajo (Ley N° 29783): Esta ley busca proteger la salud y la seguridad de los trabajadores, incluyendo la prevención de riesgos laborales y la promoción de estilos de vida saludables en el ámbito laboral.

Ley de promoción de la actividad física y el deporte (Ley N° 28036): Esta ley busca promover la actividad física y el deporte como un medio para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Aunque no existe una ley específica que se enfoque en el IMC, las leyes mencionadas anteriormente tienen un impacto indirecto en la promoción de vida saludables, lo que puede contribuir a mantener un IMC saludable. En este sentido, a pesar de las leyes existentes, se reconoce la necesidad de un marco legal específico que se enfoque en la prevención y el manejo de la obesidad y el sobrepeso. Esto incluiría políticas públicas que promuevan estilos de vida saludables y la educación sobre la importancia del IMC.

2.5. Definición de términos básicos

Actividad física regular: “Se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía” (1).

Alimentación equilibrada: “Es aquella que proporciona todos los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas para el óptimo funcionamiento del organismo” (2).

Enfermedades crónicas: “Son patologías que suelen manifestarse a una edad temprana cuyos síntomas no se resuelven con el paso del tiempo” (5).

Estilos de vida saludable: “Son hábitos y comportamientos que promueven el bienestar físico, mental y emocional” (6).

Factores de riesgo para la salud: “Son aquellos factores que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades, como: la mala alimentación, grasas elevadas en sangre (colesterol y triglicéridos), sobrepeso y obesidad, etc. (8).

Factores sociodemográficos: Son los factores que pueden influir en los estilos de vida y el IMC (Edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ingresos, etc.) (12).

Gestión del estrés: “Se refiere a un conjunto de técnicas y estrategias que ayudan a una persona a controlar sus niveles de estrés para mejorar su bienestar general” (15).

Hábitos alimentarios: “Son las prácticas y comportamientos relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos” (17).

Índice de Masa Corporal (IMC): Es una medida que relaciona el peso y la altura de una persona para determinar su estado nutricional. Se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) por la altura al cuadrado (en metros) (19).

Masa corporal: “Se refiere a la cantidad de materia que posee un cuerpo humano” (21).

Nutrición: “Es el proceso biológico mediante el cual los organismos obtienen y utilizan nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo de sus funciones vitales” (24).

Nutriente: “Es una sustancia química que se encuentra en los alimentos y que el organismo necesita para llevar a cabo sus funciones vitales” (31).

Salud mental:” Se refiere al bienestar emocional, psicológico y social de una persona (33).

Sueño adecuado: “Significa dormir la cantidad y calidad necesarias para que el cuerpo y la mente funcionen de manera óptima” (36).

2.6 Hipótesis de la investigación

3.1.1 Hipótesis General

Existe una relación significativa e inversa entre los estilos de vida y el Índice de Masa Corporal en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

3.1.2 Hipótesis específicas.

- Los niveles de estilos de vida de los profesionales de salud según sus dimensiones son: hábitos alimentarios no saludables, baja actividad física, mala calidad del sueño y un manejo del estrés laboral severo.

- La prevalencia de las diferentes categorías del Índice de Masa Corporal es mayor en sobrepeso y obesidad I entre los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo, Cajamarca 2023.
- Existe una relación significativa e inversa entre el Índice de Masa Corporal y cada una de las dimensiones de los estilos de vida (hábitos alimentarios, actividad física, calidad de sueño y manejo del estrés laboral) en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

2.7 Variables del estudio

Variable 1: Estilos de vida

Variable 2: Índice de Masa Corporal (IMC)

2.8 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración analítica	Tipo de variable	Escala de medición
Variable 1: Estilos de vida	“Es 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 por factores socioculturales y características personales” (3).	La variable va a considerar: Los hábitos alimentarios, actividad física, calidad de sueño y manejo del estrés laboral.	Hábitos alimentarios Actividad física Calidad de sueño Estrés laboral	Saludable Moderado No saludable Alta Moderada Baja Buena Regular Mala Leve Moderado Severo	Nunca: 0 Algunas veces: 1 Frecuentemente: 2 Siempre: 3		Cualitativa Ordinal
Variable 2: Índice de Masa Corporal (IMC)	“Es una medida para evaluar la adecuación del peso corporal de una persona en relación con su altura” (15).	La variable va a considerar: El bajo peso, peso normal, sobre peso y la obesidad.	Bajo peso Peso normal Sobrepeso	IMC < 18.5 18.5 ≤ IMC < 25 25 ≤ IMC < 30	IMC = $\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura}^2 (\text{m})}$		De razón

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ubicación geográfica del ámbito de estudio

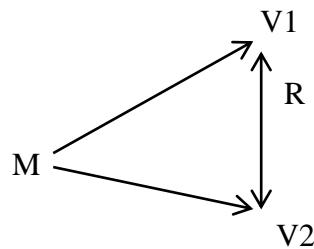
La presente investigación se realizó en el distrito de Cajamarca, geográficamente ubicada a 2,750 msnm. Lugar donde se encuentra ubicada la Zona Sanitaria I-3 Magna Vallejo, Cajamarca, conformada por 12 puestos de salud.

3.2. Tipo, nivel y diseño de investigación

El tipo de investigación es aplicado con enfoque cuantitativo y transversal. Es aplicado porque tiene como objetivo resolver un problema específico (el IMC elevado en profesionales de salud). En cuanto al enfoque cuantitativo, Hernández (35) afirma que representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación de la recolección y el análisis de datos producto de toda la información recabada para lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio, usando la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico. El diseño de investigación es transversal pues los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único.

Respecto al nivel de investigación es descriptivo correlacional. Descriptiva porque refiere la realidad problemática de los estilos de vida y el IMC de los profesionales de salud y correlacional porque relaciona ambas variables. Para Hernández (35) los estudios descriptivos tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos o variables en un contexto determinado. Igualmente se señala que los estudios correlacionales al evaluar el grado de asociación entre las variables miden cada una de ellas y, después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

El diseño es no experimental. Según Hernández (35) la investigación no experimental es aquella en la que no se controlan ni manipulan las variables de estudio. Es decir, observamos los fenómenos a estudiar, tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos en base a la información obtenida. El esquema del diseño se muestra a continuación:



Dónde:

M: Profesionales de la salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo.

V1: Observación del nivel de estilos de vida.

V2: Observación del Índice de Masa Corporal (IMC).

r: Coeficiente de correlación entre ambas variables.

3.3. Método de investigación

El método de investigación utilizado está dentro de la clasificación de los métodos descriptivo-lógicos, que son aquellos que se basan en la utilización del pensamiento en sus funciones de análisis y síntesis. En tal propósito, se usó el método hipotético-deductivo que consiste en proponer una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos proporcionados por la encuesta, arribando a la hipótesis mediante procedimientos inductivos para luego usar procedimientos deductivos.

3.4. Población, muestra y unidad de análisis

3.4.1 Población.

La población de estudio está conformada por 281 profesionales de salud (Médicos, Enfermeras, Químico Farmacéuticos, Psicólogos, Odontólogos y Obstetras) que laboran en los 12 puestos que conforman la Zona Sanitaria I-3 Magna Vallejo.

Tabla 2. Número de profesionales de salud que laboran en los puestos que conforman la Zona Sanitaria I-3 Magna Vallejo

Puesto de salud	Cantidad
Puesto de Salud Magna Vallejo	52
Puesto de Salud Jesús	37
Puesto de Salud San Pablo de Jesús	17
Puesto de Salud Carmen	7
Puesto de Salud Loritopampá	3
Puesto de Salud Hualqui	4
Puesto de Salud Yanamarca	3
Puesto de salud Aylambo	14
Puesto de Salud Micael Bastidas	36
Puesto de Salud Pata Pata	36
Puesto de Salud Tulpuna	36
Puesto de Salud Agocucho	36
TOTAL	281

* Información proporcionada por la dirección de la Zona Sanitaria I-3 Magna Vallejo.

3.4.2 Muestra

Para determinar la muestra se ha utilizado el muestreo probabilístico estratificado, dividiendo la población en subgrupos homogéneos de profesionales llamados estratos (cada estrato debe ser mutuamente excluyente, es decir un profesional solo puede pertenecer a un estrato). Además, para realizar tal muestreo se tomó como punto de partida la determinación del tamaño de la muestra, haciendo uso de la fórmula finita.

$$n = \frac{z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población de profesionales de la salud: 281

z = Nivel de confianza: 95% = 1,96

p= Es la ocurrencia (50%) = 0.5

q= Es la no ocurrencia (50%) = 0.5

e = Es el margen de error (5%) = 0.05

$$n = 164$$

A continuación, se determinó el factor de proporción por medio de la fórmula: $f=n/N$, donde f es el factor de proporción, n el tamaño de la muestra y N la población.

Tabla 3. Distribución de la muestra de estudio por tipo de profesionales

Distribución de profesionales	Población	Factor	Tamaño de la muestra
Médicos	42	0.584	24
Enfermeras	131	0.584	76
Químico Farmacéuticos	12	0.584	7
Psicólogos	15	0.584	9
Odontólogos	15	0.584	9
Obstetras	66	0.584	39
TOTAL	281		164

* Información proporcionada por el director de la Zona Sanitaria I-3 Magna Vallejo.

Esta asignación proporcional garantiza que cada estrato esté representado adecuadamente en la muestra final. Dentro de cada estrato, se realizó la selección aleatoria simple de las unidades muestrales.

3.4.3 Unidad de análisis.

La unidad de análisis está conformada por cada uno de los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo, en Cajamarca, durante el año 2023. Esto incluye médicos, enfermeras, químicos farmacéuticos, psicólogos, odontólogos y obstetras.

3.4.4 Criterios de inclusión y exclusión

El estudio incluye únicamente a los participantes que han proporcionado su consentimiento informado para participar, sin ninguna exclusión basada en la edad, el sexo, la profesión o el tiempo de servicio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de la información

3.5.1 Técnicas

La técnica utilizada para la recopilación de la información de la variable 1 es la encuesta y para la variable 2 las técnicas de medición antropométrica (medición de altura y peso) y registro de datos.

3.5.2 Instrumentos.

Para la medición de los indicadores y su posterior análisis se emplearon el cuestionario de estilos de vida y la ficha antropométrica aplicado a los 164 profesionales de la salud,

en cada uno de los doce puestos de salud en un solo día (asignando 12 evaluadores trabajando simultáneamente, donde cada uno aplicó el cuestionario a todos los profesionales de cada puesto de salud en un solo momento y luego de completarlo, pasó a medirse su peso y talla, durante 5 minutos por persona). El cuestionario de estilos de vida consistió en 32 preguntas (8 por cada dimensión: Hábitos alimentarios, actividad física, calidad de sueño y manejo de estrés laboral), con la escala de valoración analítica: Nunca = 0, Algunas veces = 1, Frecuentemente = 2 y Siempre = 3 (apéndice 3). Para la variable estilos de vida se utilizó los indicadores: Saludable, moderado y no saludable, mientras que, por dimensiones, los niveles se clasificaron en hábitos alimentarios: Saludable, moderado y no saludable; actividad física: Alta, moderada y baja; calidad de sueño: Buena, regular y mala; y, manejo del estrés laboral: Leve, moderado y severo. En lo que respecta a la ficha de observación examina a través de la fórmula del IMC el resultado de los valores por categorías: Bajo peso ($IMC < 18.5$), peso normal ($18.5 \leq IMC < 25$) sobrepeso ($25 \leq IMC < 30$) y obesidad grado I ($30 \geq IMC < 35$). Para ello, se determinó previamente antes de su aplicación su validez a través de expertos y su confiabilidad a través del análisis del Alfa de Cronbach, para cuyo efecto se empleó el Software estadístico SPSS 28 de IBM.

3.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Una vez recopilada la información, se utilizaron las técnicas de la estadística descriptiva para diagnosticar (descripción y análisis) del perfil de los estilos de vida de los profesionales de la salud y la prevalencia de las diferentes categorías del IMC. Asimismo, se usó el análisis de correlación para determinar la relación entre las dimensiones de los estilos de vida con el IMC. Para el procesamiento de los datos cuantitativos se usó el programa SPSS 28 en base a la base de datos previamente elaborada de acuerdo con los resultados de los dos instrumentos aplicados. Para el análisis de la información obtenida se emplearon tablas y figuras tanto de la estadística descriptiva como de la estadística inferencial para la contrastación de la hipótesis.

3.7. Confiabilidad y validez

Para evaluar la confiabilidad de los 32 ítems del instrumento utilizado en la recolección de los datos de la variable estilos de vida, se empleó el Alfa de Cronbach, obteniendo una puntuación de 0,890 para la variable 1, calificándolo como bueno. En cuanto a la validez de los dos instrumentos, se obtuvo el resultado mediante el juicio de expertos, los mismos

que se encuentran documentados en los informes de validación que se adjuntan en la sección de anexos.

3.8. Aspectos éticos de la investigación

Para la determinación de los resultados ha sido fundamental considerar los siguientes aspectos éticos en la investigación:

1. Autonomía

- Respeto por la autonomía de los participantes: La investigación asegura que todos los profesionales de salud que participaron en el estudio lo hicieron de manera voluntaria.
- Consentimiento informado: Se proporcionó a cada participante una explicación clara sobre los objetivos del estudio, los procedimientos y beneficios, garantizando que comprendan plenamente y otorguen su consentimiento de manera libre y consciente.
- Confidencialidad: La privacidad de los participantes se protegió rigurosamente. La información recolectada se manejó de manera confidencial y solo se utilizó para los fines académicos establecidos en la investigación.

2. Beneficencia

- Beneficios para los participantes: Se espera que los hallazgos de la investigación beneficien directamente a los profesionales de la salud, proporcionando información valiosa sobre la relación entre sus estilos de vida y su Índice de Masa Corporal (IMC).
- Mejora de la salud y el bienestar: Los resultados podrán ser utilizados para diseñar programas de intervención y promoción de estilos de vida saludables.

3. No Maleficencia

- Minimización de riesgos: Se tomaron todas las precauciones necesarias para minimizar cualquier inconveniente para los participantes durante la recolección de datos.
- Protección de los derechos y bienestar de los participantes: En ningún momento los participantes fueron sometidos a procedimientos que pudieran causarles daño físico o psicológico. La investigación se llevó a cabo de manera que se respetó su dignidad y bienestar en todo momento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Niveles de estilos de vida de los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca - 2023

Tabla 4. Niveles de los estilos de vida de los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca - 2023

Niveles de los estilos de vida	Profesionales de salud							
	Medico		Enfermera		Químico Farmacéutico		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saludable	2	(16,7)	5	(7,9)	2	(14,3)	2	(22,2)
Moderado	8	(32)	19	(25,7)	2	(28,6)	3	(33,3)
No saludable	14	(58,3)	52	(68,4)	3	(45,5)	4	(44,6)
Recuento total	24		76		7		9	
% total	14,6%		46,3%		4,3%		5,5%	
							23,8	100,0%

* Resultados en base a la aplicación de su cuestionario según los puntajes alcanzados

De los resultados de la tabla 4 se observa que en la variable estilos de vida de los profesionales de salud el 58% es no saludable, mientras que el 29% es moderado y solo el 13% evidencia que es saludable. Según grupos de profesionales el 58,3% de médicos, 68,4% de enfermeras, 45.51% de Químico Farmacéuticos, 42,5% de Psicólogos, 44,6% de Odontólogos y el 48,2% de Obstetras sus estilos de vida son no saludables, siendo la categoría de enfermeras el que muestra mayor porcentaje.

En comparación con los hallazgos del estudio de Palomares (36), se observa que el 72,6% presentan de los profesionales evaluados presentan un estilo de vida no saludable, el 24,5% medianamente saludable y el 2,8% saludable. Estos resultados muestran un porcentaje superior solo en el nivel no saludable e inferior en el nivel moderado y saludable en comparación con nuestros datos.

De otra parte, comparando con el trabajo de Codas (23) se afirma que del total de los profesionales de salud que fueron encuestados, el 79%, presentaron un estilo de vida no saludable, siendo este indicador mayor que el nuestro. Pero si confrontamos con el grupo

de profesionales de enfermería, tanto Gómez (30) y Sivila (13) concuerdan en señalar que su estilo de vida es poco saludable en un 46.2%. Siendo este indicador mayor al encontrado por nosotros.

En tal propósito, para que los profesionales de la salud mejoren sus estilos de vida saludable, se requiere de un enfoque multifacético que aborde los desafíos que enfrentan y fomenten la adopción de hábitos positivos. En tal sentido, se debe implementar medidas tendientes a: Reconocer y abordar los factores de riesgo (estrés laboral, falta de tiempo y acceso limitado de recursos), implantar programas de promoción de salud (ofrecer programas de bienestar, incentivos y capacitación mediante charlas y talleres), fomentar el autocuidado (tiempo para el descanso, actividad física y alimentación saludable), crear un entorno de apoyo (cultura de bienestar y colaboración interdisciplinaria), implantar la medicina del estilo de vida con enfoque preventivo, entre otras.

4.2 Hábitos alimentarios según dimensiones

Tabla 5. Nivel de hábitos alimentarios de los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca -2023

Nivel de hábitos alimentarios	Profesionales de salud						
	Medico n %	Enfermera n %	Químico Farmacéutico n %	Psicólogo n %	Odontólogo n %	Obstetra n %	Total n %
Saludable	3 (12,5)	8(10.5)	2(28,6)	2(22,2)	2(22,2)	6(15,4)	23(14)
Moderado	7(29,2)	20 (26,3)	2(28,6)	2 (22,2)	3(33,3)	12(30,8)	46(28)
No saludable	14(58,3)	48(60,5)	3(42,8)	5(55,6)	4(44,5)	21(53,8)	95(58)
Recuento total	24	76	7	9	9	39	164
% total	14,6%	46,3%	4,3%	5,5%	5,5%	23,8	100,0%

*Resultados en base a la aplicación de su cuestionario según los puntajes alcanzados

De acuerdo con los resultados de la tabla 5 se observa que en la dimensión hábitos alimentarios de los profesionales de la salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo el 58% tiene un hábito alimentario no saludable, seguido del 28% moderado y el 14% saludable. Según grupos profesionales el 58,3% de médicos, 60,5% de enfermeras, 42,8% de Químico Farmacéuticos, 55,6% de Psicólogos, 44,5% de odontólogos y el 53,8% de

obstetras, sus hábitos alimentarios son no saludables, siendo mayor en el grupo de enfermeras.

Tal como se ha definido en el marco teórico, la importancia de los hábitos alimentarios juega un papel fundamental en la salud física y mental de los profesionales de la salud, dado que unos hábitos saludables con una dieta adecuadamente equilibrada pueden: prevenir enfermedades (reducir el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y algunos tipo de cáncer), mejorar la salud (proporcionan los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo y la energía para las actividades diarias) y fortalecer el bienestar general (contribuyendo a una mejor salud mental y emocional, ya que la alimentación influye en el estado de ánimo y la energía).

Por consiguiente, si contrastamos estos resultados con los logrados por Mego (17), en el profesional de enfermería, los hábitos alimentarios saludables alcanzan a un 44%, medianamente saludables 56% y no saludable 0%, siendo estos datos con los cuales no compartimos, un tanto controversiales, ya que son contraproducentes con los niveles de estilos de vida calculados para este grupo por Gómez (30) y Sivila (13).

En consecuencia, para mejorar los hábitos alimentarios de los profesionales de la salud se deben considerar las siguientes estrategias: Educación y concientización, apoyo y motivación; así como, la evaluación y seguimiento de los hábitos alimentarios.

Dimensión 2: Actividad física

Esta dimensión según De Pedro (1) mejora la salud física mental de los profesionales de la salud, aumenta su capacidad profesional y le permite ser un ejemplo positivo para sus pacientes.

Tabla 6. Nivel de actividad física de los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca - 2023

Nivel de actividad física	Profesionales de salud						
	Medico	Enfermera	Químico Farmacéutico	Psicólogo	Odontólogo	Obstetra	Total
	n %	n %		n %	n %	n %	n %
Alta	4 (16,7)	12(15,7)	2(28,6)	2(22,2)	2(22,2)	8(20,5)	30(18)
Moderada	8(33,3)	20 (26,3)	2(28,6)	3 (33,3)	3(33,3)	11(28,2)	47(29)
Baja	12(50)	44(58)	3(42,8)	4(44,5)	4(44,5)	20(53)	87(53)
Recuento total	24	76	7	9	9	39	164
% total	14,6%	46,3%	4,3%	5,5%	5,5%	23,8	100,0%

* Resultados en base a la aplicación de su cuestionario según los puntajes alcanzados

De los resultados de la tabla 6 se observa que en lo que corresponde a la dimensión actividad física el 53% es baja, mientras que el 29% es moderada y el 18% evidencia que es alta. Según grupos de profesionales el 50% de médicos, 58% de enfermeras, 42,8% de Químico Farmacéuticos, 44,5% de Psicólogos, 44,5% de Odontólogos y el 53% de Obstetras su actividad física es baja, siendo el grupo de enfermeras el que muestra mayor porcentaje.

Al comparar nuestros resultados con los del estudio de Gallegos (18), se observa que el 80% de los profesionales de la salud con normopeso (peso corporal considerado saludable para una persona basado en su altura) realiza actividad física alta, el 45,9% moderada y el 13,9% tiene una baja actividad física. Es decir, sus indicadores son notablemente superiores a los resultados encontrado en nuestro estudio, lo cual se atribuye a los programas que se han implementado.

En consecuencia, para aumentar la actividad física en los profesionales de la salud se debe recibir información clara y precisa, integrar la actividad física en el entorno laboral e incluir la actividad física como parte de la educación médica.

Dimensión 3: Calidad de sueño

Según Diaz (19) para los profesionales de la salud obtener un sueño adecuado es esencial para mantener un peso saludable, pues la privación del sueño puede tener consecuencias negativas para su salud incluyendo el aumento de la masa corporal. En tal sentido, se recomienda crear un ambiente propicio para el descanso. Asimismo, es muy necesario mantener un horario regular, evitar el consumo de cafeína y alcohol antes de dormir y realizar ejercicio físico regular.

De otra parte, Abusabal (27) refiriéndose a la calidad subjetiva del sueño utiliza como escala para medir los niveles del sueño; excelente, bueno, regular, malo y muy malo, con puntuaciones que van de 0 a 4, respectivamente. Nuestro estudio utiliza: buena, regular y mala. La buena consiste en que el profesional se despierta sintiéndose descansado y con energía (duerme de manera continua sin muchas interrupciones), la regular tiene algunas interrupciones durante la noche y se despierta un poco cansado, mientras que en la mala se despierta frecuentemente y le cuesta volver a dormir.

Tabla 7. Nivel de calidad de sueño de los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III

– Magna Vallejo; Cajamarca - 2023

Nivel de calidad de sueño	Profesionales de salud							Total			
	Medico		Enfermera		Químico Farmacéutico		Psicólogo				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Buena	2 (8,3)		4(5,2)		2(28,6)		2(22,2)		2(22,2)	5(18)	17(10.37)
Regular	8(32)		18 (23,7)		2(28,6)		3 (33,3)		3(33,3)	15(38,5)	49(29.87)
Mala	14(59)		54(71)		3(42,8)		4(44,5)		4(44,5)	19(48,7)	98(59.76)
Recuento total	24		76		7		9		9	39	164
% total	14,6%		46,3%		4,3%		5,5%		5,5%	23,8	100,0%

* Resultados en base a la aplicación de su cuestionario según los puntajes alcanzados

De los resultados de la tabla 7 se observa que en la dimensión calidad de sueño de los profesionales de salud, el 59.76% es mala, mientras que el 29.87% es regular y solo el 10.37% evidencia que es buena. Según grupos de profesionales el 59% de médicos, 71% de enfermeras, 42,8% de Químico Farmacéuticos, 44,5% de Psicólogos, 44,5% de

Odontólogos y el 48,7% de Obstetras su calidad subjetiva de sueño es mala, siendo el grupo de Enfermeras el que muestra mayor porcentaje.

Por consiguiente, si contrastamos estos resultados con el trabajo de Cobos (14), el 71,3% de los profesionales de la salud presentan problemas en cuanto a su calidad de sueño, de lo que podemos deducir que es alterada, lo que demuestra el riesgo existente para padecer obesidad, mientras que para Abusabal (27) el 100% de los participantes presentó una mala calidad de sueño, siendo los varones los que presentaron mayores problemas de sueño que las mujeres, observándose una relación directamente proporcional para el porcentaje de composición corporal y el IMC con la calidad de sueño, sin embargo, esta no es significativa.

En tal razón, para mejorar la calidad del sueño de los profesionales de la salud para reducir el riesgo de sobrepeso, se tiene que tomar en cuenta algunas estrategias como: establecer una rutina de sueño implementando un horario regular, crear un ambiente de sueño adecuado, controlar el estrés, propiciar el ejercicio físico regular, siestas cortas de no más de 20 a 30 minutos y sobre todo, crear un espacio de descanso adecuado en el trabajo.

Dimensión 4: Estrés laboral

Tabla 8. Nivel de estrés laboral en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca - 2023

Nivel de estrés laboral	Profesionales de salud							
	Medico		Enfermera		Químico Farmacéutico		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Leve	4 (16,7)		12(15,8)		2(28,6)		2(22,2)	
Moderado	8(33,3)		24 (31,6)		2(28,6)		3 (33,3)	
Severo	12(50)		40(52,6)		3(42,8)		4(44,5)	
Recuento total	24		76		7		9	
% total	14,6%		46,3%		4,3%		5,5%	
							23,8	100,0%

* Resultados en base a la aplicación de su cuestionario según los puntajes alcanzados

De los resultados de la tabla 8 se observa que en la dimensión estrés laboral de los profesionales de la salud el 50% tiene un nivel severo, seguido del 32,9% moderado y el

17,1% leve. Según grupos profesionales el 50% de médicos, 52,6% de enfermeras, 42,8% de Químico Farmacéuticos, 44,5% de Psicólogos, 44,5% de odontólogos y el 48,7% de obstetras, sus niveles de estrés son severo, siendo mayor en el grupo de enfermeras.

En comparación con los resultados de Huete, Hurtado y Arana (29), el 38% de los profesionales de la salud presentaban un nivel moderado de estrés, el 19% un nivel leve y, el 43% un nivel severo: Estos indicadores son superiores en los niveles moderado y leve pero inferior en el nivel severo en comparación con nuestros datos. No obstante, en el caso de los médicos, Diaz (19) manifiesta que el 47,5% presenta un nivel de estrés severo, lo cual es inferior al nivel calculado por nosotros. Por consiguiente, se debe establecer estrategias para gestionar el estrés laboral identificando los factores estresantes, implementar técnicas de relajación, mayor ejercicio físico, dieta saludable, comunicación efectiva y buscar ayuda profesional.

4.2.2 Índice de Masa Corporal (IMC).

Tabla 9. Prevalencia porcentual de la masa corporal de los profesionales de salud según categoría de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca - 2023

IMC	Profesionales de salud						
	Medico	Enfermera	Químico Farmacéutico	Psicólogo	Odontólogo	Obstetra	Total
	n %	n %		n %	n %	n %	n %
Bajo peso	2(8,3)	5(6,6)	1(14,2)	2(22,2)	2(22,2)	4(10,3)	16(9,8)
Peso normal	8(33,3)	25(32,9)	2(28,6)	3 (33,3)	3(33,3)	10(25,6)	51(31)
Sobrepeso	10(41,7)	43(56,6)	4(57,1)	4(44,5)	4(44,5)	24(61,5)	89(54,3)
Obesidad I	4(16,7)	3(3,9)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(2,6)	8(4,9)
Recuento total	24	76	7	9	9	39	164
% total	14,6%	46,3%	4,3%	5,5%	5,5%	23,8%	100,0%

* Índices calculados utilizando la fórmula IMC= peso(kg)/altura² (m).

De los resultados de la tabla 9 se deduce que en la variable Índice de Masa Corporal de los profesionales de salud el 9,8% tiene bajo peso, seguido del 31% con peso normal, 54,3% con sobrepeso y con obesidad I el 4,9%. En los grupos profesionales el 41,7% de médicos, 56,6% de enfermeras, 57,1% de Químico Farmacéuticos, 44,5% de Psicólogos, 44,5% de odontólogos y el 61,5% de obstetras, prevalece el sobrepeso, siendo mayor en

el grupo de obstetras. Sin embargo, los médicos con 16,7%, enfermeras 3,9% y obstetras con el 2,6% presentan obesidad tipo I.

Por lo tanto, al comparar estos resultados con los de Palomares (36), encontramos que el 45,3% de los profesionales de la salud presentaban sobrepeso, 20,8% obesidad de grado I, el 29,2% estaban dentro de los rangos normales y el 2,8% presenta bajo peso. En el caso de Cutipa (15), el peso normal en médicos es de 37,3%, sobrepeso 55,2% y obesidad 7,5%, mientras que en el grupo de enfermeras el peso normal es 52,7%, sobrepeso 43,6% y obesidad 3,6%. En tales resultados prevalece el sobrepeso solo en médicos. Sivila y Varas (13) refiriéndose al sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería manifiesta que el 34,4% está con sobrepeso y el 43,3% en obesidad.

De acuerdo con lo expuesto, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, según Codas (23), trae consigo una serie de consecuencias negativas tales como: mayor riesgo de enfermedades crónicas (diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer y enfermedades osteoarticulares), dificultades para realizar su trabajo y problemas de autoestima y bienestar. Para Morquecho (12) los factores que contribuyen a la prevalencia son: horarios de trabajo irregulares, estrés laboral (lo que puede conducir a hábitos poco saludables, como el consumo excesivo de alimentos procesados y el sedentarismo) y falta de tiempo para el cuidado personal.

La importancia del cálculo del IMC para los profesionales de la salud radica, según Quispe (16), en la identificación temprana de riesgos (lo que les permite tomar medidas preventivas para evitar el desarrollo de enfermedades crónicas asociadas), monitoreo del estado nutricional (para evaluar la efectividad de las intervenciones nutricionales), evaluación del riesgo de enfermedades y la planificación de tratamientos (el IMC es un factor importante a considerar al planificar tratamientos médicos o intervenciones nutricionales). Sin embargo, es bueno tener en cuenta las limitaciones del IMC y utilizarlo como parte de una evaluación integral del estado nutricional, como la masa muscular, la grasa corporal, entre otros.

Para estimar la prevalencia de las diferentes categorías del IMC en profesionales de la salud se determinó si los participantes estaban en límites normales (saludables). A continuación, en la tabla 10 se muestran los resultados alcanzados por esta variable.

4.3. Contrastación de hipótesis

Para la contrastación de la hipótesis general y el análisis de la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y cada una de la dimensiones de la variable estilos de vida (hábitos alimentarios, actividad física, calidad de sueño y manejo del estrés laboral) en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo, se realizó previamente la prueba estadística para la determinación de la normalidad (ya que dicha prueba se utiliza para variables cuantitativas continuas), empleando el SPSS 28.

Los resultados demostraron que los datos de la muestra de estudio no siguen una distribución normal a un nivel de confianza del 95% (ver sección anexos). Por lo tanto, respecto a la correlación, en la presente investigación, se utilizó el análisis de correlación de Spearman, ya que dicha prueba no paramétrica mide la correlación de rango entre dos variables. Esto significa que no asume una relación lineal entre estas, sino que mide la tendencia de las variables al aumentar o disminuir juntas.

4.3.1 Contrastación de Hipótesis General

Tabla 10. Grado de relación entre las variables estilos de vida y el índice de Masa Corporal en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca - 2023.

		Coeficiente de correlación	Estilos de vida	IMC
	Estilos de vida		1,000	-0,889**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
Rho de Spearman		N	164	164
		Coeficiente de correlación	-0,889**	1.000
	IMC	Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	164	164

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

* De acuerdo con la aplicación del software SPSS 28, esta tabla responde la hipótesis.

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 10, el coeficiente de correlación de Spearman muestra un valor de - 0,889** y un nivel de significancia de $p = 0,000 < 0,01$. Esto indica una correlación estadísticamente significativa y negativa. En consecuencia, se demuestra una correlación inversa alta y significativa entre los estilos de vida y el Índice de Masa Corporal (IMC) en profesionales de salud. Este hallazgo sugiere que, a medida que una de las variables aumenta, la otra tiende a disminuir. En

otras palabras, los profesionales de la salud con estilos de vida más saludables tienden a tener un IMC más bajo, y viceversa.

4.3.2 Relación entre el IMC con la dimensión hábitos alimentarios en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

Para cumplir con nuestro tercer objetivo, presentamos en la tabla 12 la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la dimensión hábitos alimentarios de la variable estilos de vida. Los datos considerados fueron obtenidos a partir de los instrumentos correspondientes (características del estilo de vida y ficha de evaluación antropométrica), los cuales fueron validados por expertos. Los resultados se detallan en la tabla mencionada.

Tabla 11. Grado de relación entre la variable IMC con la dimensión hábitos alimentarios en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

		IMC	Hábitos alimentarios
Correlaciones			
IMC	Correlación de Spearman	1	- 0,842**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	164	164
Hábitos alimentarios	Correlación de Spearman	- 0,842**	1
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	164	164

**. La correlación es muy significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* De acuerdo con la aplicación del software SPSS 28

En la tabla 11; se observa que el valor de significancia (p-valor) de 0,000 indica que la correlación observada es estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Por lo tanto, con un valor -0,842, la correlación de Spearman entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y los hábitos alimentarios en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo es negativa y altamente significativa.

Estos resultados sugieren que existe una relación inversa y significativa entre el IMC y los hábitos alimentarios. En términos prácticos, esto significa que a medida que los profesionales de la salud adoptan mejores hábitos alimentarios, su IMC tiende a disminuir. Este hallazgo subraya la importancia de promover hábitos alimentarios saludables para mantener un peso corporal adecuado y mejorar la salud general de estos profesionales. La robustez de esta correlación también resalta la necesidad de fomentar intervenciones y políticas que fomenten estilos de vida saludables en este sector.

Para una mejor comprensión del análisis, presentamos en la tabla 13 la relación entre las categorías del Índice de Masa Corporal (IMC) y la dimensión hábitos alimentarios. Las relaciones mostradas por las categorías de la variable IMC especifican en detalle el grado de relación con dicha dimensión.

Tabla 12. Grado de relación entre las categorías del IMC con la dimensión hábitos alimentarios en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

Categorías del IMC		Hábitos alimentarios	Resultado
Bajo peso	Correlación de Spearman	-0,876**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	P < 0,01
	N	164	Altamente significativo
Peso normal	Correlación de Spearman	-0,830**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	P < 0,01
	N	164	Altamente significativo
Sobrepeso	Correlación de Spearman	-0,789**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	P < 0,01
	N	164	Altamente significativo
Obesidad I	Correlación de Spearman	-0,784**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	P < 0,01
	N	164	Altamente significativo

* De acuerdo con la aplicación del software SPSS 28

En la tabla 12, se observa que el valor de significancia (p-valor) de 0,000 indica que la correlación observada es estadísticamente significativa ($p < 0,01$); por lo tanto, para la categoría bajo peso, la correlación de Spearman reporta un valor de $p = -0,876$, lo que muestra una relación negativa alta y significativa. Del mismo modo, el peso normal con un valor $p = -0,830$, muestra una relación negativa alta y significativa. Igualmente, la categoría sobrepeso, con un valor $p = -0,789$, presenta una relación negativa alta y significativa. De la misma forma, la categoría obesidad I con un valor $p = -0,784$, nos muestra una relación negativa alta y significativa.

Estos resultados revelan la importancia de mantener hábitos alimentarios saludables en los profesionales de salud, ya que se observa una relación significativa e inversa entre las categorías del IMC y los hábitos alimentarios. Por consiguiente, promover una alimentación adecuada y equilibrada puede contribuir significativamente a mejorar el estado de salud y reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad I encontrados.

4.3.3. Relación entre el IMC con la dimensión actividad física en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

Para cumplir con nuestro tercer objetivo, presentamos en la tabla 13 la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la dimensión actividad física de la variable estilos de vida. Los datos considerados fueron obtenidos a partir de los instrumentos correspondientes (características del estilo de vida y ficha de evaluación antropométrica), los cuales fueron validados por expertos. Los resultados se detallan en la tabla mencionada.

Tabla 13. Grado de relación entre la variable IMC con la dimensión actividad física en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

Correlaciones		IMC	Actividad física
IMC	Correlación de Spearman	1	-0,890**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	164	164
Actividad física	Correlación de Spearman	-0,890**	1
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	164	164

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* De acuerdo con la aplicación del software SPSS 28

En la tabla 13; se observa que el valor de significancia (p-valor) de 0,000 indica que la correlación observada es estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Con un valor -0,890, la correlación de Spearman entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la actividad física en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo es negativa y altamente significativa.

Estos resultados sugieren una relación inversa y significativa entre el IMC y la actividad física. En términos prácticos, esto implica significa que a medida que los profesionales de la salud incrementan su actividad física, su IMC tiende a disminuir. Este hallazgo resalta la importancia de promover programas de salud que ayuden a mantener un peso corporal adecuado y mejorar la salud general de estos profesionales. La robustez de esta correlación también subraya la necesidad de implementar intervenciones y políticas que fomenten la actividad física en este sector.

Para una mejor comprensión del análisis, presentamos en la tabla 14 la relación entre las categorías del Índice de Masa Corporal (IMC) y la dimensión actividad física. Las

relaciones mostradas por las categorías de la variable IMC especifican en detalle el grado de relación con dicha dimensión.

Tabla 14. Grado de relación entre las categorías del IMC con la dimensión actividad física en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

Categorías del IMC	Actividad física	Resultado	
Bajo peso	Correlación de Spearman	- 0,882**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	P < 0,01
	N	164	Altamente significativo
Peso normal	Correlación de Spearman	-0,820**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	P < 0,01
	N	164	Altamente significativo
Sobrepeso	Correlación de Spearman	-0,798**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	P < 0,01
	N	15	Altamente significativo
Obesidad I	Correlación de Spearman	-0,780**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	P < 0,01
	N	164	Altamente significativo

Fuente: Elaborada por el autor de acuerdo con la aplicación del software SPSS 28

En la tabla 14, se observa que el valor de significancia (p-valor) de 0,000 indica que la correlación observada es estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Para la categoría de bajo peso, la correlación de Spearman reporta un valor de $p = -0,882$, lo que muestra una relación negativa alta y significativa: Del mismo modo, la categoría de peso normal presenta una correlación negativa alta y significativa con un valor $p = -0,820$. Asimismo, la categoría de sobrepeso muestra una relación negativa alta y significativa con un valor $p = -0,798$. Finalmente, la categoría de obesidad I tiene una relación negativa alta y significativa con un valor $p = -0,780$.

Estos resultados revelan la importancia de mantener actividad física adecuada en los profesionales de salud, ya que se observa una relación significativa e inversa entre las categorías del IMC y la actividad física. Por consiguiente, promover la actividad física puede contribuir significativamente a mejorar el estado de salud y reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad I en estos profesionales.

4.3.4 Relación entre el IMC con la dimensión calidad de sueño en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023

Para cumplir con nuestro tercer objetivo, presentamos a continuación en la tabla 15 la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la dimensión calidad de sueño de la variable estilos de vida. Los datos considerados fueron obtenidos a partir de los instrumentos correspondientes (características del estilo de vida y ficha de evaluación antropométrica), los cuales fueron validados por expertos. Los resultados se detallan en la tabla mencionada.

Tabla 15. Grado de relación entre la variable IMC con la dimensión calidad de sueño en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

Correlaciones		IMC	Calidad de sueño
IMC	Correlación de Spearman	1	-0,786**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	164	164
Calidad de sueño	Correlación de Spearman	-0,786**	1
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	164	164

**. La correlación es muy significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* De acuerdo con la aplicación del software SPSS 28

En la tabla 15; se observa que el valor de significancia (p-valor) de 0,000 indica que la correlación observada es estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Con un valor -0,786, la correlación de Spearman entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la calidad de sueño y en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo es negativa y altamente significativa.

Estos resultados sugieren una relación inversa y significativa entre el IMC y la calidad de sueño. En términos prácticos, esto significa que a medida que los profesionales de la salud mejoran su calidad de sueño, su IMC tiende a disminuir. Este hallazgo subraya la importancia de promover mejoras en la calidad del sueño para mantener un peso corporal adecuado y mejorar la salud general de estos profesionales. La robustez de esta correlación también resalta la necesidad de fomentar intervenciones y políticas que promuevan estilos de vida saludables en este sector.

Para una mejor comprensión del análisis, mostramos en la tabla 16, la relación entre las categorías del Índice de Masa Corporal (IMC) y la dimensión de calidad de sueño. Las

relaciones mostradas por las categorías de la variable IMC especifican en detalle el grado de relación con dicha dimensión.

Tabla 16. Grado de relación entre las categorías del IMC con la dimensión calidad de sueño en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

Categorías del IMC	Calidad de sueño		Resultado
	Correlación de Spearman	Sig. (bilateral)	
Bajo peso	Correlación de Spearman	-0,782**	Relación negativa alta
		0,000	P < 0,01
		164	Altamente significativo
Peso normal	Correlación de Spearman	-0,798**	Relación negativa alta
		0,000	P < 0,01
		164	Altamente significativo
Sobrepeso	Correlación de Spearman	-0,787**	Relación negativa alta
		0,000	P < 0,01
		164	Altamente significativo
Obesidad I	Correlación de Spearman	-0,770**	Relación negativa alta
		0,000	P < 0,01
		164	Altamente significativo

* De acuerdo con la aplicación del software SPSS 28

En la tabla 16, se observa que el valor de significancia (p-valor) de 0,000 indica que la correlación observada es estadísticamente significativa ($p < 0,01$); por lo tanto, para la categoría bajo peso, la correlación de Spearman reporta un valor de $p = -0,782$, lo que muestra una relación negativa alta y significativa. Del mismo modo, la categoría de peso normal presenta una correlación negativa alta y significativa con un valor $p = -0,798$. Asimismo, la categoría de sobrepeso muestra una relación negativa alta y significativa con un valor $p = -0,787$. Finalmente, la categoría de obesidad I tiene una correlación negativa alta y significativa con un valor $p = -0,770$.

Estos resultados revelan la importancia de mantener una mejor calidad de sueño en los profesionales de salud, ya que se observa una relación significativa e inversa entre las categorías del IMC y la calidad de sueño. Por consiguiente, promover la mejora de la calidad del sueño puede contribuir significativamente a mejorar el estado de salud y reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad I en estos profesionales.

4.3.5 Relación entre el IMC con la dimensión manejo del estrés laboral en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

Para dar cumplimiento a nuestro tercer objetivo, presentamos a continuación en la tabla 17, la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la dimensión manejo del estrés laboral. Los datos considerados fueron obtenidos a partir de los instrumentos correspondientes (características del estilo de vida y ficha de evaluación antropométrica), los cuales fueron validados por expertos. Los resultados se presentan en la tabla mencionada.

Tabla 17. Grado de relación entre la variable IMC con la dimensión manejo del estrés laboral en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

Correlaciones		IMC	Manejo del estrés laboral
IMC	Correlación de Spearman	1	-0,768**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	164	164
Manejo del estrés laboral	Correlación de Spearman	-0,768**	1
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	164	164

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* De acuerdo con la aplicación del software SPSS 27

En la tabla 17; se observa que el valor de significancia (p-valor) de 0,000 indica que la correlación observada es estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Con un valor -0,768, la correlación de Spearman entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y el manejo del estrés laboral en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo es negativa y altamente significativa.

Estos resultados sugieren una relación inversa y significativa entre el IMC y la dimensión manejo del estrés laboral. En términos prácticos, esto significa que a medida que los profesionales de la salud adoptan un manejo adecuado del estrés laboral, su IMC tiende a disminuir. Este hallazgo subraya la importancia de promover un adecuado manejo del estrés laboral para mantener un peso corporal adecuado y mejorar la salud general de estos profesionales. La robustez de esta correlación también resalta la necesidad de fomentar intervenciones y políticas que promuevan estilos de vida saludables en este sector.

Para una mejor comprensión del análisis, presentamos en la tabla 18 la relación entre las categorías del Índice de Masa Corporal (IMC) y el manejo del estrés laboral. Las relaciones mostradas por las categorías de la variable IMC especifican en detalle el grado de relación con dicha dimensión.

Tabla 18. Grado de relación entre las categorías del IMC con la dimensión manejo del estrés laboral en profesionales de salud de la Zona Sanitaria III – Magna Vallejo, Cajamarca 2023.

Categorías del IMC	Manejo del estrés laboral	Resultado	
Bajo peso	Correlación de Spearman	-0,774**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	$P < 0,01$
	N	164	Altamente significativo
Peso normal	Correlación de Spearman	-0,765**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	$P < 0,01$
	N	164	Altamente significativo
Sobrepeso	Correlación de Spearman	-0,746**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	$P < 0,01$
	N	164	Altamente significativo
Obesidad I	Correlación de Spearman	-0,730**	Relación negativa alta
	Sig. (bilateral)	0,000	$P < 0,01$
	N	164	Altamente significativo

* De acuerdo con la aplicación del software SPSS 28

En la tabla 18 se observa que el valor de significancia (p-valor) de 0,000 indica que la correlación observada es estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Para la categoría de bajo peso, la correlación de Spearman reporta un valor de $p = -0,774$, lo que muestra una relación negativa alta y significativa. Del mismo modo, la categoría de peso normal presenta una correlación negativa alta y significativa con un valor $p = -0,765$. Asimismo, la categoría de sobrepeso muestra una relación negativa alta y significativa con un valor $p = -0,746$. Finalmente, la categoría de obesidad I tiene una relación negativa alta y significativa con un valor $p = -0,730$.

Estos resultados revelan la importancia de mantener un mejor manejo del estrés laboral en los profesionales de salud, ya que se observa una relación significativa e inversa entre las categorías del IMC y manejo del estrés laboral. Por consiguiente, promover la mejora del manejo del estrés laboral puede contribuir significativamente a mejorar la salud y reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad I en estos profesionales.

CONCLUSIONES

1. La identificación de los niveles de los estilos de vida en las dimensiones de hábitos alimentarios, actividad física, calidad de sueño y manejo del estrés laboral demostró que un alto porcentaje de profesionales de la salud tienen un estilo de vida no saludable.
2. La prevalencia de las diferentes categorías del IMC mostró que un porcentaje significativo de profesionales de salud se encuentran en las categorías de sobrepeso y obesidad I.
3. Los análisis estadísticos de correlación demostraron una relación significativa e inversa entre el IMC y cada una de las dimensiones de los estilos de vida. En específico, los profesionales con hábitos alimentarios no saludables y baja actividad física tendieron a tener un IMC más alto, al igual que aquellos con una mala calidad de sueño y una gestión del estrés severo.
4. La investigación ha revelado una relación significativa e inversa entre los estilos de vida y el Índice de Masa Corporal (IMC) en los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo, Cajamarca 2023. Estos hallazgos confirman que un estilo de vida más saludable está asociado con un IMC más bajo.

RECOMENDACIONES

A la dirección de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo:

Implementar y promover programas integrales de bienestar y estilos de vida más saludables. Estos programas deben enfocarse en mejorar el bienestar general de los profesionales de salud, reducir el IMC elevado y promover un entorno de trabajo saludable.

A los profesionales de salud de la Zona Sanitaria III-Magna Vallejo:

Participar activamente en programas de promoción de la salud que aborden hábitos alimentarios, actividad física, manejo del estrés y estrategias para mejorar la calidad de sueño. Adoptar y mantener estilos de vida saludables contribuirá a reducir el IMC y mejorar la salud y el bienestar personal.

A los responsables de las políticas de salud:

Desarrollar políticas y programas de salud ocupacional que incentiven a las institucionales de salud a implementar estrategias de bienestar. Estas estrategias deben asegurar que los profesionales de salud reciban el apoyo necesario para mantener estilos de vida saludables, lo cual impactará positivamente en su desempeño laboral y en la calidad de atención a los pacientes.

A los investigadores y académicos:

Realizar estudios adicionales que exploren la relación entre estilos de vida y el IMC en diferentes contextos y grupos profesionales. Ampliar el conocimiento sobre los factores que influyen en el IMC permitirá desarrollar intervenciones más efectivas para mejorar el bienestar de los profesionales de salud.

REFERENCIAS

1. De Pedro Jiménez, D. La actividad física de ocio, el tipo de puesto (activo o sedentario) y la turnicidad laboral en relación con el Índice de Masa Corporal. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Cádiz; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10498/23638>.
2. Montoya, V. Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del Distrito 11Do5 Espíndola- Loja. Rev, Ocronos. 2023; (1, N°2): 1-12.
3. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva. Octubre 2017.
3. Palomares, L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. [Tesis maestría]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/566985>
4. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre actividad física en el mundo. Nota de prensa, febrero 2017.
5. Ortiz, N. Estilo de vida y riesgo cardiovascular en profesionales de salud del servicio de cardiología y cirugía vascular del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2022. [Tesis maestría]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8578>
6. Llamocca, M. Estilos de vida promotores de salud e índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016. [Tesis licenciatura]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/5460>
7. León, C., Rojas, R. y Ilvay, G. Sobre peso y obesidad en profesionales de la salud. [Tesis licenciatura]. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11722>
8. Trejo, P., Pérez, I., Morales, D., García, J., Rodríguez, F. y Araujo, R. Prácticas y creencias sobre estilos de vida asociadas al Índice de Masa Corporal en enfermeros. Rev. cultura de cuidado. 2020; (12, N°2): 31-42.
9. Burgos, S., Duarte, A., Fernández, A. y García, O. Relación entre la calidad de vida y el Índice de Masa Corporal (IMC) en una muestra de trabajadores de salud. Rev. Kronos. 2019; (1, N°1): 1-7.
10. Casco, R. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud, Rev. Torreón Universitario. 2018; (7, N°(18)): 49-57.
11. Peralta, K. Análisis del estado nutricional, índice de masa corporal y estilo de vida del personal médico de los hospitales de la provincia del Cañar periodo enero-junio 2017. [Tesis licenciatura]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/6733>
12. Morquecho, B. Prevalencia y factores asociados a sobre peso y obesidad en el personal de enfermería de los hospitales: “José Carrasco Arteaga”, Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2016. [Tesis maestría]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28126>

13. Sivila K. y Varas P. Sobre peso y obesidad en el personal de enfermería de los servicios de internación del Hospital Central. [Tesis licenciatura]. Cuyo: Universidad Nacional de Cuyo; 2018. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/12028>.
14. Cobos, K., Peña, S., Ochoa, A. y Ordoñez, J. Prevalencia de sobre peso/obesidad y su relación con la calidad de sueño en profesionales de la salud del Hospital José Carrasco Arteaga. Rev. Facsalud. 2022; (6, N°10): 45-50.
15. Cutipa, L. Relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en personal de salud en el Hospital Goyeneche, 2018. [Tesis licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de San María; 2018. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7562>
16. Quispe, A. Estilos de vida y su relación con el sobre peso y obesidad en el personal asistencial del centro de salud San Genaro de Villa, Chorrillos-Lima, 2021. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5421>
17. Mego, D. Hábitos alimentarios y su relación con el índice de masa corporal del profesional de enfermería en los establecimientos de salud, Jaén-2021. [Tesis licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5147>
18. Gallegos, A. Asociación entre actividad física y el índice de masa corporal en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, octubre-diciembre 2021. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6682>
19. Diaz, E. Frecuencia de estrés laboral, calidad de sueño y obesidad de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022. [Tesis licenciatura]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2567>
20. Manrique, J. Factores de riesgo asociados al sedentarismo en personal asistencial de salud de la clínica Arequipa, Arequipa 2023. [Tesis licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12554>
21. Palacios, R., Munguía, C. y Ávila, A. Sobre peso y obesidad en personal de salud de una unidad de medicina familiar. Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2022; (4, N°5): 449-453.
22. Ortiz, M., Ramos, L. y Sánchez, J. Prevalencia de sobre peso y obesidad en personal de salud de un centro de atención Primaria en Bogotá, 2020. [Tesis maestría]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2020. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30688>
23. Codas, M. Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometa bólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. Rev. Salud. 2018; (5, N°1): 12-24.
24. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros. [Tesis licenciatura]. Aconcagua: Universidad del Aconcagua; 2019. <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/149>
25. Aguilar, J. y Berrocal, C. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho,

2017. [Tesis licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/722>

26. Borrero, A. Factores asociados al sobrepeso y obesidad de los profesionales de la salud del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Piura, 2020. [Tesis maestría]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48799>

27. Abusabal, A. Relación entre calidad de sueño y composición corporal en estudiantes de una Universidad Nacional. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Científica del Perú; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/864>

28. Palacios, J. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en los profesionales de salud de la Clínica Robles, Chimbote-Perú 2022. [Tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/114741>

29. Huete, A., Hurtado, M. y Arana, B. Relación de estrés laboral y síndrome metabólico en personal de una clínica laboral. Rev. FAREM-Estelí. 2023; (12, N°48): 19- 33.

30. Gómez, M. Estilos de vida relacionados a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020. [Tesis doctoral]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6682>

31. Peña Velito, N. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud del centro de salud San Ramón de Pangoa 2022, [Tesis licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2023. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/348>

32. Eusebio, R. y González, E. Factores de riesgo presentes en el sobrepeso y obesidad del personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho 2023. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2567>

33. Hurtado, K. Estilo de vida y nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un Hospital Regional. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6682>

34. Ríos, A. Estilos de vida y estado de salud del personal asistencial-Centros de Salud Juan Parra de Riego- Huancayo. [Tesis licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/10389>

35. Hernández, R. Metodología de la investigación. 10 ed. México: Mc Graw Hill; 2019.

36. Palomares, L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. [Tesis maestría]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/566985>.

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III-MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA-2023

Buenos días:

Soy estudiante de maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Cajamarca, y estoy realizando una investigación relacionada con los estilos de vida saludable y el Índice de Masa Corporal (IMC) en los profesionales de la salud que laboran en los 12 puestos de salud que comprende la Zona Sanitaria III- Magna Vallejo, por este motivo se le solicita a usted su consentimiento para participar o no en el estudio, con la absoluta seguridad de que no afectará en lo más mínimo su confidencialidad de lo que exprese, pues los fines son estrictamente académicos.

Le informo, además, que los resultados que se obtendrán serán procesados por la investigadora y luego analizados de forma privada para posteriormente ser desecharados. Asimismo, le agradeceré preguntarme sobre cualquier duda que tuviera que gustosamente le responderé.

Firma del consentimiento:

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación habiendo sido informada de los objetivos que persigue dicha investigación, por tanto, deposito plena confianza que la información que voy a dar en el cuestionario y la participación en la medición del IMC será con mi pleno conocimiento, no siendo divulgada los datos bajo ninguna forma o medio, pues será solo y exclusivamente para los fines de la investigación, asegurándome la máxima confidencialidad y que mi identidad no será revelada.

FIRMA

ANEXO 2

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	JESSICA NATHALIE BAEDKE VILORIA	
2. PROFESIÓN	QUÍMICO FARMACÉUTICO	
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	DOCTORA EN CIENCIAS	
ESPECIALIDAD		
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	16 AÑOS	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNC - GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA	
CARGO	DOCENTE - CONSEJERA REGIONAL	
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III - MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA - 2023.		
4. NOMBRE DEL TESISTA: NERY FLORECITA RODRÍGUEZ BERNAL		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA EN EL AÑO 2023.	

6. VALIDACION DE CONTENIDO

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	WILMER PITA LEZAMA	
2. PROFESIÓN	obstetra.	
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER	
ESPECIALIDAD		
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	23 años	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital simon Bolívar.	
CARGO		
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III - MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA -2024.		
4. NOMBRE DEL TESISTA: NERY FLORECITA RODRÍGUEZ BERNAL.		
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA EN EL AÑO 2024.	

6. VALIDACION DE CONTENIDO

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ		WILMER PITA LEZAMA	
2. PROFESIÓN		OBSTETRA	
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		MAGISTER	
ESPECIALIDAD			
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		23 años	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		Hospital Simón Bolívar	
CARGO			
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III - MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA -2024.			
4. NOMBRE DEL TESISTA: NERY FLORECITA RODRÍGUEZ BERNAL.			
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA EN EL AÑO 2024.	

6. VALIDACION DE CONTENIDO

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	<i>JOSÉ SMITH COJANILLOS URILLO</i>
2. PROFESIÓN	<i>Químico Farmacéutico</i>
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Maestro</i>
ESPECIALIDAD	<i>GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</i>
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>Siete Años</i>
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO (IVADO) "NORMEDIC"</i>
CARGO	<i>Docente</i>
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III - MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA -2023.	
4. NOMBRE DEL TESISTA: NERY FLORECITA RODRÍGUEZ BERNAL	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA EN EL AÑO 2023.

6. VALIDACION DE CONTENIDO

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1		X		X	X			X		X	<i>ACERCA AL FINAL DE INDICAR DE NIVEL, YO QUIERO LOS NÍMOS ALCON QUE PUEDAN DAR UN CONSEJO AL</i>
2	X		X			X	X		X		<i>ESTA PREGUNTA DEBE SER LA NÚMERO 1 YA QUITAR TIENES QUITAR QUITAR NACOT, UNA DE ESTAS PREGUNTAS NO SE PUEDE QUITAR</i>
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		<i>ESTA PREGUNTA DEBE SER LA NÚMERO 1 YA QUITAR TIENES QUITAR QUITAR NACOT, UNA DE ESTAS PREGUNTAS NO SE PUEDE QUITAR</i>
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	<i>Flor Violita Rafael Saldana</i>
2. PROFESIÓN	
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Licenciada en Enfermería</i>
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>40 años</i>
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>UNC</i>
CARGO	<i>Directora de Escuela de Enfermería</i>
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III - MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA -2023.	
4. NOMBRE DEL TESISTA: NERY FLORECITA RODRÍGUEZ BERNAL.	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA ZONA SANITARIA III MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA EN EL AÑO 2023.

6. VALIDACION DE CONTENIDO

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		/		/		
2	/		/		/		/		/		
3	/		/		/		/		/		
4	/		/		/		/		/		
5	/		/		/		/		/		
6	/		/		/		/		/		
7	/		/		/		/		/		
8	/		/		/		/		/		
9	/		/		/		/		/		
10	/		/		/		/		/		

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA Y CUESTIONARIO DE

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

A. NOMBRE:

Cuestionario perfil de estilos de vida en profesionales de salud aplicado en los doce puestos de salud que comprende la Zona Sanitaria III Magna Vallejo en el año 2023.

B. OBJETIVOS:

El siguiente cuestionario tiene como finalidad evaluar el perfil de estilos de vida que tienen los profesionales de salud que laboran en la Zona Sanitaria III Magna Vallejo en el año 2023.

C. AUTORA:

Cuestionario original de la tesista Nery Florecita Rodríguez Bernal

D. DURACIÓN: 20 minutos

E. SUJETOS DE APLICACIÓN

Profesionales de la salud por tipo de ocupación: Enfermeras, Médicos, Químicos farmacéuticos, Psicólogos, Odontólogos y Obstetras.

F. TÉCNICA:

- Observación
- Cuestionario

G. PUNTUACIÓN Y ESCALA DE CALIFICACIÓN

Valoración:

Siempre = 3; Frecuentemente=2; Algunas veces = 1; Nunca = 0

Baremo analítico para medir los estilos de vida

Niveles	Puntaje
Saludable	64-96
Moderado	32-63
No saludable	0-31

Baremo analítico por dimensiones del perfil de estilos de vida

Baremo analítico de la dimensión hábitos alimentarios

Niveles	Puntaje
Saludable	16-24
Moderado	8-15
No saludable	0-7

Baremo analítico de la dimensión actividad física

Niveles	Puntaje
Alta	16-24
Moderada	8-15
Baja	0-7

Baremo analítico de la dimensión calidad de sueño

Niveles	Puntaje
Buena	16-24
Regular	8-15
Mala	0-7

Baremo analítico de la dimensión estrés laboral

Niveles	Puntaje
Leve	16-24
Moderado	8-15
Severo	0-7

CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES DE SALUD SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

I. Datos informativos

Sexo () Edad () Ocupación ()

II. Objetivo:

Determinar el perfil de estilos de vida en profesionales de la salud

III. Instrucciones:

A continuación, hay una lista de afirmaciones referidas a la variable estilos de vida en base a sus correspondientes dimensiones e indicadores.

Para cada uno de los enunciados planteados, indique marcando con una “X” en el recuadro en blanco si estás de acuerdo con una de las categorías que se indica a continuación:

Nunca Algunas veces Frecuentemente Siempre

Te solicitamos que contestes con sinceridad para que los resultados correspondan a la realidad de la investigación y poder obtener conclusiones válidas.

Estilos de vida					
Nº	Hábitos alimentarios	Categoría			
		N	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	¿Con qué frecuencia consume alimentos procesados (comida rápida, snacks)				
2	¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas (refrescos, gaseosa, etc.)				
2	¿Con qué frecuencia comes frutas y verduras?				
4	¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en grasas saturadas (carnes rojas, embutidos, frituras o productos de repostería)				
5	¿Con qué frecuencia come fuera de casa?				
6	¿Consume altas porciones alimenticias en su casa?				
7	¿Siente que come por aburrimiento, estrés o emociones?				
8	¿Ha consultado a un nutricionista sobre sus hábitos alimentarios?				
Actividad física					
9	¿Con qué frecuencia realiza actividad física en su tiempo libre?				
10	¿Ha experimentado algún cambio en su nivel de actividad física en los últimos meses?				
11	¿Utiliza algún tipo de transporte activo (caminar, bicicleta, mototaxi) para ir al trabajo?				
12	¿Cree que su nivel de actividad física actual contribuye al aumento de peso?				
13	¿Cree que su peso afecta su capacidad de realizar actividad física?				
14	Practicas algún deporte				
15	¿Siente que su trabajo como profesional afecta su nivel de actividad física?				
16	¿Ha consultado a un especialista sobre su sobrepeso por falta de actividad física?				
Calidad de sueño					
17	¿Con qué frecuencia tiene dificultades para conciliar el sueño?				
18	¿Con qué frecuencia se despierta durante la noche?				
19	¿Con qué frecuencia se siente cansado o somnoliento durante el día?				
20	¿Siente que su trabajo afecta su calidad de sueño?				
21	¿Cree que su calidad de sueño actual contribuye al aumento de peso?				
22	¿Ha consultado a un especialista sobre problemas de sueño o su peso?				
23	¿Ha participado en algún programa sobre la calidad de sueño?				
24	¿Ha recibido información o apoyo adicional para mejorar la calidad de sueño?				
Manejo del estrés laboral					
25	¿Ha notado algún cambio en sus hábitos alimentarios cuando está estresado?				
26	¿Utiliza la comida como una forma de manejar el estrés?				
27	¿Considera que su nivel de estrés actual contribuye al aumento de su peso?				
28	¿Con qué frecuencia utiliza estrategias adecuadas para el manejo de su estrés?				
29	¿Ha participado en algún programa de manejo del estrés laboral?				
30	¿Ha recibido información o apoyo adicional para manejar el estrés?				
31	¿Consumo tabaco para disminuir el estrés laboral?				
32	¿Considera que su trabajo afecta su capacidad de manejar el estrés?				

ANEXO 4

FICHA ANTROPOMÉTRICA (IMC) PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

I. Datos personales

Edad: _____ Sexo: _____ Profesión: _____

II. Medidas antropométricas

Peso (Kg): Talla (cm):

Índice de Masa Corporal (IMC):

APÉNDICE 1

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CARACTERÍSTICAS DEL ESTILO DE VIDA

Para conocer la confiabilidad de los ítems del instrumento utilizado en la recolección de los datos de la variable estilos de vida se empleó el Alfa de Cronbach, según la siguiente tabla de valoración respectiva, la misma que se muestra a continuación:

Tabla. Valoración de la fiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach

	Intervalo	Valoración
Alfa de Cronbach	0,00 – 0,50	Inaceptable
	0,51 – 0,60	Pobre
	0,61 – 0,70	Débil
	0,71 – 0,80	Aceptable
	0,81 – 0,90	Bueno
	0,91 – 1,00	Excelente

* Escala de fiabilidad Codas, M. Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. Rev. Salud. 2018; (5, N°1): 12-24. En la tabla subsiguiente se muestran los resultados del Alfa de Cronbach para la variable estilos de vida aplicando el Software SPSS28.

Tabla. Resultado de confiabilidad del instrumento mediante Alfa de Cronbach

	Nº de ítems	Alfa de Cronbach
Variable 1	Estilos de vida	20 0,890

* Resultado en base a la aplicación del Software SPSS 28.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla mostrada y comparando con los intervalos de la tabla anterior, se evidencia una confiabilidad buena.

APÉNDICE 2

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA NORMALIDAD

Para el análisis de los resultados obtenidos se determinará el tipo de distribución que presenta los datos de la variable 2, ya que la prueba de normalidad se utiliza para variables cuantitativas continuas. En tal sentido, los pasos para desarrollar la prueba de normalidad son las siguientes:

Paso 1: Plantear la hipótesis de normalidad

Hipótesis nula (H_0): Los datos siguen una distribución normal

Hipótesis alterna (H_1): Los datos no siguen una distribución normal

Paso 2: Nivel de significancia

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que:

Nivel de confianza de 95%

Margen de error: $\alpha = 5\%$

Paso 3: Escogemos el valor estadístico de prueba

El valor estadístico de prueba que se ha considerado para la presente hipótesis es Kolmogórov-Smirnov dado que se aplica para muestras > 50 . Por lo que aplicando el SPSS 28, obtenemos:

Tabla 14. Prueba de normalidad

Variable 2	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Índice de Masa Corporal	0,922	164	0,000

* Utilizando el software SPSS 28

Paso 2: Regla de decisión

Si α (Sig.) $> 0,05$; se acepta la hipótesis nula

Si α (Sig.) $< 0,05$; se rechaza la hipótesis nula

Paso 3: Interpretación

Como el valor p de significancia del estadístico de prueba de normalidad en la tabla 14 tiene el valor de 0,000; entonces para valores Sig. $< 0,05$; se cumple que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto quiere decir que según los resultados obtenidos podemos afirmar que los datos de la muestra de estudio no siguen una distribución normal a un nivel de confianza del 95%. Por lo tanto, empleamos la prueba no paramétrica de Spearman.

Coeficiente de correlación

Respecto a la correlación, en la presente investigación se utilizó el análisis de correlación de Spearman para estimar las relaciones entre la variable Índice de Masa Corporal (IMC) y cada una de las dimensiones de los estilos de vida (hábitos alimentarios, actividad física, calidad de sueño y estrés laboral). En tal razón, para tener una mayor comprensión del grado de relación según el rango, en la tabla siguiente se representa el coeficiente Rho Spearman.

Tabla. Grado de relación del coeficiente de correlación

Rango	Relación
[-1.00]	Correlación negativa perfecta
< -1.00 -- 0.90]	Correlación negativa muy alta
< -0.90 -- 0.70]	Correlación negativa alta
< -0.70 -- 0.40]	Correlación negativa moderada
<-0.20--0.00>	Correlación negativa baja
0.00	Correlación nula
<-0.00--0.20>	Correlación positiva muy baja
<-0.20--0.40>	Correlación positiva baja
[0.40--0.70>	Correlación positiva moderada
[0.70--0.90>	Correlación positiva alta
[0.90--0.00>	Correlación muy alta
[1.00]	Correlación positiva perfecta

* Tomado de Rev. Torreón Universitario. 2018; 7, N° (18): 49-57.