



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO
DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE
LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. ANGIE NAYMID TORRES GUTIERREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO
DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE
LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANGIE NAYMID TORRES GUTIERREZ


**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE


Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI


PRIMER MIEMBRO


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

MEDICINA HUMANA – P09



RESOLUCIÓN DECANAL N°1481-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 15 de noviembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 16597 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) (bachiller) **TORRES GUTIERREZ ANGIE NAYMID** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- 2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

- DIA** : LUNES 18 DE NOVIEMBRE DEL 2024
- HORA** : 15:00 HORAS
- LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Nacional "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°1371 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 092-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 17 de octubre del egresado (a) **TORRES GUTIERREZ ANGIE NAYMID** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- 2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **TORRES GUTIERREZ ANGIE NAYMID** ; para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: **RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabetta Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 550 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 27 de mayo del 2024

VISTOS:

El Informe N° 034-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 16 de mayo de la E.P. de Medicina Humana folio 000012;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **TORRES GUTIERREZ ANGIE NAYMID** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 150 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **TORRES GUTIERREZ ANGIE NAYMID**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO TITULADO: RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secret.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
---	--	-----

2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
---	--	----

3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
---	--------------------------------------	----

4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
---	--	-----

5	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1%
---	---	-----

6	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	<1%
---	--	-----

7	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
---	---	-----

8	1library.co	
---	-------------	--



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ANGIE NAYMID TORRES GUTIERREZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72810355
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-4346-1718
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Red de Salud San Román Coordenadas: Longitud: 15°48'14° Latitud: 70°12'01°</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=13vtM054_kcdDjzSYkVLsKgRsipymd44&u sp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2024 – noviembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Medicina general, Medicina interna https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27</p> <p>Endocrinología, Metabolismo (incluyendo diabetes, hormonas) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.18</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ANGIE NAYMID TORRES GUTIERREZ, identificado con DNI Nro. 72810355, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada:

RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 13 de DICIEMBRE del 2024

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por mantenerme con vida, y permitirme perseguir mis más grandes aspiraciones y objetivos.

A mis padres Don Javier y Doña Doris por haberme apoyado en todo momento y de manera incondicional durante este largo camino, a mi hermana por ser mi constante inspiración y mi mejor amiga.



AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi querida universidad, que me acogió en sus salones, y me transfirió los valores y el conocimiento necesario para ser el profesional ejemplar que tanto he anhelado.

De igual manera, a mi asesora, por su constante respaldo en esta travesía y a mis jurados.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación del estudio	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.4. Hipótesis	7
1.5. Variables	7
1.6. Operacionalización de variables.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Marco teórico.....	22
2.3. Marco conceptual	32



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de investigación.....33

3.2. Tipo de investigación..... 33

3.3. Método aplicado a la investigación..... 34

3.4. Población y muestra..... 34

3.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación 37

3.6. Contrastación de hipótesis 38

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento 38

3.8. Plan de recolección y procesamiento de datos 39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados y discusión..... 41

4.2 Conclusiones..... 76

4.3 Recomendaciones 78

4.4. Referencias bibliográficas80

ANEXOS 86

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA 87

ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 89

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 100

ANEXO 4: INSTRUMENTOS 101

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS 104

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO 110

ANEXO 7: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA 112



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	42
Tabla 2	Sexo y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	45
Tabla 3	Enfermedades crónico degenerativas y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	48
Tabla 4	Alimentación en comidas principales y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	52
Tabla 5	Refrigerios y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	55
Tabla 6	Porciones de alimentos y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	58



Tabla 7	Consumo de agua y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	61
Tabla 8	Consumo de alcohol y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	64
Tabla 9	Se moviliza para el trabajo y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	67
Tabla 10	Practica deporte y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	70
Tabla 11	Riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	73



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	43
Figura 2	Sexo y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	46
Figura 3	Enfermedades crónico degenerativas y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	49
Figura 4	Alimentación en comidas principales y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	53
Figura 5	Refrigerios y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	56
Figura 6	Porciones de alimentos y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	59



Figura 7	Consumo de agua y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	62
Figura 8	Consumo de alcohol y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	65
Figura 9	Se moviliza para el trabajo y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	68
Figura 10	Practica deporte y su relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	71
Figura 11	Riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.....	74



RESUMEN

Objetivo: Analizar los estilos de vida relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román en el 2024. **Método:** Se aplicó el diseño no experimental, de tipo básico, relacional y transversal, se contó con una muestra de 238 trabajadores de salud. Se hizo uso como instrumentos, la guía de entrevista sobre estilos de vida de autoría de Moreno, modificada por la investigadora y una ficha de registro de datos sobre medidas antropométricas.

Resultados: Los estilos de vida que poseen relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román, son: 47,06% tiene 31 a 49 años ($P=0,000$), 76,47% es de sexo femenino ($P=0,003$), 47,90% no tienen ninguna enfermedad crónico degenerativas ($P=0,000$), 52,94% consumen predominantemente alimentos con alta densidad calórica ($P=0,000$), 39,08% consumen frutas y verduras ($P=0,000$), 52,52% consumen porciones de alimentos ($P=0,000$), 44,54% consumen agua menor de dos litros ($P=0,000$), 53,36% consumen alcohol esporádicamente ($P=0,000$), 51,26% se moviliza para el trabajo en movilidad pública ($P=0,000$), 37,39% nunca practica deporte ($P=0,000$), todas estas variables son significativas con una $p<0,05$; el 40,34% presenta sobre peso (25 - 29.9), el 26,47% presenta obesidad moderada I grado (30 – 34,9), el 17,23% presenta normal peso (18.5 - 24.9), el 15,97% presenta obesidad grave II grado (35 – 39,9). **Conclusión:** Los estilos de vida están relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román en el 2024.

Palabras clave: Estilos de vida, riesgo de obesidad, personal de salud.



ABSTRACT

Objective: Analyze lifestyles related to the risk of obesity in health personnel of the San Román Health Network in 2024. **Method:** A non-experimental, basic, relational and cross-sectional design was applied; a sample of 238 health workers was counted. The interview guide on lifestyles authored by Moreno, modified by the researcher, and a data recording form on anthropometric measurements were used as an instrument. **Results:** The lifestyles that are related to the risk of obesity in the health personnel of the San Román Health Network are: 47.06% are 31 to 49 years old (ns = 0.000), 76.47% are female (ns = 0.003), 52.94% predominantly consume foods with high caloric density (ns = 0.000), 39.08% consume fruits and vegetables (ns = 0.000), 52.52% consume portions of food (ns = 0.000), 44.54% consume less than two liters of water (ns = 0.000), 47.90% do not have any chronic degenerative disease (ns = 0.000), 53.36% consume alcohol sporadically (ns = 0.000), 51.26% travel to work by public transport. (ns=0.000), 37.39% never practice sports (ns=0.000), all variables are significant with a $p < 0.05$; 40.34% are overweight (25 - 29.9), 26.47% have moderate obesity grade I (30 - 34.9), 17.23% have normal weight (18.5 - 24.9), 15.97% have severe obesity grade II (35 - 39.9). **Conclusion:** Lifestyles are related to the risk of obesity in health personnel of the San Román Health Network Juliaca in 2024.

Keywords: Lifestyles, risk of obesity, health personnel.



INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación nace en base a una experiencia propia durante mi internado en el Hospital Carlos Monge Medrano, donde pude notar una gran cantidad de personal de salud con sobrepeso, que en un futuro podría transformarse en obesidad, si no se identifica y controla oportunamente dichos desencadenantes que los llevan a desarrollar esta condición.

La obesidad es una problemática de salud pública de bastante relevancia en nuestro siglo y la padecen millones de individuos a nivel mundial. Este problema no es ajeno a los profesionales sanitarios, que tradicionalmente tienen más conocimientos sobre prevención de enfermedades y hábitos saludables. Aun cuando tienen la formación y la experiencia, muchos trabajadores sanitarios se enfrentan a elecciones de estilo de vida que provocan obesidad. (1)

La obesidad es una patología donde existe un exceso de grasa, como consecuencia hay una mayor probabilidad de padecer diabetes, problemas de dislipidemia e hipertensión arterial, ciertos tipos de cáncer y puede afectar la calidad de vida, este es un determinante de riesgo enorme en la población adulta y ya estamos empezando a ver este problema también en la población pediátrica. Ciertos factores como jornadas laborales extensas, falta de tiempo para hacer ejercicio, estrés y malos hábitos alimenticios Todos ellos pueden afectar su salud. (1)

Esta situación aumenta la necesidad de que los investigadores piensen en cómo las condiciones laborales y los distintos hábitos de las personas en dicho campo, afectan no sólo su salud personal, sino también en la clase de atención hacia sus pacientes. En este sentido, es necesario un abordaje integral del problema,



tomando en cuenta la promoción de conductas saludables entre los trabajadores del área de la salud y el aumento de políticas que promuevan un ambiente laboral saludable.

Este estudio incluye cuatro capítulos: **CAPÍTULO I:** Con los aspectos generales, en donde se encuentra el problema y su planteamiento, los objetivos, la justificación, hipótesis, variables, y su correspondiente operacionalización. **CAPÍTULO II:** Se halla el marco teórico, donde están los antecedentes del trabajo de investigación. **CAPÍTULO III:** Compuesta por la metodología del estudio, diseño, tipo y enfoque utilizados en la investigación, las técnicas y sus respectivos instrumentos que tengan confiabilidad y validez para el acopio de datos, además la población con su muestra y el procesamiento de dichos datos. **CAPÍTULO IV:** Expone los resultados del trabajo, plasmados en tablas de doble entrada, acompañadas de sus pertinentes discusiones, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Descripción del problema:

A nivel internacional:

La Organización Mundial de la Salud, ha estado determinando un importante problema de índole mundial, a parte de la desnutrición infantil en los países menos desarrollados, en contraste, el aumento de peso tiene un impacto negativo en la sociedad, en países desarrollados e incluso en países subdesarrollados, desde una perspectiva económica y social, se sabe que la obesidad es considerada una epidemia mundial, se ven los efectos desde el incremento del uso de la tecnología (Tablet, computadoras, celulares), medios de transporte (la población ya no camina), empaquetados, entre otros, además el hecho de que exista alimentos con bastante contenido grasoso, calórico, y de carbohidratos que son consumidos por los pobladores en general desde la infancia; el uso de transporte público, la nueva tendencia tecnológica como mirar el televisor, jugar videojuegos, entre otras; fabricando un estilo de vida basado en el



sedentarismo y la desidia alimenticia, a nivel global, el 13% de los que son mayores de 18 años fueron diagnosticados con obesidad en los últimos 5 años. (2)

A nivel nacional:

En el Perú, la obesidad es considerada una problemática de salud pública, desafortunadamente nos situamos como el tercer país con más casos en cuanto a lo que refiere el aumento de peso en América Latina, utilizando el promedio del IMC donde se obtuvo dichos resultados, evidenciando que el índice más incrementado es en mujeres, las cuales lideran con $27,3 \text{ kg/m}^2$, mientras que los hombres tienen un promedio de $26,3 \text{ kg/m}^2$, si se considera la región, dicho índice está más incrementado en Lima Metropolitana donde promedian un IMC de $27,6 \text{ kg/m}^2$, seguido por lo restante de la costa que presentaron IMC de $27,3 \text{ kg/m}^2$, luego se encuentra la Selva con $26,0 \text{ kg/m}^2$, finalmente la Sierra con $25,6 \text{ kg/m}^2$ y por desgracia existe una acción gubernamental limitada en cuanto a la obesidad y que en nuestro país todavía no es considerada como una prioridad de la problemática de la salud lo relacionado al sobre peso y obesidad, debido a que el gobierno no reconoce la obesidad como una enfermedad en el país, esta restricción es una acción gubernamental. (3)

Aunque, a nivel de los centros de salud, es considerada como una perspectiva multidisciplinaria para mediar y prever enfermedades crónico degenerativas, en el cual, los profesionales médicos, pediatras, epidemiólogos, salubristas y nutricionistas han visto altos índices de



sobrepeso y obesidad, lo cual tiene el potencial de provocar problemas degenerativos crónicos en un futuro. (3)

A nivel local:

Si nos abarcamos a la región de Puno, la obesidad y el sobrepeso también significa una problemática de salud pública, debido a esto, nuestro ministro de salud se encuentra trabajando en la precaución de este problema, donde los factores sociales como los escasos recursos económicos serían uno de los desencadenantes de este problema, agregado a esto, los trabajos sedentarios, los cuales son importantes, dado que, el desconocimiento frente a las causas del aumento de peso terminan provocando problemas crónico degenerativos, por lo que es necesario brindar información clara y precisa que logre a las personas tomar decisiones más saludables e informadas. (4)

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

PG: ¿Cuáles son los estilos de vida relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román en el 2024?

Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las características generales relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román?



PE2: ¿Cuáles son las conductas alimentarias relacionadas con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román?

PE3: ¿Cuáles son las conductas sociales y deportivas relacionadas con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román?

PE4: ¿Cuál es el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román?

1.2. Justificación del estudio

Justificación teórica

Es necesaria una investigación sobre esta problemática basada en la elevada prevalencia de obesidad que existe a nivel global, entre estas, se encuentra el Perú, el cual es el tercer país dentro de la lista de Latinoamérica después de Brasil y Chile, de tal manera es un problema que tiene un impacto negativo en pleno siglo XXI, especialmente en nuestra región de Puno, donde es considerado un problema de salud pública. El aumento de peso, que lleva eventualmente a la obesidad, es precursor de patologías crónicas no transmisibles, siendo altamente letales, pero de larga duración y de diagnóstico tardío. Estas enfermedades crónico-degenerativas, incluido la obesidad mórbida, son la causa primordial de muerte en el continente americano, dado la falta de actividad física, sumado a esto, un incremento en la ingesta de alimentos muy densamente energéticos.



Justificación práctica

El análisis de este estudio es particularmente útil para comprender las razones desencadenan la obesidad, sobre todo los estilos de vida que han ido cambiando de manera drástica en la última década, especialmente en las conductas alimentarias y deportivas de la población general. Anteriormente, el problema sólo se consideraba de los países desarrollados con ingresos económicos altos.

La obesidad y el sobrepeso son hoy en día un dilema en nuestro entorno, que se está agravando significativamente, como lo demuestra el aumento de las enfermedades no transmisibles. Además de una tendencia que señalan las estadísticas de morbilidad e incluso mortalidad como consecuencia de los pésimos hábitos, uno de los factores que lo ha desencadenado, es un cambio en las conductas alimentarias, con una ingesta desmedida de azúcar, comidas grasosas y también una disminución en la práctica del deporte.

Justificación metodológica

El fundamento metodológico es que las herramientas que fueron utilizadas para implementar este trabajo de investigación fueron validadas, confiables y serán útiles para guiar investigaciones futuras sobre temas similares. Mediante la revisión de investigación similares se conocerá la situación real de la problemática de este estudio, además de revisar estadísticas de la organización mundial, del ministerio de salud, y otros de índole oficial, que analizan la obesidad epidemiológicamente hablando, la cual es un problema sanitario que empeora con el tiempo.



Millones de adultos tienen sobrepeso, obesidad u obesidad mórbida, y esta patología tiende a aumentar su prevalencia gracias a las variaciones en los estilos de vida, especialmente a los del estado nutricional debido a la constante globalización de los diferentes mercados de alimentos. Cabe señalar que los estilos de vida sedentarios y un mayor acceso a alimentos con alto contenido energético, económicos y sabrosos fueron determinantes para el incremento de la prevalencia de obesidad en varios países.

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general.

OG: Analizar los estilos de vida relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román en el 2024.

Objetivos específicos

OE1: Describir las características generales relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.

OE2: Identificar las conductas alimentarias relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.

OE3: Definir las conductas sociales y deportivas relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.

OE4: Evaluar el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.



1.4. Hipótesis

Hipótesis general

HG: Los estilos de vida están relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román en el 2024.

Hipótesis específicas

HE1: Las características generales están relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.

HE2: Las conductas alimentarias están relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.

HE3: Las conductas sociales y deportivas están relacionadas con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.

HE4: El riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román es alto.

1.5. Variables

Variable 1: Estilos de vida.

Variable 2: Riesgos de obesidad.



1.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR	TIPO DE VARIABLE
Variable 1 1. Estilos de vida	1.1. Características generales	1.1.1. Edad	a. 24 a 34 años b. 35 a 49 años c. 50 años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	a. Femenino b. Masculino	Nominal
		1.1.3. Enfermedad crónica degenerativa	a. Diabetes b. Hipertensión arterial c. Dislipidemias d. Otros e. Más de una	Nominal
	1.2. Conductas alimentarias	1.2.1. Alimentación en comidas principales	a. Predominio de alimentos con baja densidad calórica b. Predominio de alimentos con alta densidad calórica	Nominal
		1.2.2. Preferencia de refrigerios	a. Frutas y verduras b. Snack, piqueos y/o galletas y golosinas c. Bebidas gasificadas y/o zumos de frutas azucaradas	Nominal
		1.2.3. Porciones de alimentos	a. Porciones grandes (más de un plato) b. Porciones proporcionales (un plato)	Nominal
		1.2.4. Consumo de agua	a. Mas de dos litros b. Menor de dos litros c. No me gusta tomar agua	Nominal
	1.3. Conductas sociales y deportivas	1.3.1. Consumo de alcohol	a. No consume b. Esporádicamente	Nominal
		1.3.2. Se moviliza para el trabajo	a. Camina b. Movilidad pública c. Movilidad privada d. Otros	Nominal
		1.3.3. Practica deporte	a. Diario b. Semanal c. Quincenal d. Mensual e. Nunca	Nominal
Variable 2 b. Riesgo de obesidad	2.1. Clasificación según IMC		a. Normopeso (18.5 – 24.9) b. Sobrepeso (25 – 29.9) c. Obesidad clase I (bajo grado) (30–34.9) d. Obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39.9) e. Obesidad clase III (alto riesgo) (≥ 40)	Ordinal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

León (5). En su tesis publicada acerca de “Estilos de Vida asociados al sobrepeso y obesidad, en estudiantes de medicina de la Unidad de Ciencias de la Salud Xalapa” México; 2019. Cuyo **objetivo** fue determinar distintos estilos de vida relacionados a la obesidad y/o sobrepeso, en los estudiantes de medicina humana. Referido al **método** se ejecutó un estudio analítico, transversal y observacional debido a que valoró los hábitos de vida de 94 futuros médicos en el año 2019 de la Universidad Veracruzana. Se realizó la estimación antropométrica y proporcionó un cuestionario acerca de la actividad física y su alimentación. Dando como **resultados**, en cuanto a la población estudiada las mujeres fueron de 46 estudiantes, mientras que la mayoría fueron los varones con 48 estudiantes. El predominio del estado nutricional antropométrico resultó en que 40 participantes evidenciaron sobrepeso siendo un 33% y obesidad en un 10%. Se observó que hubo una alta ingesta calórica en el 83% de los



estudiantes con exceso de peso y obesidad, de ellos, solo el 10% tuvieron un poco consumo de calorías y lo demás, siendo el 7% contaron con una adecuada ingesta calórica. Por último, los estudiantes que llevaron una actividad física baja fueron el 55%, los que hicieron ejercicio físico moderado un 45%, y no hubo estudiantes con una actividad física elevada. Se concluyó que la obesidad y sobrepeso resaltaron, en 17 varones sufrían sobrepeso y mujeres se encontró que 14 de ellas tenían sobrepeso, en cuanto a la con obesidad 6 eran varones y 3 del sexo femenino, lo que significa que los hombres lideran las cifras altas. Acerca de la circunferencia abdominal se identificó que en su mayoría para los dos sexos se hallan dentro del conjunto de bajo riesgo, aunque, en hombres la proporción es mayor que en las mujeres.

Ibarra, Lozada, et. al. (6) En su investigación “Frecuencia de factores de riesgo para síndrome metabólico en personal de salud” México; 2021. Cuyo **objetivo** fue estudiar la incidencia de factores de riesgo para el desarrollo de patologías metabólicas en trabajadores sanitarios. En cuanto a los **métodos y materiales**, fue un trabajo de tipo transversal tenía una muestra de 52 participantes que laboren en el campo de la salud. El diagnóstico de enfermedades metabólicas se basó en las pautas de la Organización Mundial de la Salud. Utilizaron la estadística descriptiva para analizar los datos. En los **resultados**, se evidenció que, el 75% eran féminas con una edad promedio de 37 años, tenían un exceso de peso el 48,08%, el 50% dislipidemia, el 9,61% tenían prediabetes y el 3,84% sufrían de presión elevada. Como **conclusiones**, se puede afirmar que se hallaron



determinantes de riesgo que conllevarían a padecer de síndrome metabólico en los que trabajan en el campo de la salud.

García, Rodríguez (7) En su trabajo de investigación “Factores asociados a la obesidad y su impacto en la salud: un estudio de factores dietéticos, de actividad física y sociodemográficos”

Paraguay; 2022. Cuyo **objetivo** fue estudiar la asociación entre conductas alimentarias, actividad física y situación económica con la obesidad en la comunidad de América Latina. En cuanto a **materiales y métodos** se trató de un estudio cuantitativo, transversal. Se analizaron datos secundarios de un cuestionario a nivel nacional sobre estilos de vida y dieta en latinoamericanos. La encuesta se ejecutó a 10.000 personas mayores de edad, en cinco países distintos.

El análisis bivariado **resultó** en que la obesidad se asociaba de manera significativa con un estilo alimentario lleno de productos procesados y bajos niveles de ejercicio físico. El 41% de los encuestados afirmaron que comían muchos alimentos procesados, en tanto el 53% dijo que rara vez hacía ejercicio. Se **concluyó** que es importante considerar los estilos de vida y la dieta para prevenir y poder tratar el exceso de peso. También se resalta lo fundamental de las diferencias demográficas y socioeconómicas para prevenir y controlar adecuadamente la obesidad.

Torres (8) En su trabajo de investigación “Asociación del sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios mexiquenses y la actividad física” México; 2019. Tuvo como **objetivo**, encontrar la conexión entre el aumento de peso y la obesidad con el ejercicio físico en universitarios



mexicanos. Para su **metodología** se aplicó un estudio de diseño trasversal y no experimental. Dando como **resultados** que las características personales de la colectividad en la investigación fueron el género femenino fue el más frecuente, de igual manera el porcentaje en el grupo de 18 a 23 años fue más predominante encontrar sobrepeso y obesidad. Se identificó un 19.5% de mujeres que tenían sobrepeso y un porcentaje de 7.5% con obesidad, a la par los hombres presentaron un 5.4% con sobrepeso y 1.5% con obesidad de la muestra, en otras palabras, las mujeres mantienen la prevalencia. En cuanto a la relación del índice de masa corporal con la edad fue que de los que tenían 18 y 23 años prevalece este grupo con 7.4% en obesidad y 22.9% con sobrepeso. Se resolvió que el 43.1% de las mujeres se ejercitan más que los varones con un 12.3%. En lo referido a la actividad física, los universitarios de 18-23 años se ejercitan más con el 51.3%. Según la investigación se puso en evidencia que las mujeres dejaron de practicar actividad física desde que comenzaron la universidad con un 40%, a comparación de los varones que refieren realizar menos actividad física desde su inicio en la universidad con el 4.4%. El estudio demostró la razón por la que los universitarios adoptaron una conducta sedentaria dejando el ejercicio deseado relacionado con su edad, el subgrupo de 18 a 23 años que fue el predominante, en un 77% refiere que no lo realiza por falta de tiempo, el 10.3% refiere por no tener la suficiente fuerza de voluntad y el 3.1% alega no tener un lugar para realizarlo. Finalmente se **concluye** que los universitarios al encontrarse en una situación de cambio, enfrentándose a distintos factores los cuales desencadenan distintas



alteraciones en sus estilos de vida, como el decremento de ejercicio físico, lo cual conlleva al sobrepeso y si no se controla, a la obesidad.

Peña, Medina (9) En su estudio de investigación “Prevalencia y Factores Asociados a Sobrepeso y Obesidad en Adultos de una Unidad de Medicina Familiar” México; 2023. Su **objetivo** fue determinar la prevalencia y los factores relacionados a la obesidad y sobrepeso. En cuanto a la **metodología**, se trató de un estudio básico, transversal en 190 participantes. Se utilizó un cuestionario para hallar los determinantes de riesgo asociados con el aumento de peso. Para los análisis descriptivos y bivariados se usó el programa estadístico SPSS. Como **resultados**, se vio que la prevalencia global de aumento de peso y obesidad equivalía al 71,6%, con un 46% para el género femenino y un 42% para el sexo masculino con sobrepeso y 27% de varones y 28% de féminas eran obesos, asociados a determinantes de riesgo modificables, en especial a la alimentación. Para **concluir**, siete de cada decena de pacientes presentaron u obesidad. Esto sugiere que algunos comportamientos, como la baja ingesta de fruta y el sedentarismo, están en relación con el incremento de peso y la posterior obesidad.

A nivel nacional

Huamán (10) En su tesis pregrado “Factores de riesgo para el sobrepeso y obesidad en los estudiantes de enfermería” Lambayeque; 2022. Con el **objetivo** de identificar los determinantes que son un riesgo para el aumento de peso y obesidad en estudiantes de enfermería. Usaron



por **metodología** un estudio no experimental, basado en la indagación de distintos escritos científicos, para lo cual utilizaron algunas páginas de recolección de datos, entre estas, EBSCO Host, SienceDirect, entre otras. Dando por **resultado** que el rasgo sociodemográfico de los universitarios se centra en un grupo cuyas edades oscilan entre 18 y 36 años, todos los cuales aún se encuentran estudiando en la universidad. **Concluyendo** que la alimentación escasamente saludable, una familia disfuncional, el disgusto del aspecto corporal, falta de actividad física, síntomas de depresión, abundante consumo de alimentos, y a su vez un inadecuado consumo de nutrientes, mal estilo de vida, alcohol, drogas y tabaco, la ociosidad, autodevaluación, apatía, mofa, precedentes familiares y pavor al engorde son los determinantes primordiales que provocarían obesidad y sobrepeso, por lo cual es fundamental que en las universidades se ejecuten programas que promuevan una conducta alimenticia saludable.

Morocho, Llallahui (11) En su trabajo de investigación “Educación y obesidad en el Perú: 2013 – 2021” Lima; 2022. Cuyo **objetivo** fue definir la importancia de la educación para esclarecer la obesidad de los habitantes del Perú. Para su **metodología** se plasmó un estudio transversal y no experimental. Dando como **resultados** demostrar de forma parcial que las personas que tienen menos probabilidades de padecer obesidad son las que tuvieron un nivel más alto de educación, mientras que dentro del modelo ordinal logístico generalizado se ha verificado que el estado educativo es la segunda causa explicativa para el progreso de las tasas de obesidad en nuestro país. A partir de estos resultados, se busca que la



educación actúe como un impulsor para reconvertir el aumento de los reportes de obesidad en nuestro país. Se **concluye** planteando una sugerencia estratégica para prevenir y controlar adecuadamente la obesidad en el Perú, enfocada en la economía del comportamiento, lo cual nos permita educar a la población de 15 años a más, desarrollando en ellos, nuevas conductas saludables que les permitan disminuir la probabilidad de ser obesos.

Valverde (12) En su tesis “Determinantes socioeconómicos de la obesidad en el Perú” Lima; 2021. El cual tenía por **objetivo** identificar los determinantes económicos y sociales que contribuyen a la obesidad en nuestro país. Con ese fin, se emplearon los datos del estudio Demográfico y de Salud. Para su **metodología** se utilizó un estudio transversal, el cual tenía al estado de nutrición como la variable dependiente en cuestión, clasificada en base a su Índice de Masa Corporal y, tenía de variables independientes al género, grado educativo, índice económico, edad, uso de cigarrillos y bebidas alcohólicas, forma de ubicación domiciliaria, altitud, región, y por último la fecundidad en el caso de las mujeres. En **resultados** se demostró que las mujeres en su mayoría padecían de obesidad y que en los del rango entre 15-19 años, esta era menor. Los factores sociales asociados fueron haber culminado su educación hasta la primaria, residir en la Costa o lugares con poca altitud, clase media, ser habitantes urbanos, fumar cigarrillos y el consumo de bebidas alcohólicas. Esta investigación es relevante debido a las actuales elevadas tasas de obesidad y al riesgo que representan para el progreso de diversas enfermedades no



contagiosas, estas son la primordial causa de muertes a nivel global y culpables de más del promedio de mortalidad en el país. Se **concluye** aclarando que la investigación realizada acerca de los factores en relación con la prevalencia de obesos en nuestro país se ha centrado fundamentalmente en el género femenino, ya que en ese año la ENDES no incluyó a los varones. Este trabajo ayuda a las investigaciones en esta línea al ser una fuente completa y actualizada.

Borrero (13) En su tesis de posgrado “Factores asociados al sobrepeso y obesidad de los profesionales de la salud del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes” Piura, 2020. Cuyo **objetivo** fue descifrar la asociación entre los factores con relación al aumento de peso y la obesidad en trabajadores sanitarios. En cuanto a **metodología** fue cuantitativa, diseño no experimental, la naturaleza del estudio fue básica, correlacional. Se utilizó como técnica la encuesta, se hizo uso de del cuestionario sobre los factores asociados y una ficha para la recolectar datos sobre las medidas antropométricas y otros. En cuanto a los **resultados y conclusiones**, se encontró que los factores relacionados no se asociaron de manera significativa con el aumento de peso y la obesidad en los trabajadores sanitarios. Además, se definió que la obesidad y el sobrepeso no se asociaron significativamente con factores relacionados con la actividad física, las conductas alimentarias, ni las horas de la jornada laboral.

Gutiérrez (14) En su trabajo de investigación de tesis de pregrado “Factores asociados a obesidad en Lima 2019”. Tenía como **objetivo**



encontrar los determinantes de riesgo en asociación con la obesidad en la ciudad de Lima. En cuanto al **método** fue un trabajo retrospectivo, observacional y analítico – transversal. Dando por **resultado** que, de los 2778 participantes, el 28.5% presentaba obesidad, dentro de estos, el 21.3% el tipo I, la obesidad tipo II tenía un 5.3% y el restante tenía tipo III. En lo referido a la edad y la obesidad, la presencia de esta se va incrementando mientras la edad sea mayor, es decir el porcentaje es mayor en el conjunto de 45 a 60 años equivalente a un 30%. En lo relacionado al sexo, el género femenino tenía un 30.8% por otro lado los varones abarcaban el 69.2% con un $p < 0.01$. También se vio que los que las personas obesas que no cursaron estudios superiores son un porcentaje de 64.7 % respecto a un 34.3 % de la población que tiene obesidad a pesar de tener estudios superiores. Los que tienen obesidad y liban alcohol son un 86.7% y por el contrario los que también lo hacen, pero no tienen obesidad son un 13.3% de igual manera se halló $p < 0.01$ respecto a tener obesidad y consumir alcohol. Así mismo, en lo referido al consumo de frutas resultó que el 99.6% quienes tenían un consumo menor de 400gr de frutas padecían obesidad $p < 0.01$ y quienes consumieron inferior a 400 gr de verduras y tenían obesidad son el 99.6 % $p < 0.01$. Finalmente se hizo la **conclusión** de que un determinante de riesgo para sufrir obesidad es el género masculino, consumir alcohol, la edad, comer una cantidad inferior a 400 gr de verduras y frutas son otros determinantes con importancia estadística. En lo que se refiere a los estudios superiores no se descubrió relevancia estadística.



A nivel regional

Puño, Romero, et. al. (15) En su trabajo de investigación “**Obesidad infantil en estudiantes de educación primaria en Puno; 2024**” Cuyo **objetivo** fue identificar los determinantes que incurren en la obesidad infantil de escolares de nuestra región de Puno. Para su **metodología**, el estudio realizado fue no experimental, cuantitativo y con diseño correlacional explicativo. En esta investigación se recolectó a 315 escolares de 9 a 13 años, donde 195 fueron del sexo femenino (61.9%) y 120 del sexo masculino (38.1%); Para los **resultados** se presentan los coeficientes estandarizados β , los cuales muestran que los buenos hábitos de vida saludable ($\beta = -0,353$; $p < 0,001$). Se da por **conclusión** que los hábitos de vida saludable son indispensables para controlar oportunamente la obesidad infantil.

Alanoca (16) En su tesis “**Hábitos alimentarios relacionados al sobrepeso y obesidad en escolar de 9 a 11 años de la I.E.P. 70542 Santa Barbara. Juliaca; 2021**” Tenía como **objetivo** identificar la asociación entre las conductas de alimentarias con la obesidad y el sobrepeso en estudiantes de la escuela Santa Bárbara. En cuanto a su **metodología** fue un estudio transversal, relacional y descriptivo, utilizando un cuestionario virtual a forma de censo a 378 estudiantes del centro educativo mencionado, para recopilar información sobre sus conductas alimenticias y medidas antropométricas. Como **resultados**, en 140 estudiantes selectos, el 29 % de los escolares padecía de sobrepeso (las mujeres en un 39,02 % y los varones en 60,98 %), en cuanto a obesidad lo



presentaban un 17 % (las mujeres con 41,67 % y 58,33 % en los varones). Asimismo, el 96 % de los participantes tenían estilos alimenticios saludables (los varones representaban el 96,1 %). No se halló correlación significativa en cuanto al género y ninguna de las variables ($p = 0.683$; $p = 1$). No se evidenció una importante relación estadística en lo referido al sobrepeso y obesidad con las conductas alimenticias. Finalmente, se llegó a la **conclusión** de que hay una alta predominancia de aumento de peso y obesidad en este grupo de estudiantes, así como una prevalencia importante de conductas alimenticias saludables, con mayor participación de los varones. En consecuencia, se concluyó que no existe una asociación importante entre las conductas alimenticias de los estudiantes que tenían 9 a 11 años del centro educativo público 70542 de Juliaca con el sobrepeso y la obesidad. Se recomienda poner en marcha una estrategia, con la cual se pueda evitar el sobrepeso y posteriormente la obesidad en los estudiantes de primaria.

Flores (17) En su trabajo de investigación “Actividad física, estrés y su relación con el índice de masa corporal en docentes universitarios en pandemia” Puno; 2021. Tenía como **objetivo** hallar la asociación entre el estrés y el ejercicio físico con base al índice de masa corporal de distintos catedráticos en plena pandemia. Por **metodología** se trató de una investigación descriptiva, relacional, utilizando una población de 1150 catedráticos y luego del muestreo, se trabajó con 234 maestros. Los principales **resultados** de la investigación mostraron que el 58,86% del sexo masculino presentaron una baja actividad física, mientras que el



41,14% fueron pertenecientes al sexo femenino y el 91,95% de los participantes se sentían estresados por la presión laboral, el 67,59% de los hombres tenían más probabilidades de tener sobrepeso y en un 32,41% para las mujeres. Se **concluyó** que los catedráticos masculinos de la Universidad del altiplano tuvieron porcentajes más elevados de sedentarismo.

Yupanqui, Condori, et. al. (18) En su trabajo investigativo “Estudio de la composición corporal y condición física en escolares de instituciones educativas primarias. Puno; 2021” Su **objetivo** fue estudiar la conexión existente entre el grado de condición para el ejercicio físico de los alumnos de las diferentes escuelas de Puno mediante su índice de masa corporal. Para su **metodología** usaron una muestra relevante de 97 escolares, se consiguió medidas antropométricas, datos generales y los encontrados mediante el test de condición física, denominado Batería de Eurofit, averiguaron el índice de masa corporal y sus relaciones. Para los **resultados** determinaron que el 62,89% de las personas tenían un IMC normal, un 22,68 % tenían sobrepeso, el 13,40 % tenían obesidad y el restante peso bajo. En cuanto a la condición física, tanto hombres como mujeres obtuvieron mejores resultados en las carreras va y viene, pruebas de fuerza abdominal, pruebas de equilibrio y flamenco, pero ambos géneros tuvieron pésimos resultados en las pruebas de flexión de brazos y evaluación de flexibilidad. Se llegó a la **conclusión** que los estudiantes con obesidad y sobrepeso hicieron una mala participación en las pruebas de actividad física en casi todas las pruebas ejecutadas. Se encontró una



relación entre algunas de las pruebas de ejercicio físico y el índice de masa corporal de los alumnos.

Mansilla (19) En su tesis de grado “Condición física y su relación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes escolares de 12 a 14 años de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar San Carlos. Puno; 2019” Tenía por **objetivo** investigar la correlación entre el aumento de peso y obesidad con la condición del estado físico en adolescentes de entre 12 a 17 años de edad del prestigioso colegio Unidad San Carlos en Puno. Para su **metodología** se planteó un estudio no experimental, analítico y descriptivo. **Resulta** que la enseñanza del curso de educación física es más teórica que practica; esto significa que muchos estudiantes aprenden la materia de forma mecánica, teórica, memorística y pasiva en casi todos los casos, sin utilizar los recursos tecnológicos y materiales adecuados, a pesar de que dicho colegio tiene una gran cantidad de recursos didácticos, hay la probabilidad de que la falta de utilización de los materiales audiovisuales durante el desarrollo del curso de educación física se deba a la carencia de compromiso e interés de ciertos profesores especialistas en el tema. Para finalizar se hizo la **conclusión** de que esta investigación se hizo para ayudar a los maestros para que logren mejorar su ejercicio profesional mediante el uso de los distintos avances tecnológicos en el avance físico que inculquen conocimientos de mucha significación en los estudiantes para así acrecentar su estado físico.



2.2. Marco teórico

1. ESTILOS DE VIDA

También denominados como hábitos de vida, se refieren a una variedad de factores materiales e inmateriales que son parte de la manera de vivir de una persona o grupo, como los elementos psicológicos, físicos y culturales, incluidas las preferencias por las actividades realizadas, los tipos de alimentos consumidos, y hábitos repetitivos, se convierte en parte de la vida individual o comunitaria, considerando conceptos sociológicos, que permiten un acercamiento a los valores, ideas, y comportamientos de las comunidades humanas, definidas actualmente como “un sistema de reglas de comportamiento desarrolladas por las personas para alcanzar objetivos en la vida” en otras palabras como el camino que eligen para vivir. Para fines de este siglo, también comenzó a asociarse con las tasas de morbilidad y longevidad, lo que ha llevado a que actualmente se debata mucho sobre hábitos saludables o malos para tener una vida larga, sana y activa, lo que significa saber elegir cuales son los estilos de vida sanos y los perjudiciales. (20)

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1.1.1. Edad

Al paso que envejecemos, un estilo de vida poco activo y las modificaciones hormonales pueden provocar obesidad, ya que toda la población está en riesgo de incrementar de peso por los malos hábitos alimentarios, especialmente durante los snacks ricos con grasas



saturadas, así como los alimentos cargados de sustancias químicas y aguas azucaradas (incluidos los refrescos, gaseosas, entre otras). (21)

1.1.2. Sexo

La mayoría de mujeres experimentan una subida de peso durante el embarazo y cuando les llega la menopausia, aunque la obesidad también puede ocurrir en mujeres con síndrome de ovario poliquístico, un trastorno endocrino que impide la ovulación adecuada, pero además puede ocurrir en los varones si descuidan su dieta. (22)

1.1.3. Enfermedades crónico degenerativas.

Existen enfermedades degenerativas crónicas que causan cambios fisiopatológicos generalizados, complejos y profundos, donde se logran ver algunas características como el hecho de implicar generalmente una compleja predisposición genética (puede haber un gran número de genes) junto con factores adquiridos y ambientales son oportunos para producir distintas alteraciones patológicas, las cuales se manifiestan de diferentes maneras como mucha o poca producción y/o cambios ya sea funcional o estructural de diversas biomoléculas. (23)

Los mecanismos de control de los circuitos moleculares comienzan a cambiar y expandirse gradualmente, se producen cascadas desreguladas que alteran la comunicación biológica dentro y entre las células, estas mismas alteran hasta cierto punto la mayoría de los tejidos y órganos. Hasta la fecha, no existen opciones de tratamiento claro o contundente, por lo que suelen comportarse de forma progresiva y



crónica. Las enfermedades degenerativas crónicas incluyen obesidad, diabetes, cáncer, osteoartritis, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, asma, enfermedad pulmonar crónica obstructiva (EPOC), sarcopenia, hipertensión pulmonar, afectaciones reumáticas, por ejemplo, el síndrome de Sjögren, la artritis, psoriasis, espondilosis anquilosante, LES, esclerodermia, entre otras, esclerosis muscular amiotrófica, depresión, Alzheimer, enfermedad de Parkinson, y más. (23)

1.2. CONDUCTAS ALIMENTARIAS

1.2.1. Alimentación en comidas principales

Los alimentos necesarios para mantener un adecuado equilibrio incluyen carbohidratos, proteínas, los lípidos, los minerales y por supuesto vitaminas. Una dieta saludable incluye las frutas, hortalizas, verduras, cereales integrales, frijoles, aceite hecho de oliva, pescados, mariscos, carnes blancas aderezadas con especias y hierbas aromáticas, frutos secos, lácteos y huevos. (24)

Estos alimentos son ricos en nutrientes y son muy favorables para el organismo, entre ellos las vitaminas y minerales, los antioxidantes, fibra y grasas insaturadas por ejemplo el ácido oleico y los ácidos grasos omega-3. El consumo de alimentos es una muy acción actividad en la vida del ser humano, tiene una función fundamental en la socialización del individuo y su asociación con el ambiente. Es el procedimiento mediante el cual nuestro cuerpo obtiene los nutrientes que se requieren para sobrevivir. Estos son aquellos componentes químicos presentes en



los alimentos que nuestro organismo termina descomponiendo, se convierten y se utilizan para tener energía y sustancias necesarias para que las células puedan hacer sus funciones de manera óptima. (24)

Hay muchos tipos de nutrientes y cada uno tiene una función diferente. Los macronutrientes se necesitan en cantidades significativas, entre estos tenemos proteínas, carbohidratos y grasas. Por otro lado, los micronutrientes se necesitan en muy pocas proporciones. Este grupo también contiene a los minerales y vitaminas, además deben estar presentes en cantidades suficientes otras sustancias como la fibra y el agua. (25)

Frecuencia de la alimentación:

- Verduras y hortalizas: Se recomienda comer mínimamente dos raciones de hortalizas y verduras al día, de preferencia que sean crudos.
- Frutas: Se debe consumir tres frutas al día, de preferencia con cáscara.
- Cereales: Lo mejor es consumir productos integrales todos los días a manera de pasta, pan, arroz, etc.
- Aceite de oliva: De preferencia extra virgen, diario.
- Frutos secos y legumbres: Consumir tres en la semana como mínimo.
- Pescados y mariscos: Se debe consumir tres porciones a la semana mínimamente, y que sea pescado azul de preferencia.
- Huevos: Preferentemente cocidos, tres veces a la semana.



- Lácteos: En forma de yogur, leche, quefir quallada, formatges; su consumo debe ser en dos o tres oportunidades al día
- Carnes rojas: Se debe consumir una vez por semana, algunos ejemplos son cerdo, ternera, cordero, entre otros.
- Carnes blancas: Su consumo adecuado a la semana es tres a cuatro veces, por ejemplo, el pavo, pollo y conejo.
- Se debe evitar los fiambres, las carnes procesadas, las botanas, productos de panadería y pastelería, los refrescos azucarados y zumos comerciales, los alimentos precocidos, así como los alimentos grasos como margarina, mantequilla, entre otros. (25)

El plato saludable es una representación gráfica del tamaño de las porciones básicas de alimentos principales (almuerzo y cena) para una dieta equilibrada. Está dividido en tres porciones. Una mitad del plato se compone de hortalizas y verduras, una cuarta parte de este, se compone de alimentos ricos en azúcares (legumbres, cereales y sus derivados, tubérculos como papas) y la otra cuarta parte se compone de alimentos ricos en proteínas (huevo, pescado, crustáceos, legumbres, carne). Se recomienda utilizar una fruta como postre, para aliñar las ensaladas usar aceite de oliva y agua para acompañar como bebida. (26)

1.2.2. Refrigerios

Desafortunadamente los lugares de trabajo, los centros educativos, y otras instituciones están llenas de alimentos caducados, alimentos con elevado contenido de azúcares y grasas saturadas, y alimentos fritos con elevado contenido de grasas saturadas y carbohidratos, lo cual ha



provocado un auge de lamentables problemas de salud que inician en la infancia como son la obesidad y el sobrepeso. (27)

1.2.3. Porciones de alimentos

La educación sobre nutrición ayuda a las personas a adoptar hábitos de alimentación saludable que sean practicados en su vida diaria y proporciona una cultura alimentaria que capacita a las personas para tomar buenas decisiones al poder elegir, preparar y planificar los alimentos para lograr una dieta saludable. (28)

Es la proporción de un alimento reflejada en medidas domésticas que contribuye una determinada proporción de calorías, proteínas, grasas, y azúcares, de modo que la proporción de la cantidad especificada es intercambiable con cualquiera de los alimentos de dicha lista que tenga macronutrientes y calorías en similar contenido; las calorías y nutrientes que figuran en los alimentos son una estimación de los alimentos que componen una dieta. El contenido de energía y macronutrientes de cada alimento varía ligeramente, pero debería estar cerca del promedio. Las recomendaciones dietéticas tienen en cuenta la edad y la ingesta de macronutrientes necesaria, las cuales sirven para calcular la cantidad de la porción. (28)

1.2.4. Consumo de agua

La Pirámide de Alimentación Saludable se basa en ciertas consideraciones que apoyan, mejoran y/o complementan una alimentación saludable, como la ingesta de líquidos y el ejercicio físico. Si queremos mantener una hidratación óptima se sugiere beber de 4 a 6 vasos de agua todos los días. El cimientamiento de la pirámide de una



saludable hidratación incluye únicamente beber agua con un contenido restringido de sodio, las demás bebidas son basadas en el aporte de nutrientes y energía (los cuales aportan minerales y vitaminas, bajas en azúcar), mientras que el segundo nivel incluye bebidas con un alto contenido de sodio, también los refrescos sin azúcar y demás bebidas cero calorías como el té, café, entre otras. El nivel 3 está conformado por aquellas bebidas que aportan calorías y nutrientes beneficiosas como caldos, zumos, leche desnatada, entre otros. Por último, en la cúspide (nivel 4) a la que pertenecen las bebidas con azúcar, así que sólo de vez en cuando deben ser consumidas. (29)

Se deben evitar las bebidas alcohólicas ya que no ayudan en la hidratación del organismo. Para asegurar una hidratación adecuada, es necesario 10 vasos diarios, que equivale más de los 4 a 6 sugeridos con la comida, esto se debe a que el agua de la pirámide de la hidratación proviene de los alimentos y otras bebidas, su consumo debe aumentarse durante el ejercicio, cuando hay un aumento de temperatura o humedad, fiebre o pérdida de líquidos corporales. (29)

1.3. CONDUCTAS SOCIALES Y DEPORTIVAS

1.3.1. Consumo de alcohol

La mayoría de la población conoce que el alcohol tiene diversas formas de uso y efectos ya sean positivos o negativos, que están fuertemente relacionados con la cantidad y duración de su consumo, dichos efectos evolucionan a lo largo del tiempo y pueden ser a corto o largo plazo. En



cuanto a la farmacología de este fármaco, varias investigaciones han hallado asociación entre el aumento de peso y la obesidad con el consumo de bebidas alcohólicas. (30)

1.3.2. Se moviliza para el trabajo

La creciente prevalencia del exceso de peso y la consecuente obesidad en niños y adultos es una preocupación fundamental a la hora de formular políticas sanitarias a nivel global, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura evidencia sobre que cada cuatro personas en Latinoamérica son obesas y que este aumento descontrolado es un dilema significativo de salud pública dado los efectos perjudiciales que la obesidad tiene en la salud. No hay duda de que la disminución progresiva del ejercicio físico en la sociedad interviene de manera crucial en el avance de la obesidad. Alrededor de la mitad de los adultos en Colombia ejecutan 150 minutos de ejercicio físico moderado por semana, basado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, seis por cada 10 hombres y cuatro mujeres de cada 10, logran cumplir con esta sugerencia. (31)

1.3.3. Practica deporte

El ejercicio tiene una función importante para el control del peso y las estrategias para evitar la obesidad, afecta el funcionamiento del comportamiento, el sistema metabólico, y el consumo de energía de los alimentos. El ejercicio se considera una de las formas más efectivas de evitar la obesidad, también se considera una solución a este problema existente. Los expertos en ejercicio desarrollan programas que incentiven la promoción de la salud, educación e investigación. Uno de



los desafíos de estos planes es lograr el cumplimiento y disminuir las elevadas tasas de abandono que se presentan no sólo con el entrenamiento físico, sino de igual manera con las variaciones en los estilos de vida. (32)

2. RIESGO DE OBESIDAD

La Organización Mundial de la Salud revela que la obesidad ha elevado su número en tres veces más a nivel mundial durante la última década y que el número de personas mayores de edad con sobrepeso está aumentando. Estos problemas precisamente se deberían a que la gente pasa demasiado tiempo viajando de un lugar a otro por empleo, motivos educativos o ambos, y no tienen tiempo para preparar comidas nutritivas, por lo que comen mucha comida rápida y frituras. (33)

Los factores de riesgo que llevan a un incremento de peso y obesidad empeoran con la edad, cuando el ser humano envejece y pueden provocar distintas enfermedades y muerte prematura. De igual manera se cree que la obesidad y el sobrepeso como enfermedades son capaces de provocar diversos problemas sanitarios secundarios, algunos ejemplos de estas problemáticas son las patologías encasilladas como no transmisibles y crónicas, las enfermedades cuya causa fue por el sobrepeso y la obesidad incluyen presión arterial alta, problemas con la vesícula biliar, diabetes, problemas hepáticos, problemas de los huesos y articulaciones, problemas en el corazón y distintos tipos de cáncer. (34)



EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Es resultado de la división del peso en kilogramos entre el cuadrado de la altura en metros. Es una forma económica y sencilla de valorar la escala de peso: la obesidad, el sobrepeso, el peso normal, el sobrepeso. A pesar de que este no es un parámetro directo para valorar la grasa corporal tiene cierta relación con metrajes más directos de este tipo de grasa, el IMC, al igual que este tipo de medidas, está firmemente asociado con muchos indicadores de enfermedad y metabólicos, al igual que estos metrajes de grasa más directos. Aunque el IMC sirve como un instrumento para detectar, no puede valorar la grasa corporal ni el estado de salud de una persona. Para decidir si el excedente de peso representa un peligro para la salud, es posible que un médico deba realizar exámenes adicionales. Dichas evaluaciones pueden incluir medir el espesor de la grasa subcutánea y evaluar la dieta, los antecedentes en la familia y el ejercicio físico. (35)

La frecuencia de un IMC igual o mayor a 30 kg/m² que se considera obesidad se ha incrementado significativamente desde los años 70's, pero esta tendencia se ha normalizado últimamente, menos en las mujeres de mayor edad, en este caso la obesidad continúa en aumento, otra manera para calcular la grasa corporal implica la medición del espesor de la grasa subcutánea, determinación de peso subacuático, absorciometría doble de rayos X, impedancia bioeléctrica, dilución de isótopos, generalmente estos métodos no son utilizables, o son muy caros, o necesitan personal muy bien calificado para ejecutarlos. (35)



2.3. Marco conceptual

- **Conductas alimentarias:** Son patrones generales de comportamiento asociados con los hábitos alimentarios, la selección de para la ingesta de alimentos, la preparación de estas y la cantidad de su consumo. (1)
- **Enfermedades crónico degenerativas:** Se caracterizan por provocar una secuencia de modificaciones fisiopatológicas de carácter amplio, profundo y complejo, a menudo son el resultado de predisposiciones genéticas complejas en las que pueden estar implicados muchos genes. (23)
- **Estilos de vida:** Se refieren a muchos factores materiales e inmateriales, en los ámbitos culturales y psicológicos que componen la forma de vivir de una persona o su conjunto. Estos factores incluyen una preferencia por los alimentos que consumen, las actividades que realizan y los hábitos repetitivos, que son parte de la vida de la persona o de su comunidad. (20)
- **Índice de masa corporal:** Es el cociente de la división del peso en kilogramos entre el cuadrado de la altura en metros. Es una forma económica y sencilla de valorar la escala de peso. (35)
- **Pirámide de la Hidratación Saludable:** Tiene ciertas valoraciones que apoyan, promueven y/o perfeccionan una hidratación saludable, como el sugerir tomar de entre 4 a 6 vasos de agua diarios con el objetivo de conseguir que el cuerpo esté adecuadamente hidratado. (29)

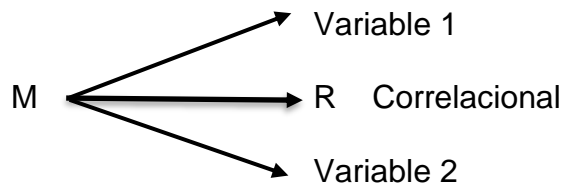


CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, debido a que las variables de estudio no se manipularon.



Donde:

M: Muestra

Variable 1: Estilos de vida.

Variable 2: Riesgos de obesidad.

R : Tipo y grado de relación existente.

3.2. Tipo de investigación

El presente estudio es tipo básico debido a que su propósito fundamental es el desarrollar la teoría, relacional puesto que su objetivo principal es cuantificar y analizar la relación estadística entre dos o más variables, es

transversal porque la investigación se limita a un periodo de tiempo específico, sin realizar seguimiento longitudinal de las variables. (36)

3.3. Método aplicado a la investigación

El método es hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. (36)

3.4. Población y muestra.

Población:

La población elegida estuvo constituida por trabajadores nombrados, CAS, plazas orgánicas, terceros, residentes, SERUMS que laboran en la Red de Salud San Román, que son 3364 trabajadores.

Fuente: Registro de personal de la Red de Salud San Román 2024

Muestra:

Se utilizó la siguiente fórmula estadística de muestreo:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	3364
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	0.40
Complemento de p	Q	0.60
Precisión	D	0.06

Tamaño de la muestra	N	238.05
----------------------	---	---------------



$$n = \frac{3364 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0036 \quad 3363 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60}$$

$$n = \frac{3101.554176}{12.107 \quad + \quad 0.922}$$

$$n = \frac{3101.6}{13.029}$$

$$n = 238.05$$

n = 238

Tenemos como resultado: 238 trabajadores que fueron parte del muestreo, los cuales fueron distribuidos de la siguiente forma:

- **Hospital Carlos Monge Medrano:** 13 enfermeros, 10 médicos, 9 obstetras, 6 técnicos en enfermería, 4 odontólogos, 4 asistentas sociales, 2 psicólogos, 2 farmacéuticos, 2 laboratoristas, 2 nutricionistas, 2 tecnólogos médicos (54 en total).
- **C.S. La Revolución:** 6 enfermeros, 4 obstetras, 3 médicos, 2 odontólogos, 2 asistentas sociales, 3 técnicos en enfermería, 2 psicólogos, 2 farmacéuticos, 2 laboratoristas, 1 nutricionista, 1 digitador (54 en total).
- **C.S. Cono Sur:** 7 enfermeros, 4 obstetras, 2 médicos, 3 odontólogos, 2 asistentas sociales, 4 técnicos en enfermería, 1 psicólogo, 3 farmacéuticos, 2 laboratoristas, 2 nutricionistas, 1 digitador.



- **C.S. Santa Adriana:** 7 enfermeros, 5 obstetras, 3 médicos, 3 odontólogos, 5 técnicos en enfermería, 2 asistentas sociales, 2 psicólogos, 1 farmacéutico, 2 laboratoristas, 2 nutricionistas, 1 digitador.
- **C.S. Jorge Chávez:** 6 enfermeros, 5 obstetras, 3 médicos, 3 odontólogos, 2 asistentas sociales, 5 técnicos en enfermería, 3 psicólogos, 2 farmacéuticos, 2 laboratoristas, 2 nutricionistas, 1 digitador.
- **C.S. Santa Catalina:** 3 enfermeros, 2 médicos, 2 obstetras, 2 odontólogos, 3 técnicos en enfermería, 1 psicólogo, 2 laboratoristas, 1 digitador.
- **P.S. 9 de Octubre:** 10 enfermeros, 10 médicos, 6 obstetras, 4 odontólogos, 4 asistentas sociales, 2 técnicos en enfermería, 2 psicólogos, 2 farmacéuticos, 2 laboratoristas, 2 nutricionistas, 2 digitadores.
- **C.S. Cabanillas:** 5 enfermeros, 2 médicos, 4 obstetras, 4 odontólogos, 1 asistente social, 4 técnicos en enfermería, 1 psicólogo, 2 farmacéuticos, 1 laboratorista, 1 nutricionista.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud de la red de salud San Román hombres y mujeres que autorizaron participar de la investigación.
- Fichas con datos completos según los instrumentos propuestos.

Criterio de exclusión:

- Población que no aceptó participar en el estudio.



- Fichas con datos mal consignados.

3.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación

Técnicas:

Variable 1: Se hizo uso de la entrevista según la operacionalización de variables.

Variable 2: Se hizo uso la observación.

Instrumentos:

Variable 1: Se hizo uso de una guía de entrevista, formulada en base a las variables descritas y sus dimensiones e indicadores. El instrumento consta de 10 preguntas de tipo cerrada en relación a las características generales (3 ítems), conductas alimentarias (4 ítems) y conductas sociales y deportivas (3 ítems).

La autoría de la guía de entrevista corresponde a: Moreno (2020) Guía de entrevista sobre estilos de vida en los profesionales de la salud, la cual fue modificada por la investigadora y validada por 3 expertos en dicha área.
(37)

Variable 2: Se utilizó una ficha de registro de datos sobre medidas antropométricas. Se registró la talla, el peso y el posterior cálculo del índice de masa corporal en dichas fichas, los cuales fueron contrastados con los valores indicados en la guía técnica del MINSA para la valoración antropométrica nutricional de la persona adulta.

3.6. Contrastación de hipótesis

Para el procesamiento, ordenamiento e interpretación de los datos conseguidos se hizo uso de la prueba estadística del chi cuadrado. En la que se considera una significancia de un valor $p < 0.05$.

Fórmula de la Chi cuadrada:

$$\chi^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

En la cual:

χ^2 : Chi cuadrado

e_j : Frecuencia esperada

O_j : Frecuencia observada

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

Validación

Por medio del juicio de expertos, se acudió a 03 profesionales médicos, solicitando apoyo en la validación de dichos instrumentos para su aplicación.

Confiabilidad

La confiabilidad es del 95% mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach, según el siguiente proceso estadístico:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

En la cual:

K: El número de ítems



Si²: Sumatoria de Varianzas de los Items

ST²: Varianza de la suma de los Items

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,743	11

En cuanto a la confiabilidad, mediante el coeficiente alfa de Cron Bach nos dio un valor de 0.743, lo que nos indica una alta consistencia interna.

3.8. Plan de recolección y procesamiento de datos

Se ejecutó de la forma detallada a continuación:

Coordinación:

- Se solicito autorización a la dirección de la red de salud San Román, para realizar la ejecución del trabajo de investigación.
- Se coordinó con los jefes de los distintos centros de salud: Santa Adriana, Cono Sur, La Revolución, Jorge Chávez, 9 de Octubre, Santa Catalina, Cabanillas, y con el director del hospital CMM, para poder realizar la recolección de datos del personal de salud que labura en dichos establecimientos.

Ejecución:

- Se informó sobre la investigación a los trabajadores del área de la salud y se solicitó su consentimiento informado para poder participar.



- La ejecución de la guía de entrevista duró aproximadamente 5 min, luego se agradeció por la participación.

Procesamiento de datos:

- Se procedió a consolidar la información recolectada a Microsoft Excel, de igual manera al programa de estadística SPSS.
- Los resultados han sido consolidados en tablas estadísticas descriptivas.
- Se contrastaron los resultados, con los antecedentes que se usaron en la investigación y con la pauta teórica, para analizarlos y discutirlos.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión

El objetivo general planteado es: Analizar los estilos de vida relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román en el 2024.

Los estilos de vida están relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román en el 2024, todas las variables han sido significativas $p < 0,05$, con lo que aceptamos la hipótesis planteada.



TABLA 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024

Edad	Riesgo de obesidad								Total	
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad clase I (Bajo riesgo)		Obesidad clase II (Riesgo moderado)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
24 a 34 años	27	11.34	29	12.18	15	6.30	3	1.26	74	31.09
35 a 49 años	14	5.88	44	18.49	32	13.45	22	9.24	112	47.06
.> 50 años	0	0.00	23	9.66	16	6.72	13	5.46	52	21.85
Total:	41	17.23	96	40.34	63	26.47	38	15.97	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 38,402$

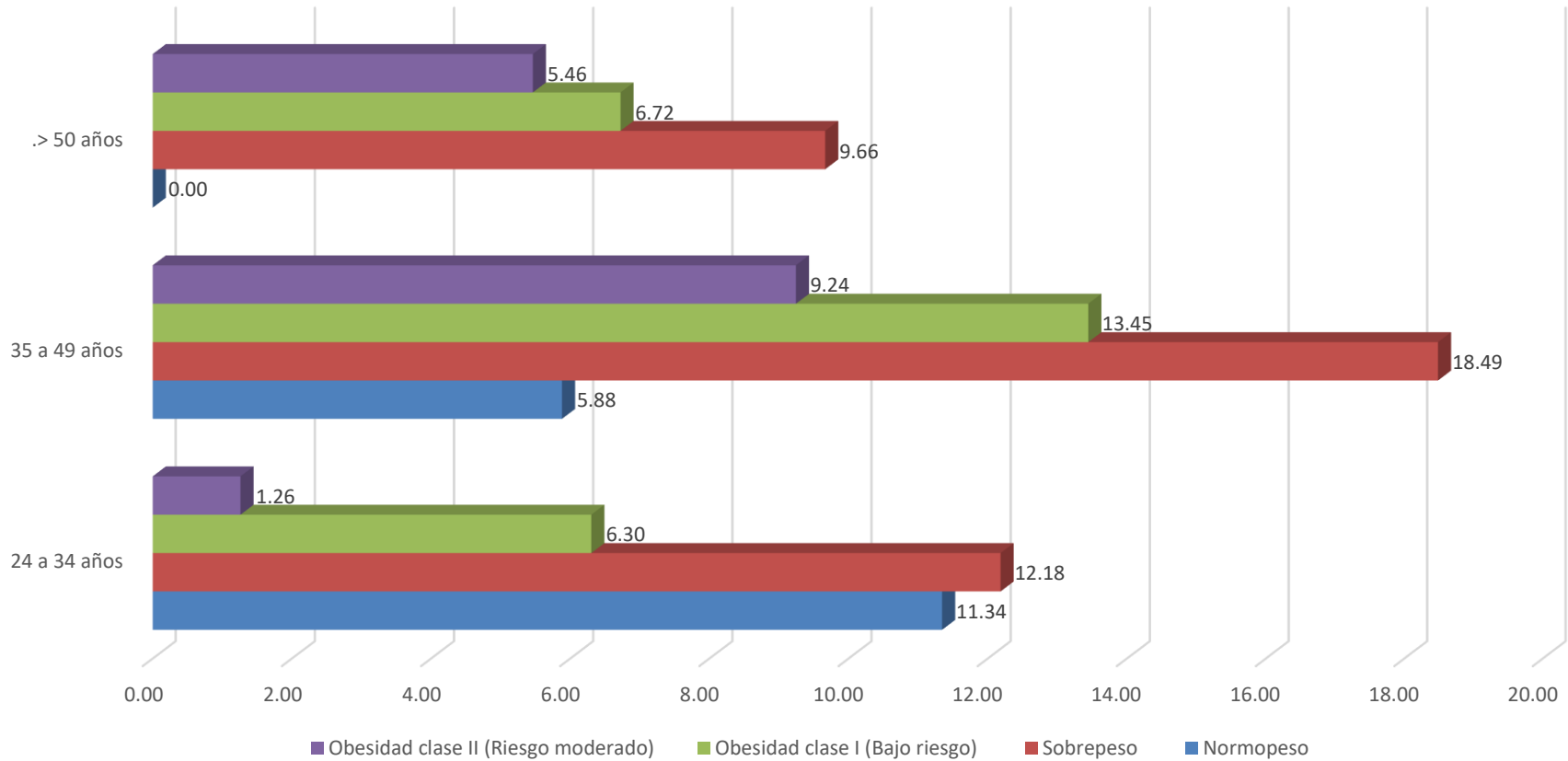
$X^2_t = 12,592$

$Gl = 6$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024



Fuente: tabla 1



El primer objetivo específico es: Describir las características generales relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.

La tabla y figura 1, permite analizar la edad del personal de salud, en cual evidenciamos el 47,06% tienen de 35 a 49 años, el 31,09% tienen de 24 a 34 años, el 21,85% son mayores a 50 años de edad.

De la población de trabajadores de la Red de Salud que presentan obesidad clase II (35 – 39,9) 9,24% tienen de 35 a 49 años, el 5,46% tienen mayor a 50 años, 1,26% tienen de 24 a 34 años; de los participantes de estudio que presenta obesidad clase I (bajo riesgo) (30 – 34,9) 13,45% tienen de 35 a 49 años, 6,72% tienen mayor a 50 años, 6,30% cuentan con 24 a 34 años; en cuanto a los trabajadores que presentan sobre peso (25 – 29,9) 18,49% son de la edad de 35 a 49 años, 12,18% tienen de 24 a 34 años, 9,66% son mayores a 50 años.

A la comprobación de hipótesis se laboró con la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_c=38,402 > X^2_t=12,592$, $gl=6$, $ns=0,000$ es significativa, la edad presenta relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.

Según Ibarra GA. Lozada HJ. López MG. Se encontró que la edad promedio fue 37 años. Mientras que, comparando con el estudio de Gutiérrez, a diferencia mía, este encontró hablando de obesidad y edad, que las tasas de obesidad también aumentan con la edad, alcanzando la tasa más alta de obesidad con un 30% en el grupo de 45 a 60 años. En el trabajo de investigación de Peña H, Medina E, en cuanto a la edad, el grupo con mayor cantidad de obesidad fue el de mayores de 50 años con un 40%, seguido por el grupo de 40 a 49 años con un 37%.



TABLA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024

Sexo	Riesgo de obesidad								Total	
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad clase I (Bajo riesgo)		Obesidad clase II (Riesgo moderado)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	24	10.08	77	32.35	46	19.33	35	14.71	182	76.47
Masculino	17	7.14	19	7.98	17	7.14	3	1.26	56	23.53
Total:	41	17.23	96	40.34	63	26.47	38	15.97	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 13,655$

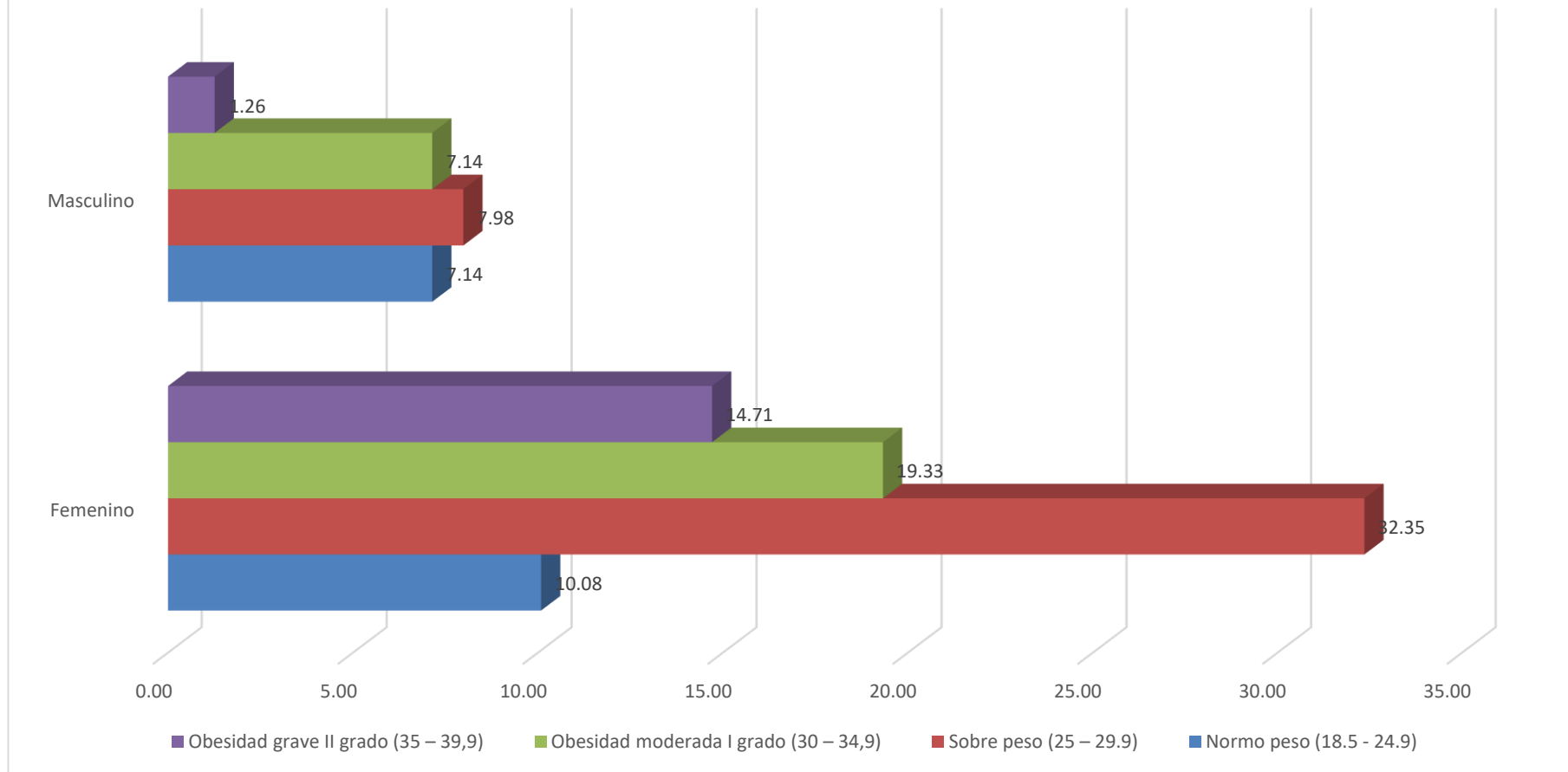
$\chi^2_{f=7,815}$

$Gf = 3$

$P = 0,003$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024



Fuente: tabla 2



La tabla y figura 2, nos permite analizar el sexo del personal de salud, donde el 76,47% pertenecen al sexo femenino, el 23,53% son del género masculino.

De la población de trabajadores de la Red de Salud que presentan obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39,9) 14,71% son del género femenino, el 1,26% son del género masculino; de los participantes en el estudio que presentaron obesidad clase I (bajo riesgo) (30 – 34,9) 19,33% son del sexo femenino, el 7,14% son del género masculino; los participantes que presentan sobre peso (25 – 29,9) 32,35% son mujeres, el 7,98% son varones.

A la comprobación de hipótesis se trabajó con la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_c=13,655 > X^2_t=7,815$, $gl=3$, $ns=0,003$ es significativa, el sexo tiene relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.

Según Torres M. T. concluyó que el género predominantemente fue el femenino, resultados similares a mi trabajo, de la misma forma, comparando con el estudio de Ibarra GA. Lozada HJ. López MG. han encontrado que el 75% de participantes era de sexo femenino. En el estudio de Peña H, Medina E. en cuanto al género, se encontró que, de los 190 participantes, el 26% del sexo femenino y el 31% del sexo masculino tuvieron normopeso. Aparte de ello, presentaron sobrepeso el 46% del sexo femenino y el 42% de los varones. Por último, tuvieron obesidad, el 28% de las féminas y el 28% de los varones.

Por situaciones de cambios hormonales son las mujeres que tienen mayor tendencia a incrementar de peso con facilidad, desencadenando desde temprana edad el sobre peso y hasta la obesidad en sus diferentes niveles. Todo establecimiento de salud por lo general tiene mayor integrantes mujeres, por las características profesionales para desenvolvemos en una institución de salud.



TABLA 3. ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024

Enfermedades crónico-degenerativas	Riesgo de obesidad								Total	
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad clase I (Bajo riesgo)		Obesidad clase II (Riesgo moderado)			
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	35	14.71	58	24.37	21	8.82	0	0.00	114	47.90
Diabetes	2	0.84	6	2.52	3	1.26	5	2.10	16	6.72
Hipertensión arterial	0	0.00	10	4.20	25	10.50	11	4.62	46	19.33
Dislipidemias	0	0.00	16	6.72	4	1.68	7	2.94	27	11.34
Otros	4	1.68	6	2.52	10	4.20	15	6.30	35	14.71
Total:	41	17.23	96	40.34	63	26.47	38	15.97	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 97,653$

$\chi^2_t = 21,026$

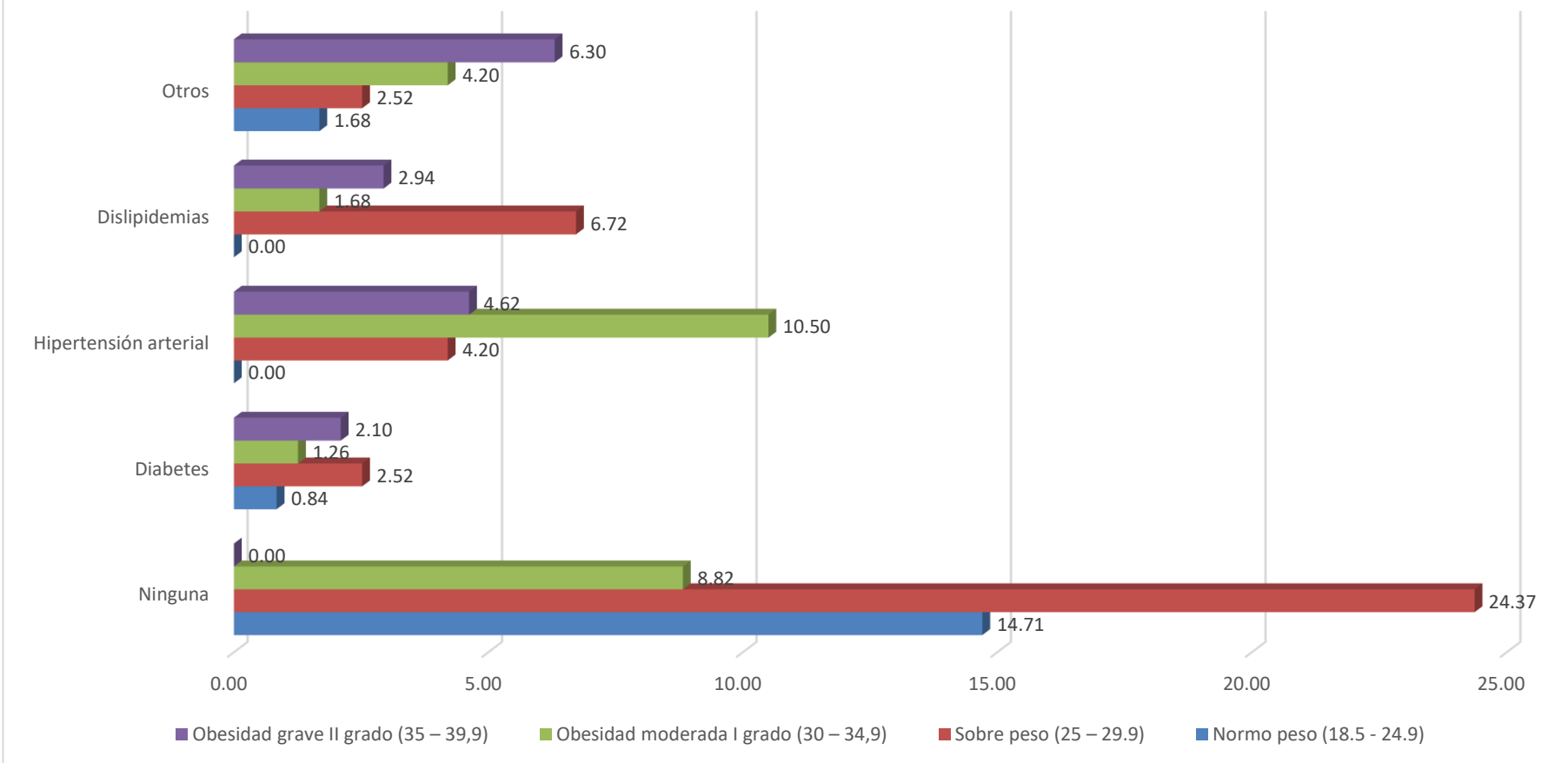
GI= 12

P= 0,000

ES SIGNIFICATIVA



Figura 3. ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024



Fuente: tabla 3



La tabla y figura 3, nos permite analizar las enfermedades crónico degenerativas del personal de salud, donde el 47,90% no presentan ninguna enfermedad crónico degenerativa, el 19,33% presentaron hipertensión arterial, el 14,71% presentaron otros, el 11,34% presentaron dislipidemias, el 6,72% presentaron diabetes.

De la población del personal de salud de la Red que presentan obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39,9) 6,30% presentaron otras enfermedades crónico degenerativas, el 4,62% presentaron hipertensión arterial, el 2,94% presentaron dislipidemias, el 2,10% presentaron diabetes; de la muestra del estudio que se encontraron en obesidad clase I (bajo riesgo) (30 – 34,9) 10,50% presentaron hipertensión arterial, el 8,82% no presentan ninguna enfermedad crónico degenerativa, el 4,20% presentaron otros, el 1,68% presentaron dislipidemias, el 1,26% presentaron diabetes; de los participantes que tenían sobrepeso (25 – 29,9) 24,37% no presentan ninguna enfermedad crónico degenerativa, el 6,72% presentaron dislipidemias, el 4,20% presentaron hipertensión arterial, el 2,52% presentaron otros, el 2,52% presentaron diabetes.

Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado, $X^2_c=97,653 > X^2_i=21,026$, $gl=12$, $ns=0,000$ es significativa, las patologías crónico degenerativas tienen relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román.

Comparando con lo que se observó en el estudio de Ibarra GA. Lozada HJ. López MG. Se encontró que el 50% presentaba dislipidemia, 48.08% tenían sobrepeso, 9.61% presentó prediabetes, 3.84% presión arterial elevada, se encontraron factores de riesgo que conllevarían a síndrome metabólico en los que laboran en la salud, la actividad laboral conlleva a desencadenar problemas



relacionados al peso, existe un alto porcentaje de personal de salud con sobre peso.

En el estudio de García P, Rodríguez L. afirmó que la diabetes fue la patología más común en mujeres y hombres obesos de entre 35 y 44 años. La presión arterial alta fue la segunda patología más encontrada, afectó en un 40% varones y en un 37% a las féminas entre 45 a 54 años. La tercera enfermedad en la lista, fue la patología cardíaca y fue más común en varones. La depresión y la artritis igualmente fueron enfermedades relacionadas con la obesidad, pero su prevalencia fue menor.



TABLA 4. ALIMENTACIÓN EN COMIDAS PRINCIPALES Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024

Alimentación en comidas principales	Riesgo de obesidad								Total	
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad clase I (Bajo riesgo)		Obesidad clase II (Riesgo moderado)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Predominio de alimentos con baja densidad calórica (fibra)	28	11.76	48	20.17	30	12.61	6	2.52	112	47.06
Predominio de alimentos con alta densidad calórica (grasas y azúcares)	13	5.46	48	20.17	33	13.87	32	13.45	126	52.94
Total:	41	17.23	96	40.34	63	26.47	38	15.97	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 22,675$

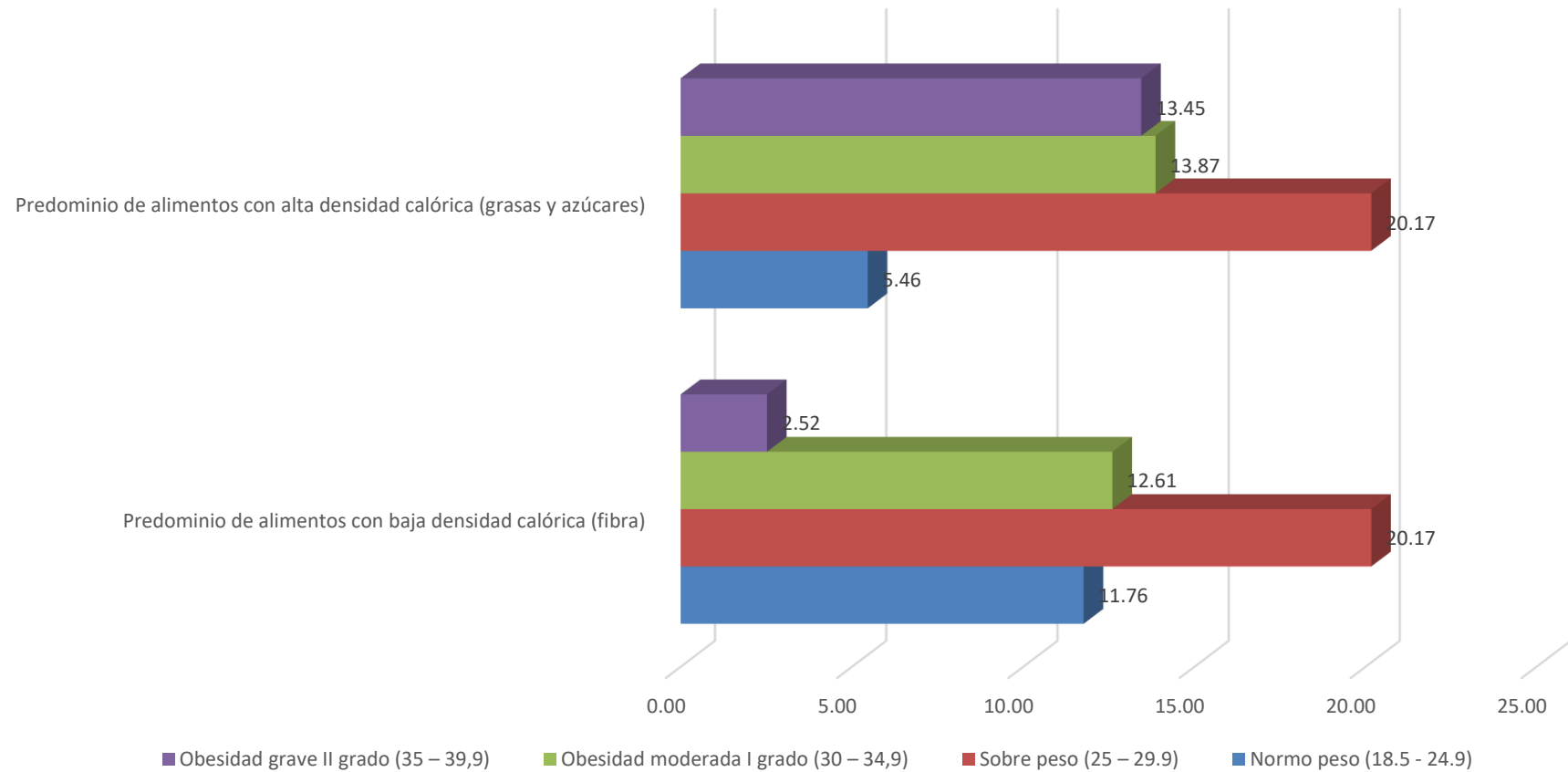
$X^2_t = 7,815$

$G/I = 3$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 4. ALIMENTACIÓN EN COMIDAS PRINCIPALES Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024



Fuente: tabla 4



El segundo objetivo específico planteado es: Identificar las conductas alimentarias relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.

La tabla y figura 4, nos permite analizar la alimentación en comidas principales del personal de salud, donde el 52,94% consumen predominantemente alimentos con alta densidad calórica (grasas y azúcares), el 47,06% consumen predominantemente alimentos con baja densidad calórica (fibra).

De la población de trabajadores de la Red de Salud que presentan obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39,9) 13,45% consumen predominantemente alimentos con alta densidad calórica, el 2,52% consumen alta ingesta de alimentos con fibra; de la población de estudio que presenta obesidad clase I (bajo riesgo) (30 – 34,9) 13,87% consumen predominantemente alimentos con alta densidad calórica, el 12,61% consumen principalmente alimentos con baja densidad calórica; de la población que presenta sobre peso (25 – 29,9) 20,17% consumen predominantemente alimentos con alta densidad calórica, el 20,17% consumen principalmente alimentos con baja densidad calórica.

Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_c=22,675 > X^2_t=7,815$, $gl=3$, $ns=0,000$ es significativa, la alimentación en comidas principales tiene relación con el riesgo de obesidad en los trabajadores de salud de la red de salud San Román en el 2024.

Comparando con el estudio de Leon M. J. se evidenció sobrepeso en un 33% y obesidad en un 10%. Se observó que hubo una alta ingesta calórica en el 83% de los participantes con sobrepeso y obesidad, de ellos, solo un 10% registró una baja ingesta de calorías y el restante siendo el 7% contaron con una adecuada ingesta calórica.



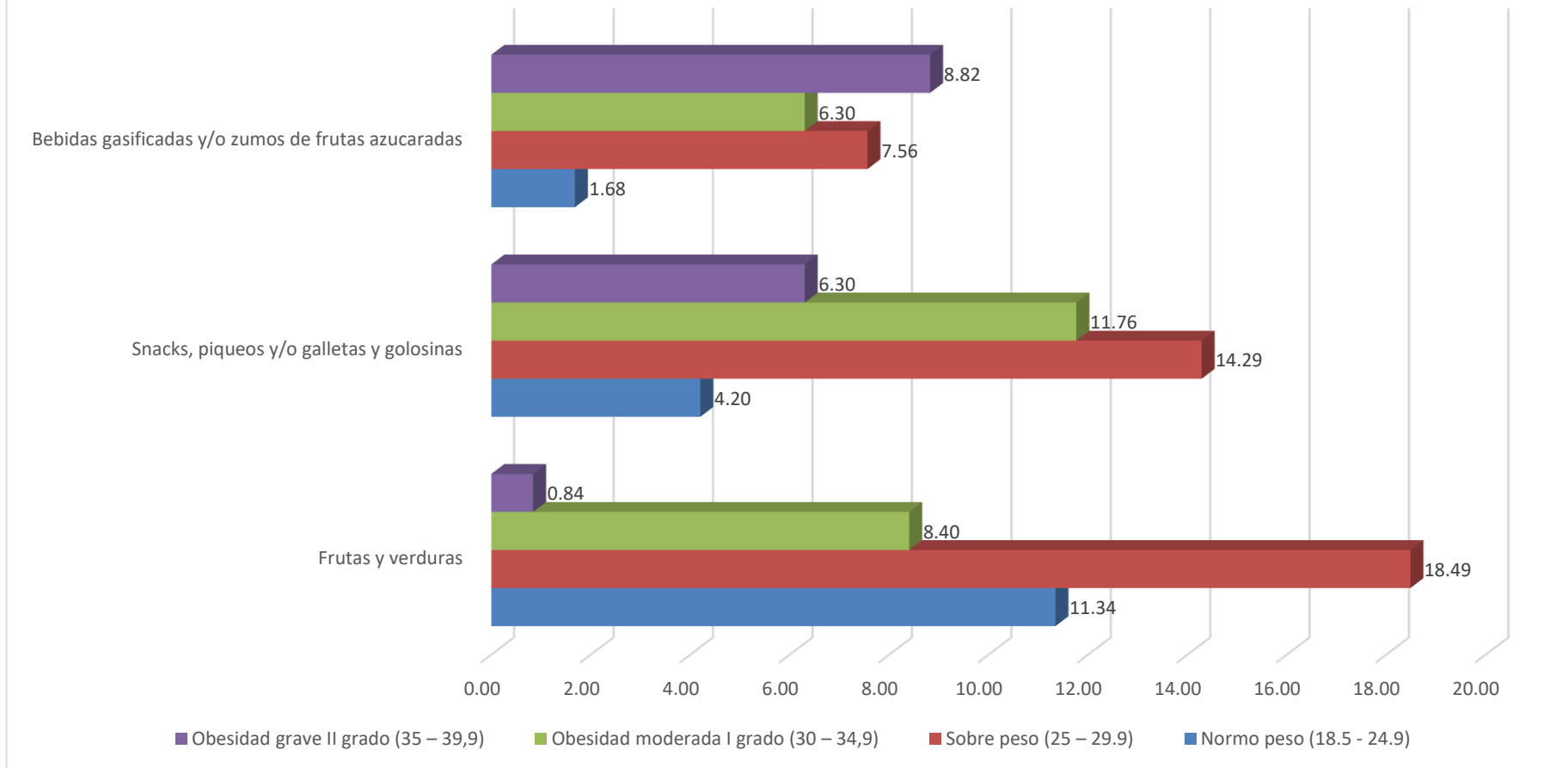
TABLA 5. PREFERENCIA DE REFRIGERIOS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN DE LA CIUDAD DE JULIACA EN EL 2024

Preferencia de refrigerios	Riesgo de obesidad								Total	
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad clase I (Bajo riesgo)		Obesidad clase II (Riesgo moderado)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Frutas y verduras	27	11.34	44	18.49	20	8.40	2	0.84	93	39.08
Snacks, piqueos y/o galletas y golosinas	10	4.20	34	14.29	28	11.76	15	6.30	87	36.55
Bebidas gasificadas y/o zumos de frutas azucaradas	4	1.68	18	7.56	15	6.30	21	8.82	58	24.37
Total:	41	17.23	96	40.34	63	26.47	38	15.97	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 43,212$ $\chi^2_t = 12,592$ $Gl = 6$ $P = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

Figura 5. PREFERENCIA DE REFRIGERIOS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024



Fuente: tabla 5



La tabla y figura 5, nos permite analizar los refrigerios del personal de salud, donde el 39,08% comen frutas y verduras, el 36,55% realizan el consumo de snacks, piqueos y/o galletas y golosinas, el 24,37% realizan la ingesta de bebidas gasificadas y zumos de frutas azucaradas.

De la población del personal de salud de la Red que presentan obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39,9) 8,82% realizan la ingesta de bebidas gasificadas y zumos de frutas azucaradas, el 6,30% realizan el consumo de snacks, piqueos y/o galletas y golosinas, el 0,84% comen frutas y verduras; de los participantes que presentan obesidad clase I (bajo riesgo) (30 – 34,9) 11,76% realizan el consumo de snacks, piqueos y/o galletas y golosinas, el 8,40% comen frutas y verduras, el 6,30% realizan la ingesta de bebidas gasificadas y zumos de frutas azucaradas; de los trabajadores con sobre peso (25 – 29,9) 18,49% comen frutas y verduras, el 14,29% realizan el consumo de snacks, piqueos y/o galletas y golosinas, el 7,56% realizan la ingesta de bebidas gasificadas y zumos de frutas azucaradas.

Para la validación de la hipótesis se usó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_c=43,212 > X^2_t=12,592$, $gl=6$, $ns=0,000$ es significativa, los refrigerios están relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.

En el estudio de Gutiérrez A. en lo referido al consumo de frutas resultó que el 99.6% quienes tenían un consumo menor de 400gr de frutas padecían obesidad. Comparado al estudio de García P. y Rodríguez L. hubo al igual que en el mío una preferencia por las bebidas azucaradas con un 60% en las personas obesas, seguido de la comida rápida con 55%, los snacks con 45%, las galletas con 50%, y finalmente los dulces con un 40%.



TABLA 6. PORCIONES DE ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024

Porciones de alimentos	Riesgo de obesidad								Total	
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad clase I (Bajo riesgo)		Obesidad clase II (Riesgo moderado)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Porciones grandes (más de un plato)	6	2.52	29	12.18	54	22.69	36	15.13	125	52.52
Porciones proporcionales (un plato)	35	14.71	67	28.15	9	3.78	2	0.84	113	47.48
Total:	41	17.23	96	40.34	63	26.47	38	15.97	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 97,761$

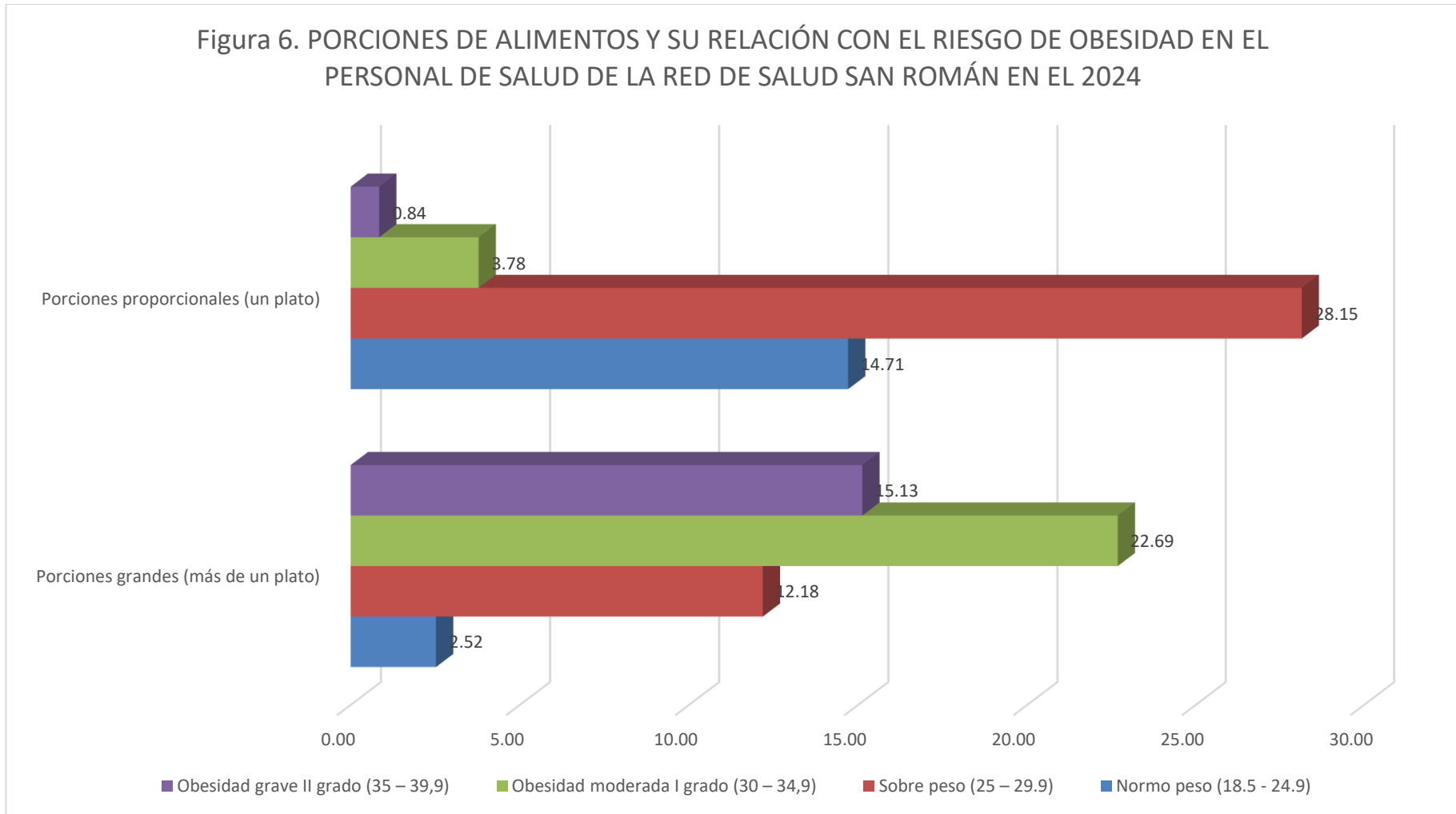
$\chi^2_t = 7,815$

$GI = 3$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 6. PORCIONES DE ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024



Fuente: tabla 6



La tabla y figura 6, nos permite analizar las porciones de alimentos del personal de salud, donde el 52,52% consumen las porciones grandes (más de un plato), el 47,48% consumen porciones proporcionales (un plato).

De la muestra del personal de la Red de Salud que presentan obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39,9) 15,13% consumen las porciones grandes (más de un plato), el 0,84% consumen porciones proporcionales (un plato); en cuanto a los que presentan obesidad clase I (bajo riesgo) (30 – 34,9) 22,69% consumen las porciones grandes (más de un plato), el 3,78% consumen porciones proporcionales (un plato); de los que se encuentran en sobre peso (25 – 29,9) 28,15% consumen porciones proporcionales (un plato), el 12,18% consumen las porciones grandes (más de un plato).

Para la validación de la hipótesis se utilizó con la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_c=97,761 > X^2_t=7,815$, $gl=3$, $ns=0,000$ es significativa, las porciones de alimentos tienen relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.

En el estudio de Borrero Z. A. se encontró que el 81,8% de los enfermeros informaron tener conductas alimentarias poco saludables, el 45,5% tenían sobrepeso, el 12,7% eran obesos y eran normopesos en un 23,6%. De los que reportaron tener conductas alimentarias saludables fueron un 18,2%, tenían sobrepeso un 10,9%, el 5,5% tenían peso normal y el 1,8% eran obesos.

El ministerio de salud indica que todos los centros de salud tienen la responsabilidad de promover educación permanente para promocionar los estilos de vida saludable, siendo importante promover las 3 comidas principales en cantidades proporcionales, más aún tratándose de personal de salud.



TABLA 7. CONSUMO DE AGUA Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024

Consumo de agua	Riesgo de obesidad								Total	
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad clase I (Bajo riesgo)		Obesidad clase II (Riesgo moderado)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Más de dos litros	26	10.92	29	12.18	16	6.72	0	0.00	71	29.83
Menor de dos litros	12	5.04	54	22.69	36	15.13	4	1.68	106	44.54
No me gusta tomar agua pura	3	1.26	13	5.46	11	4.62	34	14.29	61	25.63
Total:	41	17.23	96	40.34	63	26.47	38	15.97	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

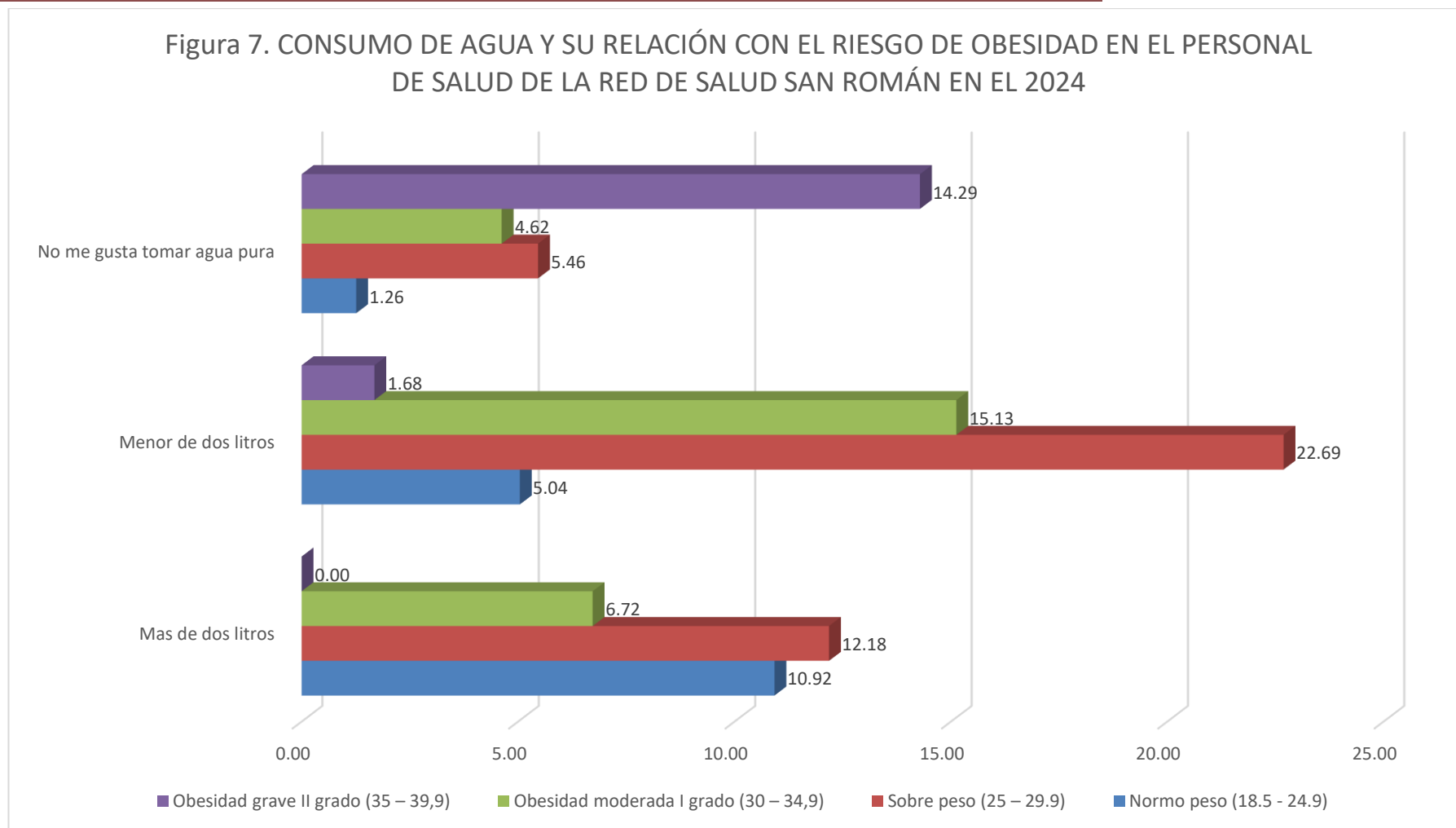
$X^2_c = 117,387$

$X^2_{\neq} = 12,592$

$Gf = 6$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA



Fuente: tabla 7



La tabla y figura 7, nos permite analizar el consumo de agua del personal de salud, donde el 44,54% consumen agua menor de dos litros, el 29,83% consumen agua más de dos litros, el 25,63% no les gusta tomar agua pura.

De la población de trabajadores del campo de salud la Red que presentan obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39,9) 14,26% no les gusta tomar agua pura, el 1,68% consumen agua menor de dos litros; de los participantes que presentan obesidad clase I (bajo riesgo) (30 – 34,9) 15,13% consumen agua menor de dos litros, el 6,72% consumen agua más de dos litros, el 4,62% no les gusta tomar agua pura; de los que están con sobrepeso (25 – 29,9) 22,69% consumen agua menor de dos litros, el 12,18% consumen agua más de dos litros, el 5,46% no les gusta tomar agua pura.

A la validación de hipótesis se realizó con la prueba estadística chi cuadrado, $X^2_c=117,387 > X^2_t=12,592$, $gl=6$, $ns=0,000$ es significativa, la ingesta de agua está relacionada con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.

Según Rosas-Peralta M. Rivera J. han concluido que las bebidas energéticas aumentan el riesgo de padecer obesidad, en cuanto a sus beneficios, valores nutricionales y riesgos para la salud varían desde los más saludables que serían nivel 1, hasta los menos saludable en el nivel 6. En el nivel 1 tenemos el agua para consumo, en el nivel 2 los lácteos bajos en grasa y refrescos de soya no azucarados, en el nivel 3 está el té o café no azucarados, para el nivel 4 se sitúan refrescos sin calorías que contienen edulcorantes de origen artificial, en el nivel 5 están las bebidas altas en calorías con beneficios limitados para la salud, por último el nivel 6 donde se encuentran las bebidas con alto contenido de azúcar y escaso de nutrientes (refrescos, bebidas gasificadas con mucha azúcar).



TABLA 8. CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024

Consumo de alcohol	Riesgo de obesidad								Total	
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad clase I (Bajo riesgo)		Obesidad clase II (Riesgo moderado)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No consume	30	12.61	56	23.53	24	10.08	1	0.42	111	46.64
Esporádicamente	11	4.62	40	16.81	39	16.39	37	15.55	127	53.36
Total:	41	17.23	96	40.34	63	26.47	38	15.97	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c= 48,291$

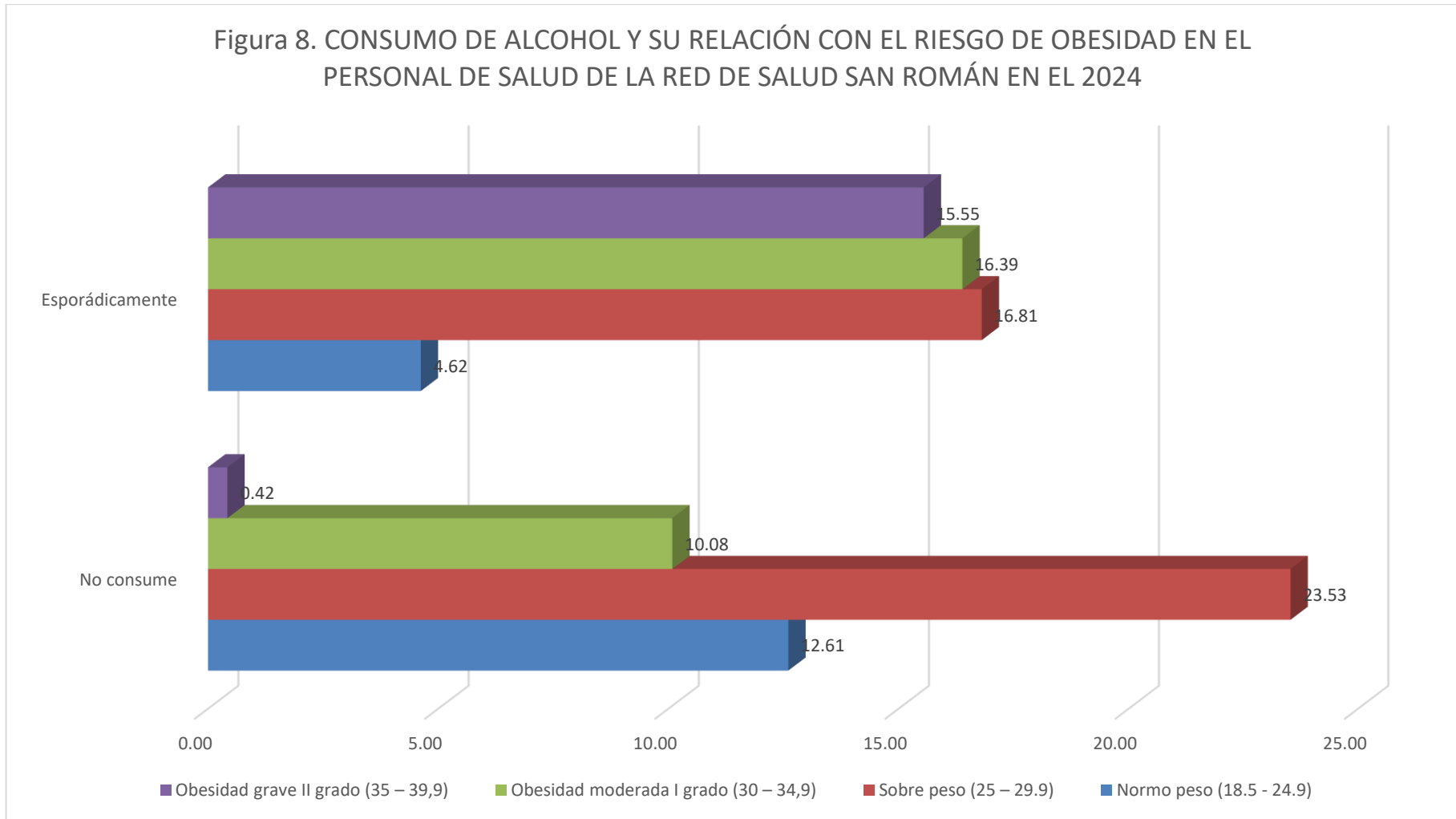
$X^2_t= 7,815$

$Gf= 3$

$P= 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 8. CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024



Fuente: tabla 8



Como tercer objetivo específico tenemos: Definir las conductas sociales y deportivas que tengan relación con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.

La tabla y figura 8, nos permite analizar el consumo de alcohol del personal de salud, donde el 53,36% consumen alcohol esporádicamente, el 46,64% no consumen alcohol.

De la población de trabajadores de la Red de Salud que presentan obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39,9) 15,55% consumen alcohol esporádicamente, el 0,42% no consumen alcohol; de la muestra de estudio, los trabajadores con obesidad clase I (bajo riesgo) (30 – 34,9) 16,39% consumen alcohol esporádicamente, el 10,08% no consumen alcohol; de los participantes que tienen sobrepeso (25 – 29,9) 23,53% no consumen alcohol, el 16,81% consumen alcohol esporádicamente.

Para la verificación de hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado, $X^2_c=48,291 > X^2_t=7,815$, $gl=3$, $ns=0,000$ es significativa, la ingesta de alcohol está relacionada con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud san román en el 2024.

Según Velarde A. los factores sociales asociados a obesidad fueron haber culminado su educación hasta la primaria, residir en lugares con poca altitud, clase media, ser habitantes urbanos, fumar cigarrillos y el consumo de bebidas alcohólicas. Para Huamán E. K. de igual forma, el mal estilo de vida, alcohol, drogas, tabaco, entre otras son los determinantes primordiales de riesgo para la obesidad.



TABLA 9. SE MOVILIZA PARA EL TRABAJO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024

Se moviliza para el trabajo	Riesgo de obesidad								Total	
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad clase I (Bajo riesgo)		Obesidad grave II grado (35 – 39,9)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Camina (vive algo cerca)	19	7.98	10	4.20	1	0.42	0	0.00	30	12.61
En movilidad pública	18	7.56	57	23.95	31	13.03	16	6.72	122	51.26
En movilidad privada	4	1.68	19	7.98	11	4.62	7	2.94	41	17.23
Otros (motocar y otros)	0	0.00	10	4.20	20	8.40	15	6.30	45	18.91
Total:	41	17.23	96	40.34	63	26.47	38	15.97	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_c = 77,715$

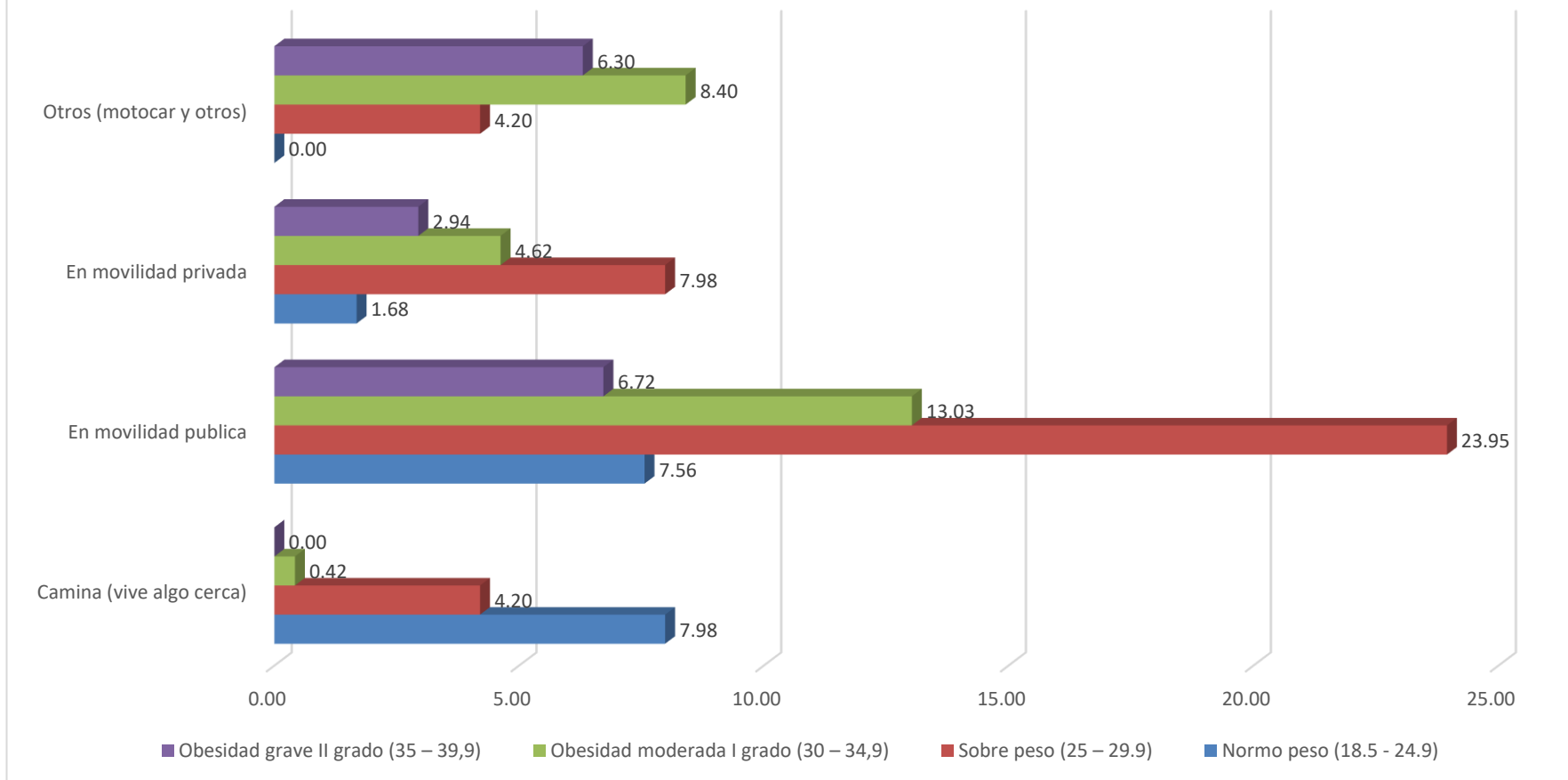
$X^2_{t=} = 16,919$

$G_I = 9$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 9. SE MOVILIZA PARA EL TRABAJO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024



Fuente: tabla 9



La tabla y figura 9, nos permite analizar donde se moviliza para el trabajo del personal de salud, donde el 51,26% se moviliza en movilidad pública, el 18,91% utiliza otros (motocar y otros), el 17,23% se moviliza en movilidad privada, 12,61% camina (vive algo cerca).

De la población de trabajadores de Salud de la Red que presentan obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39,9) 6,72% se moviliza en movilidad pública, el 6,30% utiliza otros (motocar y otros), el 2,94% se moviliza en movilidad privada; de los que participaron y presentan obesidad clase I (bajo riesgo) (30 – 34,9) 13,03% se moviliza en movilidad pública, el 8,40% utiliza otros (motocar y otros), el 4,62% se moviliza en movilidad privada, 0,42% camina (vive algo cerca); del personal con sobrepeso (25 – 29,9) 23,95% se moviliza en movilidad pública, el 7,98% se moviliza en movilidad privada, el 4,20% utiliza otros (motocar y otros), 4,20% camina (vive algo cerca).

A la verificación de hipótesis se utilizó la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_c=77,715 > X^2_t=16,919$, $gl=9$, $ns=0,000$ es significativa, se moviliza para el trabajo está relacionada con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.

Según Borrero Z. A. en su estudio encontró que el 74,5% de los trabajadores no realizaba ninguna actividad física, de los cuales el 41,8% tenía sobrepeso, el 9,1% tenía obesidad y el 23,6% tenía normopeso. En cambio, del 25,5% quienes respondieron que hacían actividad física, el 14,5% eran obesos.

En el trabajo de García y Rodríguez se evidenció que aquellas personas con poca actividad física tenían más probabilidades de ser obesas que aquellas con actividad física moderada o alta.



TABLA 10. PRACTICA DEPORTE Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024

Practica deporte	Riesgo de obesidad								Total	
	Normopeso		Sobrepeso		Obesidad clase I (Bajo riesgo)		Obesidad clase II (Riesgo moderado)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Diario	7	2.94	4	1.68	0	0.00	0	0.00	11	4.62
Semanal	10	4.20	25	10.50	11	4.62	4	1.68	50	21.01
Quincenal	6	2.52	20	8.40	10	4.20	2	0.84	38	15.97
Mensual	10	4.20	22	9.24	15	6.30	3	1.26	50	21.01
Nunca	8	3.36	25	10.50	27	11.34	29	12.18	89	37.39
Total:	41	17.23	96	40.34	63	26.47	38	15.97	238	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_c = 52,853$

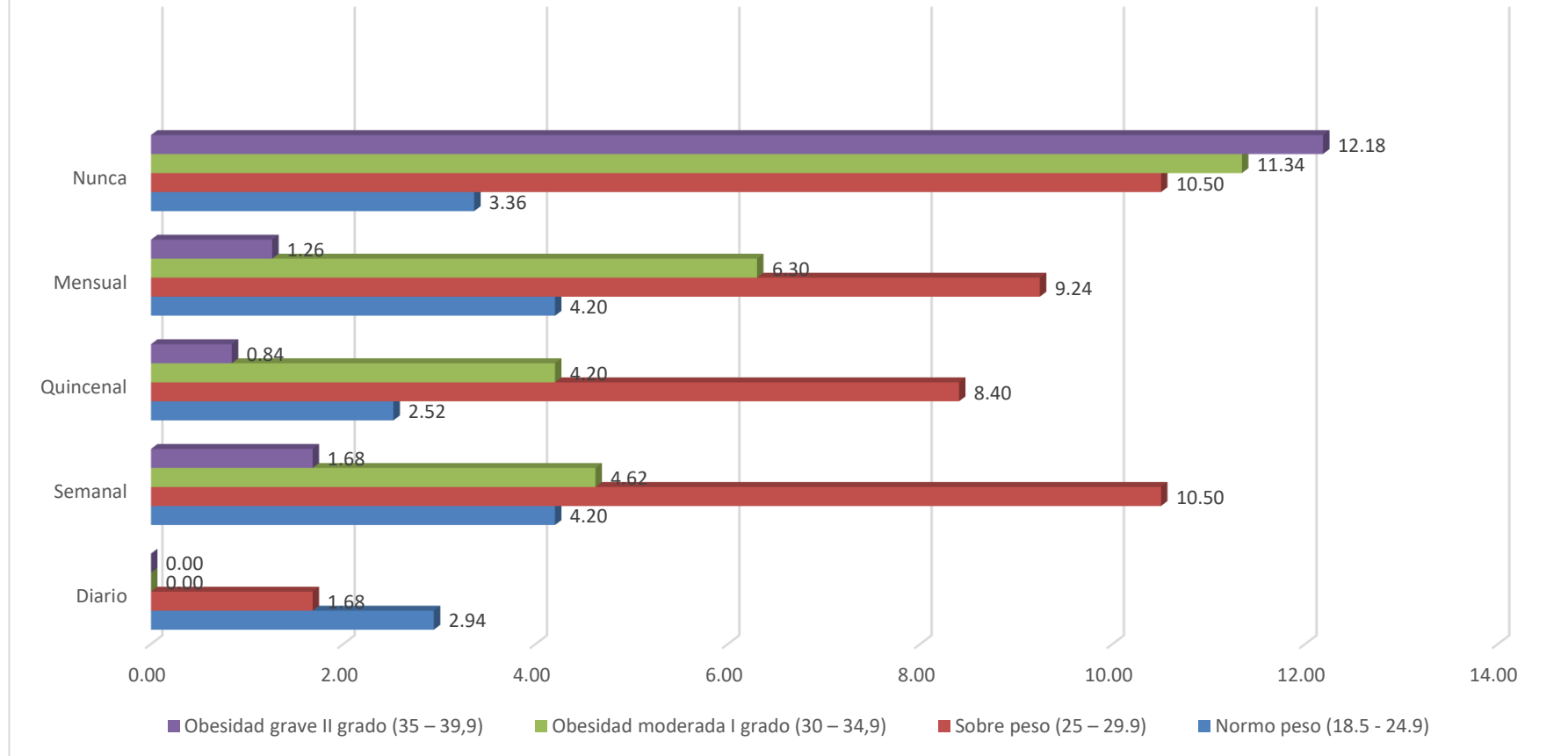
$\chi^2_e = 21,026$

$Gl = 12$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 10. PRACTICA DEPORTE Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024



Fuente: tabla 10



La tabla y figura 10, permite analizar el deporte que practica el personal de salud, donde el 37,39% nunca practico deporte, el 21,01% practica deporte semanal, el 21,01% practica deporte mensual, 15,97% practica deporte quincenal, el 4,62% practica deporte a diario.

De la población de trabajadores de la salud de la Red que presentan obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39,9) 12,18% nunca practico deporte, el 1,68% practica deporte semanal, el 1,26% practica deporte mensual, 0,84% practica deporte quincenal; de la población que se encuentran en obesidad clase I (bajo riesgo) (30 – 34,9) 11,34% nunca practicó deporte, el 6,30% practica deporte mensual, el 4,62% practica deporte semanal, 4,20% practica deporte quincenal; del personal de salud con sobrepeso (25 – 29,9) 10,50% nunca practico deporte, el 10,50% practica deporte semanal, el 9,24% practica deporte mensual, 8,40% practica deporte quincenal, el 1,68% practica deporte a diario.

Para la comprobación de hipótesis se realizó el trabajo con la prueba estadística del chi cuadrado, $X^2_c=52,853 > X^2_t=21,026$, $gl=12$, $ns=0,000$ es significativa, practica deporte está relacionada con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la red de salud San Román en el 2024.

Según Flores A.P. el 58.86% de los hombres tuvieron niveles bajos de ejercicio físico frente al 41,14% de las mujeres. En el estudio de Ibarra, el sedentarismo fue uno de los determinantes de riesgo identificados, aproximadamente el 65% de los trabajadores sanitarios informaron niveles bajos de actividad física, donde el 65,39% fueron médicos y el 61,54% fueron enfermeros, mientras que menos del 5% tenían un alto nivel de ejercicio. Según Leon M.J., los estudiantes que llevaron una actividad física baja fueron el 55%, un 45% fueron los con actividad física moderada, y no hubo estudiantes con una actividad física alta.

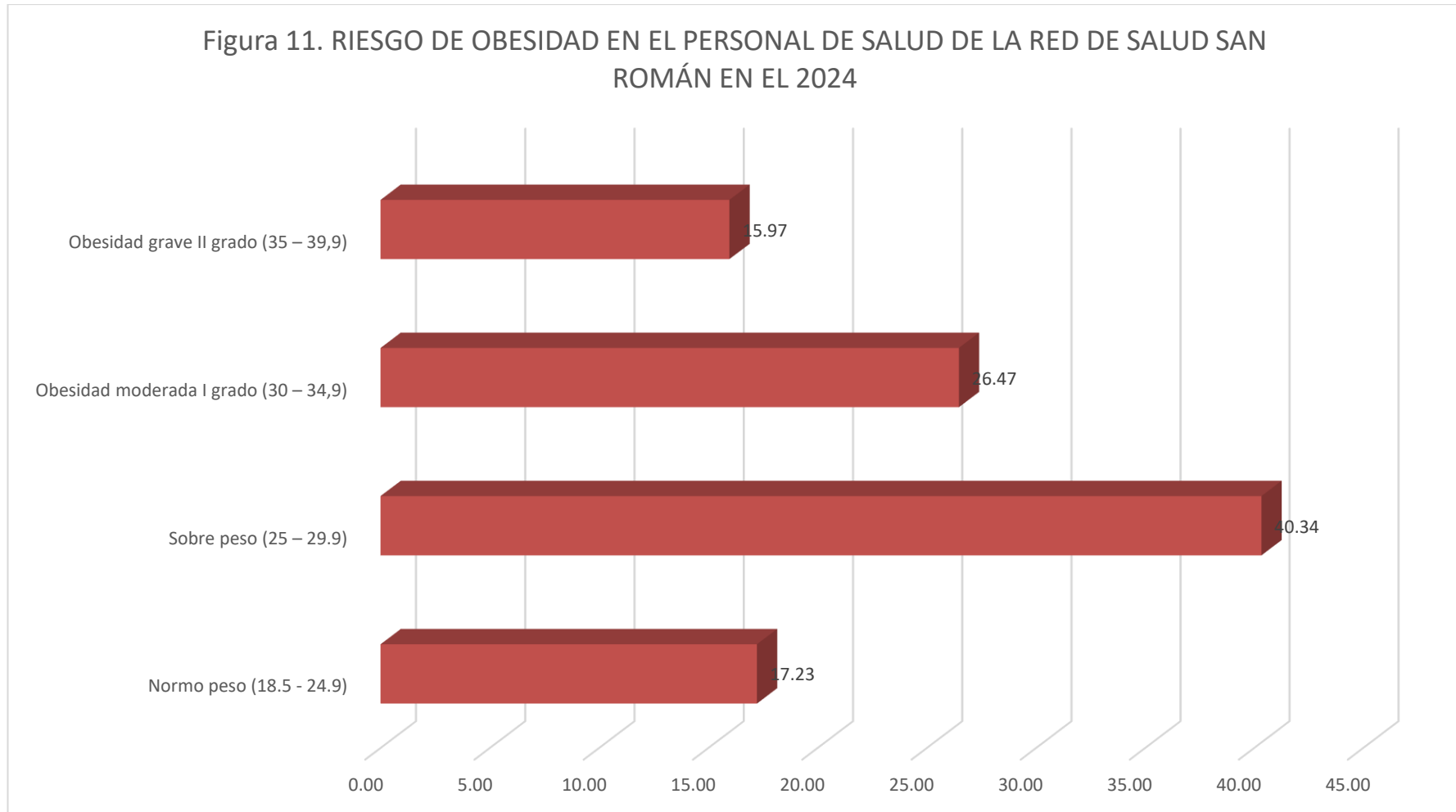


TABLA 11. RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024

	fi	%
Normopeso (18.5 - 24.9)	41	17.23
Sobrepeso (25 – 29.9)	96	40.34
Obesidad clase I (Bajo riesgo) (30 – 34,9)	63	26.47
Obesidad clase II (Riesgo moderado) (35 – 39,9)	38	15.97
Total:	238	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos sobre medidas antropométrica.

Figura 11. RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN EN EL 2024



Fuente: tabla 11



En cuanto al cuarto objetivo específico tenemos: Evaluar el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.

La tabla y figura 11, analizamos el riesgo de obesidad en los trabajadores del campo de la salud de la Red de Salud San Román, donde: el 40,34% tienen sobrepeso (25 - 29.9), el 26,47% se encuentran en obesidad clase I (bajo riesgo) (30 – 34,9), el 17,23% presenta normal peso (18.5 - 24.9), el 15,97% presenta obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39,9).

Según Peña H. y Medina E. en cuanto al IMC el 26,3%, es decir 50 de los 190, tenían un IMC entre 18 y 24,9, es decir eran normopesos, el 44,2% ósea unos 84, tenían un IMC entre 25 y 29,9, por lo que se clasificó como sobrepeso, el 26,3% fueron clasificados como obesos grado I con un IMC que oscila de 30 a 34,9 y solamente el 3,15% fueron clasificados como obesos tipo II, resultados muy similares a mi trabajo.

En tanto, en el estudio realizado por Bolero Z. A. se observó que el 56,4%, del personal de la salud que trabaja en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, en el área de enfermería, cae en la categoría de sobrepeso, por otro lado, el 29,1% tenía normopeso y el 14.5% presentaba obesidad, ya sea en I, II o III grado.

4.2. Conclusiones

PRIMERA: Se ha analizado los estilos de vida que están relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román en el 2024, las cuales son: las características generales, las conductas alimentarias y las conductas sociales y deportivas, todas estas variables son significativas con una $p < 0,05$, por tanto, aceptamos la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se ha descrito las características generales relacionadas con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román, siendo dentro de las planteadas la edad, donde el mayor porcentaje fue de 47,06% que tienen 35 a 49 años ($P=0,000$), en relación al sexo, en su mayoría es del sexo femenino, con un 76,47% ($P=0,003$), por último, el 47,90% no tienen ninguna enfermedad crónico degenerativa ($P=0,000$), todas estas variables son significativas con una $p < 0,05$, debido a esto, aceptamos la hipótesis propuesta.

TERCERA: Se ha identificado aquellas conductas alimentarias relacionadas con el riesgo de obesidad en el personal sanitario de la Red de Salud San Román, siendo dentro de las planteadas, la alimentación en comidas principales, donde se evidenció que en su mayoría, es decir un 52,94% tuvieron un predominio de alimentos con alta densidad calórica (grasas y azúcares) ($P=0,000$), en cuanto a su preferencia por



refrigerios un 39,08% consumen frutas y verduras ($P=0,000$), un 52,52% consumen las porciones de alimentos grandes, es decir más de un plato ($P=0,000$), en cuanto al consumo de agua, la mayoría, es decir un 44,54% consumen agua menor de dos litros ($P=0,000$), dichas variables son significativas con una $p<0,05$, por tanto, aceptamos la hipótesis propuesta.

CUARTA: Se ha definido que las conductas sociales y deportivas relacionadas con el riesgo de obesidad en los trabajadores de la Red de Salud San Román, donde se evidenció que un su mayoría, un 53,36% consumen alcohol esporádicamente ($P=0,000$), en cuanto a cómo se movilizan para el trabajo mayormente, un 51,26% utiliza la movilidad pública ($P=0,000$), finalmente en cuanto a la actividad física, hubo un predominio del 37,39% que afirman nunca practicar deporte ($P=0,000$), estas variables son significativas con una $p<0,05$, por lo tanto, aceptamos la hipótesis propuesta.

QUINTA: Se ha evaluado el riesgo de obesidad en el personal sanitario de la Red de Salud San Román, se evidenció que el 40,34% tiene sobrepeso (25 - 29.9), el 26,47% padece obesidad clase I (bajo riesgo) (30 - 34,9), el 17,23% presenta normopeso (18.5 - 24.9), el 15,97% presenta obesidad clase II (riesgo moderado) (35 - 39,9).



4.3. Recomendaciones

PRIMERA: Al director de la Red de Salud San Román, deberán de coordinar con servicio social para gestionar campañas de atención junto a Essalud con el propósito de realizar actividades de intervención en cuanto a consejería, sesiones educativas demostrativas y charlas sobre alimentación saludable, para mejorar los hábitos de vida, que son un riesgo y conllevan a desarrollar obesidad en el personal de salud.

SEGUNDA: Al jefe del centro de salud Santa Adriana, Cono Sur, La Revolución, Jorge Chávez, 9 de Octubre, Santa Catalina y Cabanillas, los cuales deberían promover actividades con las jefaturas de todas las áreas para incrementar la actividad física en los trabajadores de la Red de Salud San Román para disminuir riesgos de obesidad en dicho personal, además de promover actividades deportivas con participación de todo los que laboran en las distintas micro redes.

TERCERA: Al jefe de nutricionistas que labora a nivel de la Red de Salud San Román, promover sesiones educativas siguiendo el objetivo de mejorar las conductas alimentarias relacionados con el riesgo de obesidad desde la educación del consumo de alimentos densos en energía y escasos en nutrientes, promover el consumo de 03 frutas por día y consumo de verduras a vapor, así como el consumo de agua de más de dos litros.



CUARTA: A los profesionales que trabajan en el campo de la salud ocupacional impulsar actividades para promover la movilidad física como la danza, gimnasia, caminatas, ciclismo entre muchos otros, para reducir el sedentarismo en nuestro personal sanitario de la Red de Salud San Román, además de analizar y determinar los factores que incentivan los riesgos de obesidad y sobrepeso, así como también promover actividades físicas y otros relacionados.

QUINTA: Al equipo de salud que trabaja en la Red de Salud San Román, para que realicen un oportuno tamizaje de su IMC, para identificar alarmas sobre problemas nutricionales de sobre peso (25 - 29.9) y obesidad (≥ 30) y en caso de encontrarse en dicha situación, acudir a los profesionales encargados, cambiar sus hábitos alimenticios, y fomentar la actividad física.



4.4. Referencias bibliográficas

1. National Heart Lung, and, Blood Institute. Sobrepeso y obesidad: factores de riesgos. Estados Unidos: National Institute of Heart; 2012 06 09 [modificado 2017 04 19; citado 2024 junio], Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/healthspanish/health-topics/temas/obe/causes>
2. Organización Mundial de la Salud OMS. Obesidad un problema del siglo XXI. 2021. <https://www.who.int/es/news-room/factOMS> | Datos interesantes acerca del envejecimiento [citado 2024 junio]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. Organismo Andino de Salud. Situación del sobrepeso y obesidad y el impacto de la enfermedad por covid-19 en países andinos. [Online].; 2022 [citado 2024 junio]. Disponible en: <https://orasconhu.org/es/node/1996>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Online].; 2023 [citado 2024 junio]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/Endes21/pdf/Puno.pdf
5. León M. J. Estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad, en estudiantes de medicina de la Unidad de Ciencias de la Salud Xalapa UV. Tesis Pregrado. México: Universidad Veracruzana; 2019 Julio.
6. Ibarra G. A, Lozada H. J, López M.G. Frecuencia de factores de riesgo para síndrome metabólico en personal de salud. Revista Atención Familiar México. 2021 Diciembre; 29(1): p. 36-40.
7. García P. M, Rodríguez L.C. Factores asociados a la obesidad y su impacto en la salud: un estudio de factores dietéticos, de actividad física



- y sociodemográficos. Revista Científica de salud y desarrollo humano Paraguay. 2022 Enero; 3(2): p. 26.
8. Torres M. T. Asociación del sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios mexiquenses y la actividad física. Tesis Pregrado. México: Universidad autónoma del estado de México; 2019.
 9. Peña H.I, Medina E. J. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en adultos de una Unidad de Medicina Familiar. Revista Ciencia Latina de México. 2024 Diciembre; 7(6): p. 8701.
 10. Huamán E. K. Factores de riesgo para el sobrepeso y obesidad en los estudiantes de enfermería. Tesis Pregrado. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2022.
 11. Morocho J. D. Llallahui W. Educación y obesidad en el Perú: 2013 – 2021. Tesis Postgrado. Lima: Universidad del Pacífico; 2022 Julio.
 12. Valverde A. P. X. Determinantes socioeconómicos de la obesidad en el Perú. Tesis de pregrado. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021 Marzo.
 13. Borrero Z. A. Factores asociados al sobrepeso y obesidad de los profesionales de la salud del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Piura, 2020. Tesis de posgrado. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
 14. Gutiérrez A. Factores asociados a obesidad en Lima. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
 15. Puño L.G. Romero Y.Y. Pérez K. Chura S.A. Condori W.W. Obesidad infantil en estudiantes de educación primaria en Puno; 2024. Revista Retos. 2024. ;54: p. 466-77.



16. Alanoca S. Y. Hábitos alimentarios relacionados al sobrepeso y obesidad en escolar de 9 a 11 años de la I.E.P. 70542 Santa Barbara de Juliaca - Puno. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Continental; 2021.
17. Flores P. Actividad física, estrés y su relación con el índice de masa corporal en docentes universitarios en pandemia Puno 2021. Revista Comunicación. 2021 Septiembre; 12(3): p. 175-8.
18. Yupanqui A. Condori J. E. Yupanqui E. H. Estudio de la composición corporal y condición física en escolares de instituciones educativas primarias de Puno. Revista De Investigaciones. 2021 Marzo; 10(2): p. 173-185.
19. Mansilla J. J. Condición física y su relación con el sobrepeso y obesidad en adolescentes escolares de 12 a 14 años de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno 2019. Tesis de grado Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019.
20. Organización Mundial de la Salud OMS. Obesidad y Sobrepeso [Online]. Nota descriptiva N°311. 2012 [citado 2020 Junio]. Disponible en: [sheets/detail/obesity-and-overweight](#)
21. González-Zapata, Carreño-Aguirre, Monsalve-Álvarez SAL. Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida. Rev Chil Nutr. 2017;44.
22. Tejada A. Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú. Ministerio de Salud del Perú. 2015.
23. Vélez S, Martínez M. Obesidad asociada a Enfermedades crónicas no transmisibles, realidad y estrategias: una propuesta. Pentaciencias



- [Internet]. 8 de agosto de 2022 [citado 2024 junio];4(3):169-77. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/151>
24. Muñoz P. JHS. Estado nutricional de estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de la Universidad Nacional de Trujillo. Rev médica Trujillo. 2018;13(3).
25. Ren X, Chen Y, He L, Jin Y, Tian L, Lu M, et al. Prevalencia de bajo peso, el sobrepeso y la obesidad en estudiantes universitarios de la región de Anhui (China). Nutr Hosp [Online]. 2015 Oct 3 [citado 2024 Junio];31(3):1089–93. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cf7c1f9d-4215418a-97e1-0fb8e1bcee37%40sessionmgr4008>
26. Iglesias T EH. Evaluación nutricional en estudiantes de enfermería. Rev Nutr Clin y Diet Hosp. 2015;3:21–6.
27. Marti A, Calvo C, Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 Feb [citado 2024 junio] ; 38(1): 177-185. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03151>.
28. Morales A. Gómes A. Jiménez B. Jiménez F. León G. Majano A. et al. Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. Rev Colomb Psiquiatr [Online]. 2015 Jul 1 [citado 2024 Junio];44(3):177–82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745015000335>
29. A Rivera J, - OM-H, - MR-P, A Aguilar-Salinas, C, M Popkin B, C Willett W. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. Salud Publica Mex [Internet]. 3 de marzo de 2008



- [citado 2024 junio];50(2):173-95. Disponible en:
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6806>
30. Higuera-Sainz J, Pimentel-Jaimes J, Mendoza-Catalán G. S, Rieke-Campoy U, Ponce y Ponce de León G, Camargo-Bravo A. El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. Ra Ximhai [Internet]. 2017 Nov [citado 2024 Junio]; 2017;13(2):53-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510004>
31. Aguirre C, Franco G, Robles F, Montes M. Impacto de la Actividad Física en la Prevención y Tratamiento de la Obesidad: Una Revisión Sistemática. Revista Científica y Académica [Internet]. 13 de mayo de 2024 [citado 2024 Junio];4(2):87-110. Disponible en:
<https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/199>
32. González Y, Vega-Díaz D. Efectividad de la actividad física en la prevención y tratamiento de la obesidad: una revisión de la literatura. Rev. Digit. Act. Fis. Deport. [Internet]. 20 de diciembre de 2023 [citado 2024 Junio];10(1). Disponible en:
<https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/2516>.
33. Laguna A. Determinantes del sobrepeso: Biología, psicología y ambiente. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2005;197–2002.
34. García M, Creus G. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Revista Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Sep [citado 2024 Junio] ; 32(3): . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000300011&lng=es



35. Sarmiento L, Prieto F, Bermúdez P. Índice de Masa Corporal: Precisión para el diagnóstico y manejo de la Obesidad. Tesla Rev. Cient. [Internet]. 23 de mayo de 2024 [citado 2024 Junio];4(1):e366. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/366>.
36. Hernández R. Metodología de la investigación. 6 ta ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2014.104 p.
37. Moreno P. Estilos de vida de los profesionales de salud. Red descentralizada de salud de Gracias, junio a diciembre 2019. Tesis Posgrado. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020.



ANEXOS



Anexo 1.
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>GENERAL PG: ¿Cuáles son los estilos de vida relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román de la ciudad de Juliaca en el 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son las características generales relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román? PE2: ¿Cuáles son las conductas alimentarias relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de</p>	<p>GENERAL OG: Analizar los estilos de vida relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román de la ciudad de Juliaca en el 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS OE1: Describir las características generales relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román. OE2: Analizar las conductas alimentarias relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de</p>	<p>GENERAL HG: Los estilos de vida están relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román de la ciudad de Juliaca en el 2024</p> <p>ESPECÍFICOS HE1: Las características generales están relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román. HE2: Las conductas alimentarias están relacionados con el riesgo de</p>	<p>Variable 1 1. Estilos de vida</p>	<p>1.1. Características generales</p> <p>1.2. Conductas alimentarias</p> <p>1.3. Conductas sociales y deportivas</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Sexo</p> <p>1.1.3. Enfermedades crónico degenerativas</p> <p>1.2.1. Alimentación en comidas principales</p> <p>1.2.2. Preferencia de refrigerios</p> <p>1.2.3. Porciones de alimentos</p> <p>1.2.4. Consumo de agua</p> <p>1.3.1. Consumo de alcohol</p> <p>1.3.2. Se moviliza para el trabajo</p>	<p>Diseño de la investigación. El diseño de investigación es no experimental.</p> <p>Tipo de investigación. El estudio es correlacional, analítico puesto que las variables fueron relacionadas para el análisis correspondiente.</p> <p>Método de la investigación. El método es científico deductivo hipotético.⁽³⁵⁾</p> <p>Población. La población elegida estuvo conformada por trabajadores contratados y nombrados que laboran en la Red de Salud San Román, aproximadamente 3364 trabajadores.</p> <p>Muestra: .n=238.</p> <p>Técnicas: Variable 1: se utilizó la entrevista.</p>



<p>salud de la Red de Salud San Román? PE3: ¿Cuáles son las conductas socio culturales relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román? PE4: ¿Cuál es el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román?</p>	<p>salud de la Red de Salud San Román. OE3: Describir las conductas socio culturales relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román. OE4: Evaluar el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román.</p>	<p>obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román. HE3: Las conductas socio culturales están relacionados con el riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román. HE4: El riesgo de obesidad en el personal de salud de la Red de Salud San Román es alto.</p>	<p>Variable 2 2. Riesgo de obesidad</p>		<p>1.3.3. Practica deporte Clasificación según IMC Normo peso (18.5 – 24.9) Sobre peso (25 – 29.9) Obesidad clase I (bajo grado) (30 – 34.9) Obesidad clase II (riesgo moderado) (35 – 39.9) Obesidad clase III (alto riesgo) (≥ 40)</p>	<p>Variable 2: se utilizó la observación. Instrumentos Variable 1: se utilizó una guía de entrevista de elaboración propia según la operacionalización de variables. Variable 2: se utilizó una ficha de recolección de datos sobre las medidas antropométricas para determinar obesidad y sobre peso.</p>
---	--	---	---	--	--	---



Anexo 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*estadística Angie.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

56 : ALIMENTACIONEN... 2 Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	ENFERMEDA DESCRONICO	ALIMENTACIONEN COMIDASP	REFRIGERIOS	PORCIONESALIME NTOS	CONSUMODEAGU A	ALCOHOL	MOVILIZATRABA...	PRACTICADEPOR TE	IMC
1	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Diario	Normopeso
2	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Diario	Normopeso
3	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Diario	Normopeso
4	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Camina	Nunca	Normopeso
5	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Semanal	Normopeso
6	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Diario	Normopeso
7	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Mensual	Normopeso
8	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Semanal	Normopeso
9	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Semanal	Normopeso
10	> a 50 años	Femenino	Otros	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Nunca	Normopeso
11	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Normopeso
12	24 a 34 años	Femenino	Diabetes	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Nunca	Normopeso
13	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Semanal	Normopeso
14	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad privada	Semanal	Normopeso
15	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Semanal	Normopeso
16	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Mensual	Normopeso
17	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Camina	Nunca	Normopeso
18	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Normopeso
19	35 a 49 años	Femenino	Otros	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Nunca	Normopeso
20	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad privada	Quincenal	Normopeso
21	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Diario	Normopeso
22	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Diario	Normopeso

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



*estadistica Angie.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	ENFERMEDA DESCRONICO	ALIMENTACIONEN COMIDASP	REFRIGERIOS	PORCIONESALIME NTOS	CONSUMODEAGU A	ALCOHOL	MOVILIZATRABA...	PRACTICAEPOR TE	IMC
23	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Nunca	Normopeso
24	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Mensual	Normopeso
25	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Mensual	Normopeso
26	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Mensual	Normopeso
27	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Normopeso
28	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Normopeso
29	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Semanal	Normopeso
30	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Nunca	Normopeso
31	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Mensual	Normopeso
32	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Camina	Quincenal	Normopeso
33	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Normopeso
34	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Normopeso
35	35 a 49 años	Femenino	Diabetes	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Mensual	Normopeso
36	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Normopeso
37	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Quincenal	Normopeso
38	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Normopeso
39	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Quincenal	Normopeso
40	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad privada	Mensual	Normopeso
41	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Más de dos litros	Más de 2 veces ...	Movilidad privada	Diario	Normopeso
42	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
43	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
44	35 a 49 años	Femenino	Diabetes	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



*estadistica Angie.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	ENFERMEDA DESCRONICO	ALIMENTACIONEN COMIDASP	REFRIGERIOS	PORCIONESALIME NTOS	CONSUMODEAGU A	ALCOHOL	MOVILIZATRABA...	PRACTICADEPOR TE	IMC
45	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Diario	Sobrepeso
46	> a 50 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad privada	Mensual	Sobrepeso
47	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
48	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	No me gusta tom...	No consume	Camina	Quincenal	Sobrepeso
49	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Semanal	Sobrepeso
50	35 a 49 años	Femenino	Otros	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
51	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
52	24 a 34 años	Femenino	Diabetes	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Nunca	Sobrepeso
53	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Semanal	Sobrepeso
54	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad privada	Semanal	Sobrepeso
55	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
56	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
57	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
58	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
59	35 a 49 años	Femenino	Otros	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
60	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad privada	Quincenal	Sobrepeso
61	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Diario	Sobrepeso
62	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Diario	Sobrepeso
63	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
64	> a 50 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
65	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
66	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



*estadistica Angie.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

22: Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	ENFERMEDA DESCRONICO	ALIMENTACIONEN COMIDASP	REFRIGERIOS	PORCIONESALIME NTOS	CONSUMODEAGU A	ALCOHOL	MOVILIZATRABA...	PRACTICADEPOR TE	IMC
67	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
68	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
69	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
70	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Otros	Nunca	Sobrepeso
71	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Mensual	Sobrepeso
72	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
73	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
74	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
75	35 a 49 años	Femenino	Diabetes	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
76	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad privada	Semanal	Sobrepeso
77	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Otros	Quincenal	Sobrepeso
78	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
79	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Quincenal	Sobrepeso
80	35 a 49 años	Femenino	Diabetes	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
81	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
82	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Mensual	Sobrepeso
83	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
84	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Diario	Sobrepeso
85	35 a 49 años	Femenino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Nunca	Sobrepeso
86	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Más de 2 veces ...	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
87	35 a 49 años	Femenino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
88	> a 50 años	Femenino	Otros	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



*estadistica Angie.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	ENFERMEDA DESCRONICO	ALIMENTACIONEN COMIDASP	REFRIGERIOS	PORCIONESALIME NTOS	CONSUMODEAGU A	ALCOHOL	MOVILIZATRABA...	PRACTICADEPOR TE	IMC
89	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
90	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad privada	Quincenal	Sobrepeso
91	> a 50 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
92	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
93	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad privada	Semanal	Sobrepeso
94	35 a 49 años	Masculino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
95	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
96	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
97	> a 50 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
98	24 a 34 años	Masculino	Otros	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
99	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Semanal	Sobrepeso
100	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Camina	Mensual	Sobrepeso
101	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
102	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	No me gusta tom...	No consume	Movilidad privada	Nunca	Sobrepeso
103	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
104	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
105	35 a 49 años	Masculino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad privada	Quincenal	Sobrepeso
106	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Nunca	Sobrepeso
107	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
108	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Otros	Semanal	Sobrepeso
109	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Otros	Semanal	Sobrepeso
110	35 a 49 años	Masculino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Movilidad privada	Semanal	Sobrepeso

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



*estadistica Angie.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

22: Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	ENFERMEDA DESCRONICO	ALIMENTACIONEN COMIDASP	REFRIGERIOS	PORCIONESALIME NTOS	CONSUMODEAGU A	ALCOHOL	MOVILIZATRABA...	PRACTICADEPOR TE	IMC
111	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
112	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad privada	Semanal	Sobrepeso
113	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
114	24 a 34 años	Femenino	Otros	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Quincenal	Sobrepeso
115	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad privada	Nunca	Sobrepeso
116	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Semanal	Sobrepeso
117	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Más de dos litros	Más de 2 veces ...	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
118	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad privada	Semanal	Sobrepeso
119	35 a 49 años	Masculino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad privada	Semanal	Sobrepeso
120	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Otros	Nunca	Sobrepeso
121	35 a 49 años	Masculino	Diabetes	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
122	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Mensual	Sobrepeso
123	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad privada	Nunca	Sobrepeso
124	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad privada	Mensual	Sobrepeso
125	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
126	35 a 49 años	Femenino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
127	> a 50 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Nunca	Sobrepeso
128	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
129	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Otros	Quincenal	Sobrepeso
130	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad privada	Nunca	Sobrepeso
131	35 a 49 años	Masculino	Diabetes	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Mensual	Sobrepeso
132	35 a 49 años	Femenino	Otros	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



*estadistica Angie.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

22: Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	ENFERMEDA DESCRONICO	ALIMENTACIONEN COMIDASP	REFRIGERIOS	PORCIONESALIME NTOS	CONSUMODEAGU A	ALCOHOL	MOVILIZATRABA...	PRACTICAEPOR TE	IMC
133	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Otros	Nunca	Sobrepeso
134	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad privada	Quincenal	Sobrepeso
135	35 a 49 años	Masculino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Movilidad privada	Nunca	Sobrepeso
136	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Sobrepeso
137	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad privada	Semanal	Sobrepeso
138	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I
139	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Más de dos litros	Más de 2 veces ...	Otros	Nunca	Obesidad clase I
140	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Otros	Quincenal	Obesidad clase I
141	35 a 49 años	Femenino	Otros	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad privada	Nunca	Obesidad clase I
142	> a 50 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad privada	Nunca	Obesidad clase I
143	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Obesidad clase I
144	35 a 49 años	Femenino	Diabetes	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Obesidad clase I
145	35 a 49 años	Femenino	Diabetes	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Otros	Mensual	Obesidad clase I
146	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Quincenal	Obesidad clase I
147	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Otros	Mensual	Obesidad clase I
148	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I
149	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I
150	35 a 49 años	Femenino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones propor...	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Nunca	Obesidad clase I
151	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	Más de 2 veces ...	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I
152	35 a 49 años	Femenino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Obesidad clase I
153	24 a 34 años	Femenino	Otros	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Mensual	Obesidad clase I
154	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



*estadistica Angie.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



22: Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	ENFERMEDA DESCRONICO	ALIMENTACIONEN COMIDASP	REFRIGERIOS	PORCIONESALIME NTOS	CONSUMODEAGU A	ALCOHOL	MOVILIZATRABA...	PRACTICADEPOR TE	IMC
155	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad privada	Quincenal	Obesidad clase I
156	24 a 34 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Otros	Nunca	Obesidad clase I
157	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Mensual	Obesidad clase I
158	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Otros	Nunca	Obesidad clase I
159	35 a 49 años	Masculino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I
160	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Obesidad clase I
161	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Otros	Semanal	Obesidad clase I
162	> a 50 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Obesidad clase I
163	> a 50 años	Masculino	Otros	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Quincenal	Obesidad clase I
164	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Otros	Semanal	Obesidad clase I
165	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	Más de dos litros	No consume	Movilidad privada	Mensual	Obesidad clase I
166	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Obesidad clase I
167	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	No me gusta tom...	No consume	Movilidad privada	Nunca	Obesidad clase I
168	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Otros	Semanal	Obesidad clase I
169	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Mensual	Obesidad clase I
170	35 a 49 años	Masculino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad privada	Quincenal	Obesidad clase I
171	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones propor...	Menos de dos litr...	No consume	Camina	Nunca	Obesidad clase I
172	> a 50 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I
173	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Otros	Semanal	Obesidad clase I
174	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Otros	Semanal	Obesidad clase I
175	35 a 49 años	Masculino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Otros	Semanal	Obesidad clase I
176	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Semanal	Obesidad clase I

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



*estadistica Angie.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

22: Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	ENFERMEDA DESCRONICO	ALIMENTACIONEN COMIDASP	REFRIGERIOS	PORCIONESALIME NTOS	CONSUMODEAGU A	ALCOHOL	MOVILIZATRABA...	PRACTICADEPOR TE	IMC
177	> a 50 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Otros	Semanal	Obesidad clase I
178	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Quincenal	Obesidad clase I
179	> a 50 años	Femenino	Otros	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Movilidad pública	Quincenal	Obesidad clase I
180	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Otros	Nunca	Obesidad clase I
181	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Más de dos litros	No consume	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I
182	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Más de dos litros	Más de 2 veces ...	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I
183	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Más de dos litros	Esporádicamente	Otros	Nunca	Obesidad clase I
184	> a 50 años	Masculino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad privada	Nunca	Obesidad clase I
185	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I
186	35 a 49 años	Masculino	Diabetes	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Obesidad clase I
187	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad privada	Mensual	Obesidad clase I
188	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad privada	Nunca	Obesidad clase I
189	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad privada	Mensual	Obesidad clase I
190	35 a 49 años	Masculino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Obesidad clase I
191	35 a 49 años	Femenino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Obesidad clase I
192	> a 50 años	Masculino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Nunca	Obesidad clase I
193	> a 50 años	Femenino	Otros	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I
194	24 a 34 años	Femenino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Movilidad privada	Mensual	Obesidad clase I
195	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Obesidad clase I
196	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Otros	Mensual	Obesidad clase I
197	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Frutas y verduras	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Obesidad clase I
198	35 a 49 años	Femenino	Dislipidemias	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase I

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



*estadistica Angie.sav [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	ENFERMEDA DESCRONICO	ALIMENTACIONEN COMIDASP	REFRIGERIOS	PORCIONESALIME NTOS	CONSUMODEAGU A	ALCOHOL	MOVILIZATRABA...	PRACTICADEPOR TE	IMC
199	24 a 34 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Otros	Nunca	Obesidad clase I
200	35 a 49 años	Femenino	Otros	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Otros	Nunca	Obesidad clase I
201	> a 50 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
202	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Semanal	Obesidad clase II
203	35 a 49 años	Femenino	Ninguna	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Mensual	Obesidad clase II
204	> a 50 años	Femenino	Otros	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Otros	Nunca	Obesidad clase II
205	35 a 49 años	Femenino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
206	> a 50 años	Masculino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Frutas y verduras	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Movilidad privada	Nunca	Obesidad clase II
207	35 a 49 años	Femenino	Dislipidemias	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Mensual	Obesidad clase II
208	35 a 49 años	Masculino	Diabetes	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad privada	Quincenal	Obesidad clase II
209	> a 50 años	Femenino	Dislipidemias	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
210	> a 50 años	Femenino	Otros	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Nunca	Obesidad clase II
211	35 a 49 años	Femenino	Dislipidemias	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad privada	Nunca	Obesidad clase II
212	35 a 49 años	Masculino	Diabetes	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
213	35 a 49 años	Masculino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
214	> a 50 años	Masculino	Diabetes	Baja densidad ca...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Movilidad privada	Mensual	Obesidad clase II
215	35 a 49 años	Femenino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad privada	Quincenal	Obesidad clase II
216	35 a 49 años	Masculino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
217	35 a 49 años	Femenino	Diabetes	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones propor...	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad privada	Nunca	Obesidad clase II
218	35 a 49 años	Femenino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Otros	Nunca	Obesidad clase II
219	> a 50 años	Masculino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
220	24 a 34 años	Femenino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad privada	Nunca	Obesidad clase II

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



*estadistica Angie.sav [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

22: Visible: 11 de 11 variables

	EDAD	SEXO	ENFERMEDA DESCRONICO	ALIMENTACIONEN COMIDASP	REFRIGERIOS	PORCIONESALIME NTOS	CONSUMODEAGU A	ALCOHOL	MOVILIZATRABA...	PRACTICADEPOR TE	IMC
221	24 a 34 años	Femenino	Otros	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Obesidad clase II
222	24 a 34 años	Femenino	Hipertensión...	Baja densidad ca...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Nunca	Obesidad clase II
223	24 a 34 años	Femenino	Diabetes	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
224	35 a 49 años	Femenino	Diabetes	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	Esporádicamente	Otros	Nunca	Obesidad clase II
225	35 a 49 años	Femenino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Semanal	Obesidad clase II
226	35 a 49 años	Femenino	Dislipidemias	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
227	> a 50 años	Femenino	Dislipidemias	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	Menos de dos litr...	No consume	Otros	Nunca	Obesidad clase II
228	> a 50 años	Femenino	Otros	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Semanal	Obesidad clase II
229	35 a 49 años	Femenino	Hipertensión...	Alta densidad cal...	Snack, piqueos, ...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
230	35 a 49 años	Femenino	Dislipidemias	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Nunca	Obesidad clase II
231	> a 50 años	Femenino	Dislipidemias	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
232	35 a 49 años	Femenino	Otros	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
233	35 a 49 años	Femenino	Dislipidemias	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Movilidad pública	Nunca	Obesidad clase II
234	> a 50 años	Masculino	Dislipidemias	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Nunca	Obesidad clase II
235	35 a 49 años	Femenino	Otros	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Esporádicamente	Otros	Nunca	Obesidad clase II
236	35 a 49 años	Masculino	Otros	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Otros	Nunca	Obesidad clase II
237	> a 50 años	Femenino	Otros	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	No consume	Otros	Nunca	Obesidad clase II
238	35 a 49 años	Femenino	Otros	Alta densidad cal...	Bebidas gasifica...	Porciones grandes	No me gusta tom...	Más de 2 veces ...	Otros	Nunca	Obesidad clase II
239											
240											
241											
242											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ mediante el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es: **RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024**

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la información brindada, he sido informada (o) del propósito de la misma.

Siendo en fecha de _____ días del mes de _____ del año _____

.....

Firma de la participante:

Nombres

DNI



Anexo 4

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE ESTILOS DE VIDA

(Autor: Moreno P.)

(Adaptado: Angie Naymid Torres Gutierrez)

Fecha :...../...../2024

Centro de Salud:

Ocupación:

1. ESTILOS DE VIDA

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

1.1.1. ¿Cuántos años tiene?

- a. 24 a 34 años
- b. 35 a 49 años
- c. .> 50 años

1.1.2. ¿Cuál es su sexo?

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. ¿Sufre de alguna enfermedad crónico degenerativa?

- a. Ninguna
- b. Diabetes
- c. Hipertensión arterial
- d. Dislipidemias
- e. Otros
- f. Más de uno

1.2. CONDUCTAS ALIMENTARIAS

1.2.1. ¿Qué alimentos consume predominantemente en sus comidas principales dentro de su plato?

- a. Predominio de alimentos con baja densidad calórica (fibra)
- b. Predominio de alimentos con alta densidad calórica (grasas y azúcares)



1.2.2. ¿Cuál de los siguientes prefiere como refrigerio?

- a. Frutas y verduras
- b. Snacks, piqueos y/o galletas y golosinas
- c. Bebidas gasificadas y/o zumos de frutas azucaradas

1.2.3. ¿De qué tamaño es la porción de alimentos que consume?

- a. Porciones grandes (más de un plato)
- b. Porciones proporcionales (un plato)

1.2.4. ¿Cuánto de agua consume al día?

- a. Mas de dos litros
- b. Menos de dos litros
- c. No me gusta tomar agua pura

1.3. CONDUCTAS SOCIALES Y DEPORTIVAS.

1.3.1. ¿Qué tan frecuente es su consumo de alcohol?

- a. No consume
- b. Esporádicamente
- c. Más de una vez por semana

1.3.2. ¿Por qué medio se moviliza hacia su trabajo?

- a. Camina
- b. En movilidad publica
- c. En movilidad privada
- d. Otros (motocar y otros)

1.3.3. ¿Con qué frecuencia practica deporte o actividad física?

- a. Diario
- b. Semanal
- c. Quincenal
- d. Mensual
- e. Nunca



FICHA DE REGISTRO DE DATOS SOBRE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Datos antropométricos	Dato	Observación
PESO ACTUAL (Kg)		
ESTATURA (mts)		
IMC (Kg/m²)		
RESULTADOS: - NORMOPESO (18.5 – 24.9) - SOBREPESO (25 – 29.9) - OBESIDAD CLASE I (bajo riesgo) (30 – 34.9) - OBESIDAD CLASE II (riesgo moderado) (35 – 39.9) - OBESIDAD CLASE III (alto riesgo) (≥40)		



Anexo 05 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Alex Gomez Pacoricona

Centro laboral

Hospital Carlos Monge Medrano

Grado:

Médico cirujano

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					x
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					x
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				x	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				x	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					x
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				x	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					x
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				x	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					x
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					x
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					x



12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				α	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					α
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					α
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					α
Puntaje parcial					20	50
Puntaje total:						80

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 93,3

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... El nivel de validación es de 93%
 apta para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, MC Alex Gómez Pacaricana
 identificado con DNI N° 02037724 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:
Bach. ANGIE NAYMID TORRES GUTIÉRREZ

Juliaca 31 de mayo del 2024.


 Alex Gómez Pacaricana
 MEDICO CIRUJANO
 CMP 34660

Anexo 05 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Abram Jerry Suapuca Tacora

Centro laboral

Hospital Carlos Monge Medrano

Grado:

Médico especialista en medicina familiar y comunitaria

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	



12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X	
Puntaje parcial						28	40
Puntaje total:							68

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 90.6

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... *El nivel de validación es de 91%, el instrumento de investigación está apto para su aplicación*

6. Constancia de Juicio de experto

El que suscribe, *Abram Sullapuca Tacora*
 identificado con DNI N° *02435032* Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:
Bach. ANGIE NAYMID TORRES GUTIÉRREZ

Juliaca 31 de mayo del 2024.

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANG
 SERVICIO DE EMERGENCIA

Aly
 Dr. Abram L. Sullapuca Tacora
 MEDICO PITUJANO
 CMP. 55478 RNE. 37091



Anexo 05 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Hissarliuk Palomino Huamani

Centro laboral

Hospital Carlos Monge Medrano

Grado:

Médico especialista en medicina interna

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X



12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial				3	28	35
Puntaje total:						66

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 88

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... El nivel de validación es de 88%, el instrumento de investigación está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Hisszelik Palomino Huamani
 identificado con DNI N° 44562663 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:
Bach. ANGIE NAYMID TORRES GUTIÉRREZ

Juliaca 31 de mayo del 2024.



 Dr. Hisszelik Palomino Huamani
 MEDICO INTERNISTA
 CMP 7002 / RNE. 48561



Anexo 06

AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

DR. JOSÉ LUIS MEJÍA QUISPE

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN

Yo, **ANGIE NAYMID TORRES GUTIERREZ**, Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, identificada con DNI N° 72810355, con domicilio en el Jr. Mariano Melgar N° 337, distrito de Juliaca, provincia San Román, región Puno, ante Ud. Me presento y expongo lo siguiente:



Que mediante el presente documento me dirijo a usted, Señor Director de la Red de Salud San Román con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS, en el área de Medicina Humana denominada **RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024**, esto con el fin de optar mi título profesional de Médico cirujano.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted Señor Director de la Red de Salud San Román, acceder a mi petición, por ser justo y legal.

Juliaca, 31 de mayo del 2024


ANGIE NAYMID TORRES GUTIERREZ
DNI N° 72810355



*“Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”*

Juliaca, 04 de Junio del 2024

CARTA No 536-2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.-P.

Señor : (a)

ASIST. SOCIAL: PATRICIA AZA VEGA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL – HCMM-RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

PRESENTE. -

ASUNTO: PRESENTA A BACHILLER EN MEDICINA HUMANA PARA
EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITANTE: Srta. **TORRES GUTIÉRREZ, ANGIE NAYMID**

REGISTRO No11947- 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud; el Proyecto de Investigación titulado: **“RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024”**; quien recabara sus informaciones de las instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el trabajo deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.



MPM/vyf
Interesada
Cc. Archivo

Anexo 07
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Figura 01. Ejecutando las guías de entrevista, con el personal de salud, del centro de salud "La Revolución".



Figura 02. Ejecutando las guías de entrevista, con el personal de salud, del centro de salud "Cono Sur".



Figura 03. Evaluando el peso del personal de salud, del Hospital Carlos Monge Medrano.



Figura 04. Ejecutando las guías de entrevista, con el personal de salud, del centro de salud "Santa Adriana".



Figura 05. Evaluando el peso del personal de salud, con el personal de salud, del centro de salud "Santa Catalina".



Figura 06. Evaluando el peso del personal de salud, con el personal de salud, del centro de salud "Cabanillas".



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 13/12/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ANGIE NAYMID TORRES GUTIERREZ

Dirección: Jr. MARIANO MELGAR #337

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 728 10355

Teléfono: 96102 9963

email: angie.naymid@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono:

email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación []

Tesis [X]

Trabajo de Suficiencia Profesional []

Trabajo Académico []

Título: RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO DE OBESIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): ESTILOS DE VIDA, RIESGO DE OBESIDAD, PERSONAL DE SALUD

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autía y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA P09

Firma de Autor



huella digital

13-12-2024

Fecha

