

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EL ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD
ABDOMINAL EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL II
RAMÓN CASTILLA DE ESSALUD 2023**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

**ANGEL ANDRÉ NAVARRO AGUILAR
ALEJANDRA DEL PILAR ZORRILLA DIAZ**

ASESOR

RISOF ROLLAND SOLIS CONDOR

LIMA- PERÚ

2025



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP

UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EL ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD
ABDOMINAL EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL II
RAMÓN CASTILLA DE ESSALUD 2023**

**TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR

**ANGEL ANDRÉ NAVARRO AGUILAR
ALEJANDRA DEL PILAR ZORRILLA DIAZ**

**ASESOR
RISOF ROLLAND SOLIS CONDOR**

LIMA-PERÚ

2025

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE:

Dra. Gabriela Vargas Serna

MIEMBROS:

M.C. Esp. Med. Inten. Enrique Edwin Durand Alfaro

Mg. Luis Felipe Rojas Cama

DEDICATORIA

A nuestros amados padres, quienes, con su gran esfuerzo, siempre nos apoyaron, son y serán nuestra motivación en esta hermosa carrera que hemos elegido, de servicio y dedicada a quienes más nos necesitan.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial al Dr. Guillermo Barrios Flores, Director del Hospital II Ramón Castilla EsSalud, quien nos brindó las facilidades para la realización de este trabajo de investigación.

A nuestro Asesor Dr. Risof Rolland Solis Condor, quien nos estuvo guiando con sus enseñanzas y gran experiencia.

ÍNDICE

JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN	viii
INTRODUCCIÓN.....	x
I. MATERIALES Y MÉTODOS.....	1
II. RESULTADOS	6
III. DISCUSIÓN	12
IV. CONCLUSIONES	16
V. RECOMENDACIONES	17
FUENTES DE INFORMACIÓN	18
ANEXOS	23

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, realizado en el Hospital II Ramón Castilla de EsSalud, tuvo como objetivo describir los estilos de vida y la obesidad abdominal en el personal de salud. El estudio, de diseño observacional, descriptivo, prospectivo y correlacional de corte transversal, incluyó a 323 profesionales de la salud, de los cuales 211 participaron. La recolección de datos se llevó a cabo mediante medición antropométrica y se utilizó una escala para identificar y medir los estilos de vida de la población. Se emplearon estadísticas descriptivas como la media, mediana y desviación estándar, y para medir la correlación se utilizó la Rho de Spearman, fijando la significancia estadística en $p < 0.05$. Al correlacionar los puntajes obtenidos del estilo de vida y el perímetro abdominal, se observó que no hubo una correlación significativa entre ambas variables ($Rho = -0.54$, $p = 0.433$). Sin embargo, la mayor prevalencia de obesidad abdominal, según la ocupación, se encontró en los licenciados en enfermería (70.2%) y en los participantes con más de 15 años de servicio (60.2%). Finalmente, la obesidad abdominal se asoció con el sexo y la ocupación ($p < 0.001$ y $p = 0.020$, respectivamente). En conclusión, no se halló una asociación significativa entre el estilo de vida y la presencia de obesidad abdominal en los profesionales y técnicos de la salud, aunque la mayor prevalencia de obesidad según la ocupación se observó en las licenciadas en enfermería.

Palabras clave: Estilo de vida, obesidad abdominal, medición antropométrica.


ABSTRACT


The objective of this research work, carried out at the II Ramón Castilla Hospital of EsSalud, was to describe lifestyles and abdominal obesity in health personnel. The study, with an observational, descriptive, prospective and cross-sectional correlational design, included 323 health professionals, of which 211 participated. Data collection was carried out through anthropometric measurement and a scale was used to identify and measure the lifestyles of the population. Descriptive statistics were used such as the mean, median and standard deviation, and Spearman's Rho was used to measure the correlation, setting statistical significance at $p < 0.05$. When correlating the scores obtained from lifestyle and abdominal perimeter, it was observed that there was no significant correlation between both variables (Rho = -0.54, $p = 0.433$). However, the highest prevalence of abdominal obesity, according to occupation, was found in nursing graduates (70.2%) and in participants with more than 15 years of service (60.2%). Finally, abdominal obesity was associated with sex and occupation ($p < 0.001$ and $p = 0.020$, respectively). In conclusion, no significant association was found between lifestyle and the presence of abdominal obesity in health professionals and technicians, although the highest prevalence of obesity according to occupation was observed in nursing graduates.

Keywords: Lifestyle, abdominal obesity, anthropometric measurement.

ANGEL ANDRÉ NAVARRO AGUILAR

EL ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD ABDOMINAL EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL II

 My Files

 My Files

 Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29427:414740334

Fecha de entrega

10 dic 2024, 3:26 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

10 dic 2024, 3:38 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

NAVARRO_ANGEL ANDRE 2024 - 7 DIC.docx

Tamaño de archivo

3.1 MB

42 Páginas

8,828 Palabras

50,347 Caracteres



Página 1 of 48 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::29427:414740334




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos de vida como el conjunto de hábitos y costumbres que permiten mantener un equilibrio físico, mental y social. Estos componentes son cruciales, ya que la falta de alguno puede resultar en un estilo de vida perjudicial (1). A pesar de que los profesionales de la salud deberían evitar hábitos dañinos debido a su conocimiento, muchos de ellos presentan estilos de vida poco saludables. (2)

Las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, son responsables del 70% de las muertes a nivel mundial. (3) En Perú, un estudio reveló que el 67% de los ciudadanos considera su salud como saludable, aunque muchos practican hábitos poco saludables como el consumo de alcohol y tabaco, y el sedentarismo. (4, 5, 6)

La obesidad, una condición metabólica multifactorial caracterizada por la acumulación de tejido adiposo, es un problema creciente a nivel mundial. La obesidad abdominal, en particular, está asociada con un mayor riesgo de enfermedades metabólicas y cardíacas. En América Latina, la prevalencia de obesidad es alta, especialmente entre las mujeres. (7, 8)

En Perú, la prevalencia de exceso de peso aumentó del 52.2% en 2013 al 60% en 2020. El sedentarismo es común entre los profesionales de la salud, quienes a menudo enfrentan estrés y malos hábitos alimenticios. Campañas como "Come sano, vive saludable" buscan fomentar una mejor alimentación. (9,10,11)

La obesidad se considera la "pandemia del siglo XXI" debido a su asociación con enfermedades crónicas no transmisibles. (12,13) La ONU ha desarrollado la "Agenda 2030 para el desarrollo sostenible" para reducir las muertes prematuras por estas enfermedades en un 33% para 2030. (14,15,16)

Diversos estudios han encontrado una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los profesionales de la salud en diferentes países (17,18,19, 20,21,22).

Estos estudios destacan la importancia de abordar los factores de riesgo modificables, como la dieta y el ejercicio, para mejorar la salud de esta población (23,24,25,26,27)

El estrés, reacción fisiológica desencadenado por alguna situación complicada sea física o emocional donde el organismo responde ante esto con diversos mecanismos defensivos. La constante tensión ejercida por estos mecanismos puede estar a la larga relacionada con diversos problemas en la salud (28,29).

Se encontró también en algunos estudios que señalan que la falta de sueño aumenta la producción de Ghrelina, encargada de regular el apetito, enviando señales de hambre al cerebro. La hormona Leptina que suprime el apetito, desciende, y se generaría deseo de comer (30, 31, 32)

Por todo ello, es que consideramos que es fundamental promover estilos de vida saludables entre los profesionales de la salud para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida. (33, 34, 35)

Es por lo que el presente estudio considera como objetivo general el de establecer la asociación de estilos de vida y grado de obesidad abdominal en personal de la salud en un Hospital II Ramón Castilla de EsSalud 2023, considerando la identificación de la prevalencia de la obesidad abdominal y la evaluación de la correlación entre el estilo de vida y el perímetro abdominal en los profesionales de la salud del hospital en mención.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio realizado fue de diseño observacional, descriptivo, transversal, correlacional y prospectivo en la población que labora en un centro hospitalario.

- Según la intervención del investigador: observacional
- Según el alcance: tipo descriptivo, correlacional
- Según el número de mediciones de las variables de estudio: transversal
- Según el momento de la recolección de datos: prospectivo

La Institución donde se realizó el estudio fue el Hospital II Ramón Castilla de EsSalud, ubicado en Jr. Guillermo Dansey N° 390 – Cercado de Lima, aplicándose a los trabajadores de los servicios de Radiología, Obstetricia, Medicina, Cirugía General, Pediatría, Laboratorio, Farmacia, Nutrición, Enfermería, Emergencia, Medicina Física, Medicina Interna, Cardiología, Neurología, Neumología, Urología.

Población y Muestra de estudio

La Población de estudio estuvo conformada por un total de 323 personas entre profesionales de la salud y técnicos que laboran en un Hospital II Ramón Castilla de EsSalud durante los meses de agosto y setiembre del 2023, de los cuales fueron 91 Médicos, 87 enfermeras, 29 tecnólogos, 66 técnicos de enfermería, 26 técnicos profesional asistencial y 24 técnicos no diplomados.

Los técnicos estuvieron conformados por tres grupos:

- Técnico de Enfermería: Personal que ejecutan tareas asistenciales bajo la supervisión de un profesional de la salud a cargo del servicio de enfermería y desarrollan sus actividades en áreas de emergencia, hospitalización y consulta externa.
- Técnico profesional asistencial: Personal que ejecuta tareas asistenciales según el título que presentó para su contratación, según ello son distribuidos para desempeñar funciones en farmacia, laboratorio, nutrición, medicina física y rehabilitación. Son supervisados por el jefe de cada área en el cual están asignados.
- Técnico no diplomado: Profesionales egresados de institutos superiores con conocimientos en laboratorio, nutrición, farmacia, radiología, terapia física y

rehabilitación, con excepción de enfermería y están a cargo del profesional de salud del área donde desarrollan su actividad asistencial.

El tamaño de la muestra fue de 211 y se estratificó de la siguiente manera; 59 médicos, 57 enfermeras, 19 tecnólogos, 43 técnicos de enfermería, 17 técnicos profesional asistencia y 16 técnicos no diplomados. El cálculo se hizo con el programa estadístico “**Epidat 4.2**” mediante una fórmula de estimación de una proporción con población finita (N = 323). Los parámetros utilizados fueron como nivel de significancia (α) = 0.05, una proporción esperada de 50% y precisión absoluta del 5%.

El muestreo fue no probabilístico de tipo consecutivo, tomando en cuenta los criterios de selección.

Se tomaron en cuenta los Criterios de inclusión tales como:

- Trabajador que haya aceptado participar en el estudio
- Trabajador que tenga vínculo laboral en el Hospital II Ramón Castilla de EsSalud 2023 por más de 3 meses.
- Trabajadores del sector salud en el rango de edad de 30-65 años.

Y como Criterios de exclusión se consideraron:

- Trabajadoras en estado de gestación.
- Trabajador del sector salud con problemas de la pared abdominal laborando en el Hospital II Ramón Castilla de EsSalud 2023
- Trabajador del sector salud que se encuentra laboran en remoto total.

Técnica y Procedimientos recolección de datos

Con la autorización de la dirección del hospital y coordinación con las aéreas de jefatura de servicio, se realizó la visita y se brindó breve explicación acerca del estudio en cuestión y los procedimientos de cada uno de los instrumentos utilizados a los jefes de servicio, coordinadores y personal de salud en una reunión preliminar.

Se le solicitó a los encuestados la firma del consentimiento informado y luego se procedió a la obtención de datos mediante encuestas autocompletadas por el grupo en estudio durante los horarios correspondientes acorde a la jornada laboral de los

profesionales de la salud en estudio. También se realizó el examen físico en un ambiente totalmente privado para realizar las mediciones antropométricas y luego se procedió a llenar los datos obtenidos, en la ficha de recolección de datos (Anexo 2).

Para la recolección de los datos se empleó:

Medición antropométrica: (Anexo 2)

Perímetro abdominal: el instrumento que se utilizó fue una cinta métrica de fibra de vidrio.

Procedimiento:

- Participante tenía que estar en posición erguida
- Debía mantener una distancia entre los pies de aproximadamente 30 cm, de esa forma el peso se distribuyó en ambas extremidades inferiores
- Se marcó puntos de medición: Se determinó reborde costal palpando borde inferior de la última costilla y borde superior de cresta ilíaca, y se ubicó el punto medio entre ambos.
- Se rodeó el abdomen con la cinta métrica dispuesta horizontalmente guiándose de las marcas de referencia
- Se realizó la medida al final de una espiración normal
- Se tuvieron que realizar 3 mediciones de forma consecutiva, se promedió los resultados y se realizó el debido registro
- Se consideró los valores mayores o iguales a 88 cm de circunferencia de la cintura en mujeres es considerado obesidad abdominal con riesgo para enfermedades cardiometabólicas, mientras que en hombres los valores deben ser mayor o igual a 102 cm (34).

Cuestionario “Fantástico” (Anexo 3)

Esta herramienta permitió identificar y medir los estilos de vida de una población en particular. Diseñado en el Departamento de Medicina familiar de la Universidad McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá). Fue validado por el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, VIDACHILE. Es una prueba de alta confiabilidad (alfa de Cronbach's $\geq 0,6$).

Además, este cuestionario ya estaba validado, habiéndose sometido a un análisis factorial exploratorio, se midió la coherencia de la agrupación de las preguntas para cada uno de los 10 dominios presentes en el cuestionario (medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin con un valor de 0.804).

El acrónimo “FANTASTICO” representa las letras iniciales de 10 dominios

- F: Familia y amigos
- A: Asociatividad. Actividad física
- N: Nutrición
- T: Tabaco
- A: Alcohol. Otras drogas
- S: Sueño. Estrés
- T: Trabajo. Tipo de personalidad
- I: Introspección
- C: Control de salud. Conducta sexual
- O: Otras conductas

Las respuestas se basaron en los siguientes puntajes:

- 0: casi nunca
- 1: A veces
- 2: siempre

El puntaje obtenido se multiplicó por 2, obteniendo un rango de 0 a 120. Los rangos se categorizaron del modo siguiente:

- 0-46: Zona de peligro
- 57-72: Algo bajo, podría mejorar
- 73-84: Adecuado (Normal), estas bien
- 85-102: Buen trabajo, estas en el camino correcto
- 103- 120: Felicitaciones, tiene un estilo de vida fantástico

Resultado final: Adecuado (47-120) No adecuado (0-46) (36)

4.2 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

En el desarrollo de esta investigación, la data se importó por el paquete estadístico SPSS v28.0 desde una hoja de cálculo Microsoft Excel 2019. Para el análisis descriptivo, se utilizó medidas de tendencia central y dispersión como la media y la desviación estándar, respectivamente. Además, para la variable cualitativa se usó tablas de frecuencias absolutas y relativas. Así mismo, se usó gráfico de barras y nube de puntos.

Por otro lado, para evaluar la asociación de la variable estilo de vida y obesidad abdominal, se usó el chi cuadrado de independencia y, para la correlación de los puntajes de perímetro abdominal y puntuación del cuestionario de estilos de vida (cuestionario FANTASTICO) se usó la Rho de Spearman. El nivel de significancia se fijó en $p < 0.05$.

4.3 Aspectos Éticos

Esta investigación no presentó conflictos de intereses con relación al tema elegido

Se hizo uso de una encuesta anónima que no registró los datos personales del participante y manteniéndose toda información recolectada de manera confidencial protegiendo de esta manera la integridad del personal encuestado

Todos los participantes dieron su consentimiento de forma voluntaria para participar del estudio. El proyecto de investigación también fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

II. RESULTADOS

En este estudio, de una población total de 323 trabajadores (conformada por 91 Médicos, 87 enfermeras, 29 tecnólogos, 66 técnicos de enfermería, 26 técnicos profesional asistencial y 24 técnicos no diplomados); se trabajó con el 65,3% (211 participantes de los cuales fueron 59 médicos, 56 enfermeras, 19 tecnólogos, 43 técnicos de enfermería, 17 técnicos profesional asistencial y 16 técnicos no diplomados).

Se observó que el promedio de edad de los participantes fue 47.9 ± 10.5 años, de estos el 44.5% del total tenían entre 41 a 55 años. El 63% del total fueron mujeres. A su vez, el mayor porcentaje de profesionales fueron médicos y licenciados en enfermería con el 28.0% y 27.0% del total, respectivamente. Por último, el 51.2% tenían más de 15 años de servicio. **[Tabla 1].**

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes, según sus variables cualitativas.

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario	≤ 40 años	58	27.5
	41 a 55 años	94	44.5
	> 55 años	59	28.0
Sexo	Masculino	78	37.0
	Femenino	133	63.0
Ocupación	Médico	59	28.0
	Enfermera	57	27.0
	Tecnólogo	19	9.0
	Técnico de Enfermería	43	20.4
	Técnico profesional asistencial	17	8.0
Tiempo de servicio	Técnico no diplomado	16	7.6
	≤ 15 años	103	48.8
	> 15 años	108	51.2

Por otro lado, el promedio de sus años de servicios fue 15.6 ± 16.0 años. A su vez, el promedio del puntaje de estilo de vida y perímetro abdominal del total de participantes fueron 92.6 ± 12.7 y 88.7 ± 8.1 , respectivamente. **[Tabla 2].**

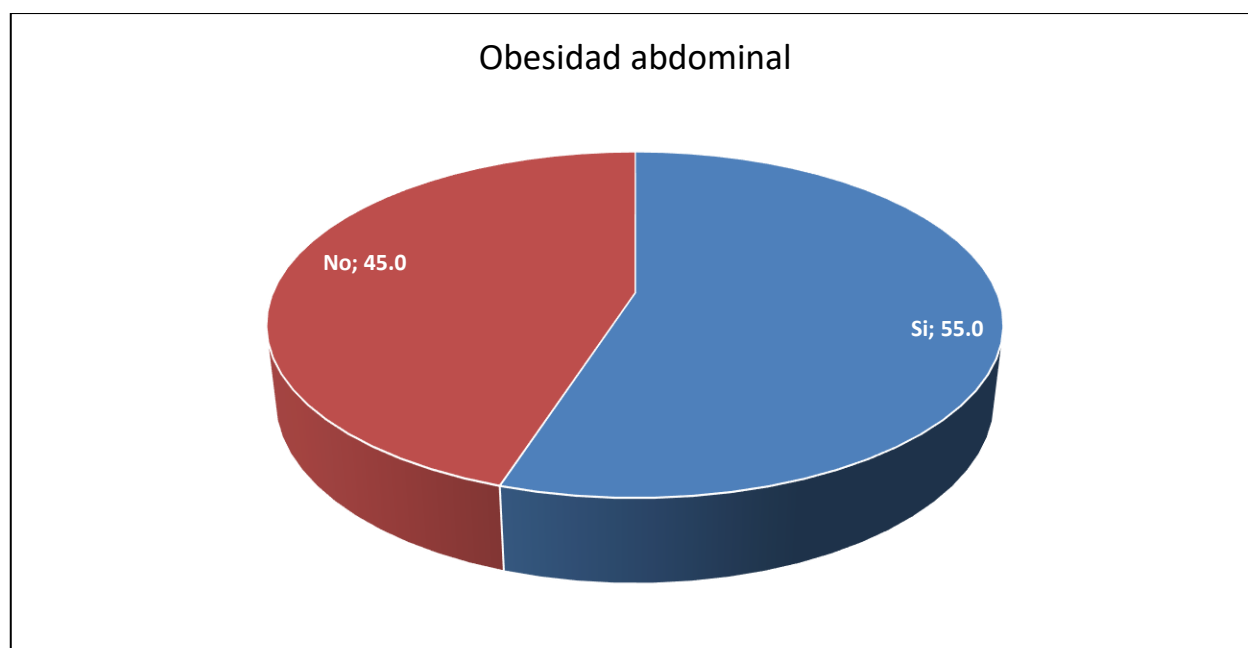
Tabla 2. Características sociodemográficas de los participantes, según sus variables cuantitativas.

Variables	Media	Mediana	DE
Edad	47.9	49.0	10.5
Años de servicio	15.6	16.0	11.2
Estilo de Vida	92.6	94.0	12.7
Perímetro abdominal	88.7	89.0	8.1

DE: Desviación Estándar.

Se evidenció que la prevalencia de obesidad abdominal en la muestra evaluada fue 55.0% (IC 95%: 48.3 – 61.7%) [Figura 1].

Figura 1. Prevalencia de obesidad abdominal de los participantes en un Hospital de EsSalud.



Según el grupo etario, la mayor prevalencia de obesidad abdominal se evidenció en los participantes mayores de 55 años (61.0%). Asimismo, la obesidad abdominal fue mayor en las mujeres (78.9%).

Por otro lado, la mayor prevalencia de obesidad abdominal, según ocupación, se evidenció en personal de enfermería en donde alcanza a un 70.2%. A su vez, la mayor prevalencia de obesidad abdominal se evidenció en los participantes con más de 15 años de servicio con un 60.2%.

Finalmente, se encontró una prevalencia significativamente mayor de obesidad abdominal en el sexo femenino y en el personal de enfermería ($p < 0.001$ y $p = 0.020$, respectivamente) [Tabla 3].

Tabla 3. Obesidad abdominal según las variables sociodemográficas de los participantes.

Variable	Categorías	Obesidad abdominal		p*
		Si f (%)	No f (%)	
Grupo etario	≤ 40 años	25 (43.1)	33 (56.9)	0.098
	41 a 55 años	55 (58.5)	39 (41.5)	
	> 55 años	36 (61.0)	23 (39.0)	
Sexo	Masculino	11 (14.1)	67 (85.9)	<0.001*
	Femenino	105 (78.9)	28 (21.1)	
Ocupación	Médico	26 (44.1)	33 (55.9)	0.020*
	Enfermera	40 (70.2)	17 (29.8)	
	Tecnólogo	7 (36.8)	12 (63.2)	
	Técnico de Enfermería	25 (58.1)	18 (41.9)	
	Técnico profesional asistencial	7 (41.2)	10 (58.8)	
Tiempo de Servicio	Técnico no diplomado	11 (68.8)	5 (31.2)	0.119
	≤ 15 años	51 (49.5)	52 (50.5)	
	> 15 años	65 (60.2)	43 (39.8)	

f: Frecuencia absoluta. *Basado en el chi cuadrado de Pearson ($p < 0.05$, asociación significativa).

Con relación al estilo de vida se evidenció que el 9.0% (IC 95%: 5.1% - 12.9%) de los participantes tuvieron un estilo de vida algo bajo, mientras que el 15.6% (IC 95%: 10.7% - 20.5%) tuvo un estilo de vida normal. A su vez, el 53.6% (IC 95%: 46.8% - 60.3%) del total tuvo un estilo de vida bueno y el 21.8% (IC 95%: 16.2% - 23.4%) de los participantes tuvo un estilo de vida fantástico [Figura 2].

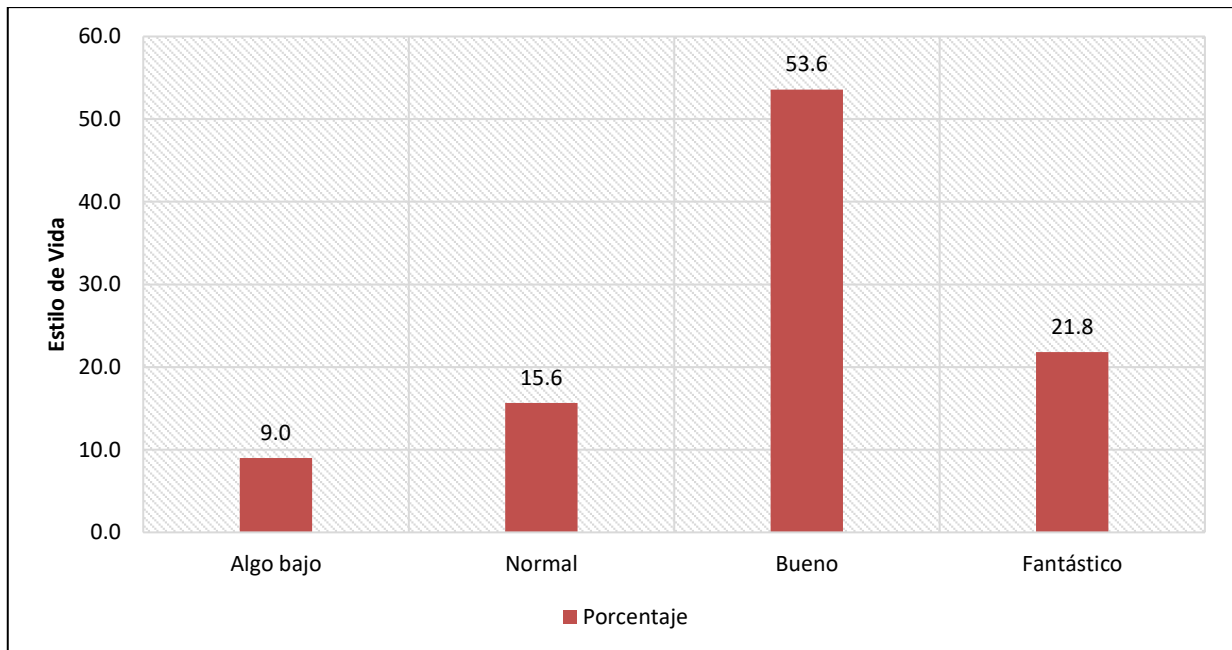


Figura 2. Frecuencia de los niveles de estilo de vida de los participantes en un Hospital de EsSalud.

Cuando comparamos la presencia de obesidad abdominal con el estilo de vida, se pudo evidenciar que no hubo diferencias significativas entre el estilo de vida y la presencia de obesidad abdominal en los participantes ($p = 0.191$) [Tabla 4].

Tabla 4. Estilo de vida asociado a Obesidad abdominal de los participantes.

Estilo de vida	Obesidad abdominal		*p
	Si f (%)	No f (%)	
Algo bajo	12 (63.2)	7 (36.8)	0.191
Normal	23 (69.7)	10 (30.3)	
Bueno	56 (49.6)	57 (50.4)	
Fantástico	25 (54.3)	21 (45.7)	

f: Frecuencia; *Basado en el chi cuadrado de independencia ($p < 0.05$, asociación significativa).

Por otro lado, al correlacionar los puntajes obtenidos del estilo de vida y el perímetro abdominal, se evidenció que no hubo correlación significativa entre ambas variables ($Rho = -0.54$, $p = 0.433$) [Figura 3].

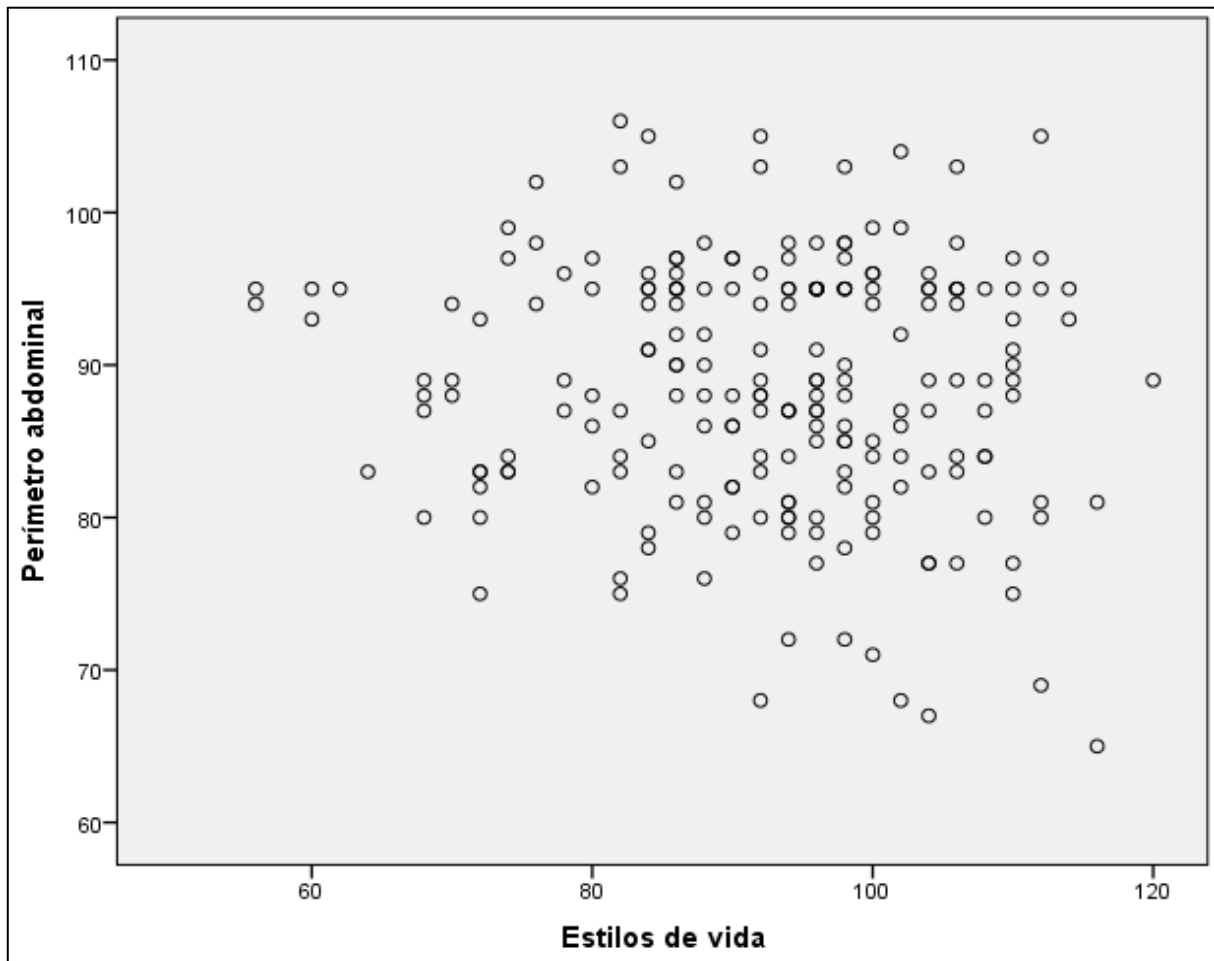


Figura 3. Correlación del perímetro abdominal con el puntaje total de los Estilo de vida (obtenido del cuestionario FANTÁSTICO).

En el personal de salud con obesidad abdominal se evidenció, respecto al cuestionario FANTASTICO, que los puntajes con los promedios más altos se obtuvieron en las dimensiones Familia (5.20 ± 1.03), Tabaco (5.16 ± 1.07) y Otros (5.50 ± 0.80). Asimismo, en los que no tuvieron obesidad abdominal, los puntajes más altos fueron las mismas dimensiones con valores 5.29 ± 1.06 , 5.24 ± 0.90 y 5.57 ± 0.85 ; respectivamente [Tabla 5].

Tabla 5. Valores descriptivos de las dimensiones del cuestionario FANTASTICO según obesidad abdominal

Obesidad abdominal	Cuestionario FANTASTICO	n	Media	DE
Si	Familia	116	5.20	1.03
	Actividad física	116	3.51	1.62
	Nutrición	116	3.35	1.42
	Tabaco	116	5.16	1.07
	Alcohol	116	4.75	1.32
	Sueño	116	4.66	1.26
	Trabajo	116	4.40	0.99
	Introspección	116	4.67	1.09
	Control de salud	116	4.44	1.46
	Otros	116	5.50	0.80
No	Familia	95	5.29	1.06
	Actividad física	95	3.97	1.28
	Nutrición	95	3.87	1.38
	Tabaco	95	5.24	0.90
	Alcohol	95	4.64	1.30
	Sueño	95	4.80	1.05
	Trabajo	95	4.39	1.07
	Introspección	95	4.82	1.05
	Control de salud	95	4.48	1.35
	Otros	95	5.57	0.85

F: Familia, A: Actividad Física, N: Nutrición, T: Tabaco, A: Alcohol, S: Sueño, T: Trabajo, I: Introspección, C: Control de salud, O: Otros; n: muestra; DE: Desviación estándar.

III. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran la prevalencia de obesidad abdominal en el personal de salud del Hospital II Ramón Castilla de EsSalud, fue del 55%, con una mayor prevalencia en mujeres (78.9%) y en el grupo etario mayores de 55 años (61.0%). Estos resultados son consistentes a nivel internacional con el estudio de Navarro (37) realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social donde se encontró una prevalencia de obesidad del 75% en mujeres profesionales de salud y a nivel nacional con Espinoza (38), que reportó una prevalencia de obesidad central del 100% en médicos del Hospital Regional de Moquegua, lo cual puede deberse al punto de corte utilizado ≥ 94 cm varones y ≥ 88 cm mujeres, mientras que este estudio se trabajó en base a ≥ 102 en varones (34), más aun considerando que la mayoría de participantes en el estudio de Espinoza fueron en su mayoría varones (70%), en comparación con los participantes varones de este estudio (37%). Estos hallazgos enfatizan la necesidad de realizar intervenciones específicas que contribuyan a reducir la obesidad abdominal en el personal de salud.

Los licenciados en enfermería presentaron la mayor prevalencia de obesidad abdominal (70.2%), seguidos por los técnicos no diplomados (68.8%). Este hallazgo tal como lo mencionan los autores, es similar a lo reportado por Trujillo (39) en un hospital de Lima, donde el 65.7% de los profesionales de salud presentaron obesidad abdominal. Alfaro et al. (40) también encontraron una alta prevalencia de obesidad en empleados de la Dirección Regional de Transportes y Comunicaciones en Cajamarca. Estos resultados sugieren que ciertos roles dentro del hospital pueden estar asociados con un mayor riesgo de obesidad abdominal, posiblemente debido a factores como el estrés laboral y los horarios irregulares (41), esto debido a que la elevación de los niveles de cortisol por el estrés podría estar detrás de la acumulación de grasa visceral (41). Además, hay que tener en cuenta que el personal de enfermería tiene turnos rotativos, lo cual se ha demostrado que influye en la prevalencia de la obesidad, ya que los que laboran en turnos rotativos y en turno nocturno fijo sufren alteraciones del sueño, ya que duermen un número insuficiente de horas. Esto puede alterar la secreción de las hormonas leptina, adiponectina y grelina, produciendo un incremento en el apetito y reducción de saciedad (42).

Los participantes con más de 15 años de servicio mostraron una mayor prevalencia de

obesidad abdominal (60.2%) en comparación con aquellos que tuvieron menos de 15 años de servicio. Este dato indica que la duración del servicio en el hospital puede estar relacionada con un aumento en la obesidad abdominal, posiblemente debido a la acumulación de hábitos de vida poco saludables a lo largo del tiempo (42), por lo que las altas cargas laborales pueden producir estrés y falta de tiempo para preparar alimentos saludables que mitiguen la obesidad (42). Siendo este hallazgo consistente con estudios que muestran una relación entre la duración del servicio y el aumento de peso en profesionales de la salud (40,42). Además, este resultado es concordante con la mayor prevalencia observada según el grupo etario de más edad (> 55 años).

La mayoría de los participantes (53.6%) reportaron tener un estilo de vida bueno, mientras que un 21.8% indicó tener un estilo de vida fantástico. Sin embargo, un porcentaje significativo (24.8%) reportó estilos de vida menos saludables. Aunque no se encontró una correlación significativa entre el estilo de vida y la obesidad abdominal, es fundamental promover hábitos de vida saludables para prevenir la obesidad y otras enfermedades crónicas.

Estudios como el de Vijil et al. (43) en Honduras, también encontraron que el ejercicio físico es una de las dimensiones más débiles en los estilos de vida de los profesionales de la salud. Se encontró una asociación significativa entre la obesidad abdominal y el sexo ($p < 0.001$) y la ocupación ($p = 0.020$). Estos resultados destacan la necesidad de considerar factores demográficos y ocupacionales al diseñar intervenciones para reducir la obesidad abdominal. Las políticas de salud deben ser inclusivas y adaptadas a las necesidades específicas de diferentes grupos dentro del personal de salud. Este hallazgo es consistente con estudios (43,44) que muestran una mayor prevalencia en mujeres. Se ha reportado que la etapa de vida en que las mujeres tienden a aumentar más de peso va de los 40 a 50 años, que corresponde a la etapa perimenopáusica, en la cual, debido a los cambios hormonales, retienen más agua, acumulan más grasa y se vuelven más sedentarias (44,45). Además, hay que considerar que la mayoría de los participantes del presente estudio tenían entre 41 a 55 años (44.5%) y la mayoría fueron mujeres (63%).

La falta de una correlación significativa entre los puntajes de estilo de vida y el perímetro abdominal sugiere que otros factores, además del estilo de vida, pueden influir en la obesidad abdominal. Es posible que factores genéticos, ambientales y laborales también desempeñen un papel importante. Por lo tanto, las estrategias de

intervención deben ser multifacéticas y considerar una amplia gama de factores.

Como hallazgos encontrados en este estudio se tuvo que dentro de los profesionales y técnicos evaluados no se encontró algún participante con estilo de vida en peligro o inadecuado (puntaje 46 o menos), por lo que se tuvo que evaluar la asociación de los otros niveles de estilo de vida adecuado (>46 puntos) categorizado como: algo bajo (47 a 72 puntos), normal (73 a 84 puntos), bueno (85 a 102 puntos) y fantástico (103 a 120 puntos) con el perímetro abdominal (categorizado como: con y sin obesidad abdominal).

Se presentaron dificultades para poder contactar a todos los participantes seleccionados en el momento indicado, debido a que muchos de ellos estaban realizando sus actividades laborales, debiendo esperar la disponibilidad de cada uno de ellos, dilatando el proceso. Por ello, la selección de la muestra se hizo no probabilístico de tipo consecutivo hasta encuestar a todo el tamaño de muestra mínimo requerido.

Como fortaleza del estudio, se ha considerado una población específica y relevante: los profesionales de la salud, lo cual es importante porque estos trabajadores tienen un conocimiento profundo sobre salud y bienestar, lo que permite comprobar si lo que saben se relaciona con sus estilos de vida, además este estudio cobra importancia ya que según los hallazgos la mayoría de los participantes tenían obesidad abdominal lo que permite proponer el desarrollo de estrategias de intervención específicas para mejorar los estilos de vida de los profesionales, a fin de esta sea muy bueno o fantástico. Otra fortaleza fue que este estudio empleó una muestra calculada bajo una fórmula para estimar una proporción con un muestreo estratificado según la ocupación profesional o técnica, incluyendo criterios de inclusión y exclusión, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados. Además, se usó un instrumento de medición validado como el cuestionario "FANTASTICO" a fin de evaluar los estilos de vida. Esto permitió controlar mejor el sesgo de medición.

Dentro de las limitaciones de este estudio se debe reconocer que el diseño transversal no permitió evaluar los cambios del perímetro abdominal y el estilo de vida en el transcurso del tiempo, por lo que sería necesario realizar a futuro estudios longitudinales que midan el impacto de los estilos de vida en el desarrollo de la obesidad en el transcurso del tiempo. Además, otra limitación fue que para la evaluación de obesidad abdominal se consideró los valores del NIH (34), por lo que se sugiere que para próximos estudios se utilice otro sistema de evaluación validado en la población peruana. Por otro lado, se debe reconocer que tampoco se tomaron en cuenta otros

factores relacionados a los estilos de vida, ya que solo el estudio se basó en el cuestionario FANTASTICO. Por último, se reconoce como limitación de esta investigación que no fue posible probar la asociación entre los estilos de vida y la obesidad abdominal en la personal de salud en el hospital II Ramón Castilla de EsSalud.

IV. CONCLUSIONES

Luego del análisis del presente trabajo, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Referente al estilo de vida; se aprecia que los participantes, en un 53.6%, reportaron tener un estilo de vida bueno, mientras que un 21.8% reportó tener un estilo de vida fantástico.
2. Sobre la prevalencia de obesidad abdominal en el personal de salud se encontró que fue de 55%, siendo más alta en mujeres (78.9%), y en el grupo etario de mayores de 55 años (61.0%).
3. No se encontró correlación significativa entre los puntajes de estilo de vida y el perímetro abdominal ($Rho = - 0.54$, $p = 0.433$).
4. Respecto a la ocupación; se puede apreciar que los licenciados en enfermería mostraron el mayor porcentaje de obesidad abdominal (70.2%), seguidos por técnicos no diplomados (68.8%).
5. Sobre el tiempo de servicio: se aprecia que los participantes con más de 15 años de servicio presentaron mayor prevalencia de obesidad abdominal (60.2%) en comparación con aquellos que tienen menos de 15 años de servicio.
6. Finalmente, encontramos diferencias significativas para una prevalencia significativamente mayor de obesidad abdominal en el sexo femenino y en el personal de enfermería.

V. RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de intervención específicos para reducir la obesidad abdominal, especialmente dirigidos a mujeres y a profesionales de enfermería.
2. Fomentar hábitos de estilos de vida saludables, entre el personal de salud, lo que puede incluir actividades físicas regulares asociado a una alimentación balanceada.
3. Realizar evaluaciones periódicas relacionadas al estado de salud y al perímetro abdominal del personal de salud para monitorear y prevenir la obesidad abdominal.
4. Ofrecer y ejecutar capacitaciones y talleres relacionados a la importancia de mantener un estilo de vida saludable, así como de los riesgos asociados a la obesidad abdominal.
5. Desarrollar políticas de bienestar laboral que contemplen pausas activas, así como el acceso a instalaciones deportivas junto con la aplicación de programas de apoyo nutricional para el personal de salud.
6. Fomentar la investigación continua sobre la relación entre el estilo de vida y la obesidad abdominal para desarrollar estrategias más efectivas de prevención y tratamiento.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Roll'eat®. Cambios en el estilo de vida y concepto según la OMS [Internet]. 2021. Disponible en: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/>)
2. Sanabria-Ferrand PA, González Q LA, Urrego M DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. 2007;15(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Garcia J. Enfermedades no transmisibles y medio ambiente [Internet]. ISGlobal. Disponible en: <https://www.isglobal.org/-/enfermedades-respiratorias>
4. Datum International. Salud y Estilo de Vida | Perú [Internet]. Disponible en: https://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/Infografia-salud_210505121853.pdf
5. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Consenso sobre obesidad abdominal [Internet]. [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.seep.es/images/site/publicaciones/oficialesSEEP/consenso/cap07.pdf>
6. De Pablos Velasco PL, Martínez Martín FJ. Significado clínico de la obesidad abdominal. Endocrinol Nutr. 2007;54(5):265-71.
7. Malo-Serrano M, Castillo M N, Pajita D D. La obesidad en el mundo. An Fac Med. 2017;78(2):173-8.
8. Ministerio de Salud. Sobrepeso y obesidad en la población peruana [Internet]. Disponible en: https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/sala_nutricional/2020/a_sobrepeso_obesidad_poblacion_peruana/sobrepeso_y_obesidad_en_la_poblacion_peruana.pdf
9. PEM. El síndrome metabólico: un alto riesgo para individuos sedentarios. 2009;20(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/acimed/aci-2009/aci092g.pdf>
10. Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego. Come sano, vive saludable [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midagri/campa%C3%B1as/2596-campana-come-sano-vive-saludable>

11. KidsHealth. ¿Por qué es tan bueno el ejercicio físico? [Internet]. 2022. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/exercise-%20wise.html#:~:text=Hacer%20ejercicio%20regularmente%20puede%20ayudar,eje%20rcicio%20ayuda%20a%20envejecer%20bien>
12. Herrera Castillo JA. El síndrome metabólico, una epidemia silente. 2009;28(4):9.
13. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
14. Albújar-Baca PF. Cuando el médico es el paciente. 32(3):5. A06v32n3.pdf [Internet]. [citado 10 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v32n3/a06v32n3.pdf>
15. Herrera MA, Bretón Lesmes I. Obesidad en tiempos de COVID-19. Un desafío de salud global. 62(2):123-9.
16. Sánchez Soto JM, Martínez Reyes M, Quintero Soto ML, Padilla Loredó S. Determinación de obesidad a personal de salud de primer nivel de la Jurisdicción de Nezahualcóyotl (México) por medio del índice de masa corporal. 2012;12(4). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5464>
17. Campos Rojas N, Corredor Sastoque AR, Hernández Alvarado OA. Estilos de vida del personal del servicio de urgencias médicas en un hospital de tercer nivel en Bogotá, Colombia. 2017;39.
18. Ramírez-Aranda JM, Rodríguez González AM, Ávila Ramírez R del C, Romo Salazar JC. Estilos de vida en médicos familiares mexicanos. 2015;27.
19. Hewitt Ramírez N. Estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá. 2007;1(1):38.
20. Cano JA. Frecuencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en personal médico del Hospital Regional Moquegua en el año 2019 [Internet]. [Tacna - Perú]: Universidad Privada de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Medicina Humana; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1092/Epinoza-Cano-Juan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. López Casaperalta KZ. Influencia de los factores de riesgo en la prevalencia del síndrome metabólico en pacientes del servicio de medicina del Hospital III

- Goyeneche MINSA en el mes de mayo del 2018 [Internet]. [Arequipa-Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8089/60.1419.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Díaz Guevara E. Comparación de la circunferencia del cuello y el perímetro abdominal en pacientes con síndrome metabólico atendidos en el Hospital II Chocope – La Libertad febrero – junio 2016 [Internet]. [Lambayeque - Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Facultad de Medicina Humana; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/918>
23. Organización Mundial de la Salud. Dieta saludable [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=La%20ingesta%20cal%C3%B3rica%20debe%20estar,parte%20de%20una%20dieta%20saludable>
24. MAPFRE Salud. Alimentación y obesidad [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/nutricion/enfermedades-nutricion/alimentacion-y-obesidad/>
25. MEDIQUO. Hábitos nocivos, ¿qué estamos haciendo mal? [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.mediquo.com/blog/medicina-general/habitos_nocivos/
26. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
27. Fundación Española del Corazón. Falta de ejercicio - sedentarismo [Internet]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
28. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. 2(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
29. Meza Peña C. Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. 2017;16(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672017000300199#:~:text=advienten%20que%20el%20estr%C3%A9s%20puede,la%20ingesta%20debido%20al%20estr%C3%A9s
30. Arkopharma. Cómo afecta el sueño al sobrepeso [Internet]. 2021. Disponible

- en: <https://www.arkopharma.com/es-ES/como-afecta-el-sueno-al-sobrepeso>
31. Thomsonplm. Guía síndrome metabólico [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.tqfarma.com/CargaArchivosFTP/FlipbooksAct/GUIAS/Guia-Sin-Metabolico-MK/Guia.pdf>
 32. Godínez Gutiérrez SA, Marmolejo Orozco GE, Márquez Rodríguez E, Siordia Vázquez J de J, Baeza Camacho R. La grasa visceral y su importancia en obesidad. 2002;10(3):8.
 33. De Pablos Velasco PL, Martínez Martín FJ. Significado clínico de la obesidad abdominal. 2007;54(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-significado-clinico-obesidad-abdominal-S1575092207714468>
 34. Ross R, Neeland IJ, Yamashita S, Shai I, Seidell J, Magni P, Santos RD, Arsenault B, Cuevas A, Hu FB, Griffin BA, Zambon A, Barter P, Fruchart JC, Eckel RH, Matsuzawa Y, Després JP. Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity. *Nat Rev Endocrinol.* 2020; 16(3):177-189. Doi: 10.1038/s41574-019-0310-7.
 35. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (EsSalud) [Internet]. *EsSalud*; 2016. Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/678>
 36. Flores LA. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018 [Internet]. [Lima, Peru]: Universidad San Martín de Porres. 2018. Disponible En: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4377/castillo_fla.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 37. Navarro C, Venegas OU, Navarro SJC, et al. Sobrepeso y obesidad entre mujeres profesionales de la salud. *Ginecol Obstet Mex.* 2005;73(08):401-406.
 38. Espinoza Cano JA. Frecuencia de Síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en personal médico del Hospital Regional Moquegua en el año 2019 [Internet]. [Tacna - Perú]: Universidad Privada de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1092/Epinoza->

[Cano-Juan.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

39. Trujillo Aspilcueta Henry. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de una Institución Pública de Salud. Lima, Perú. [Lima - Perú]: Universidad Federico Villareal; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2123>
40. Alfaro Alfaro L de los M, Briones Peña G. Factores de riesgo biopsicosociales y su relación con el sobrepeso u obesidad en mayores de 25 años de los trabajadores de la Dirección Regional de Transportes y Comunicaciones, Cajamarca 2017. [Internet]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/433/FACTORES%20DE%20RIESGO%20BIOPSIKOSOCIALES%20Y%20SU%20RELACI%C3%93N%20CON%20EL%20SOB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Martínez Gárate I, Valdés del Olmo L, Bayona González A, Martínez Castellanos JA. Relación entre la obesidad y el estrés laboral: una revisión sistemática. Med Segur Trab [Internet]. 16 de febrero de 2022 [citado 16 de enero de 2025];67(263):112-27. Disponible en: [//revista.isciii.es/index.php/MST/article/view/1169](http://revista.isciii.es/index.php/MST/article/view/1169)
42. Pimentel Araujo Miguel Ángel. Factores Laborales Asociados a Sobrepeso y Obesidad en Adultos Jóvenes. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2021;30(3): 318-327
43. Vijil Mejía ME, Espinoza Espinal B, Valeriano Lanza MR. Estilo de vida en estudiantes de medicina en internado rotatorio del Hospital Mario Catarino Rivas. 29 de marzo de 2019;5(2):9.
44. Belaunde A, Arada A. Sobrepeso y obesidad en mujeres laboralmente activas de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2020;36(4):e1234.
45. Shah SM, Nanan D, Rahbar MH, Rahin M, Nowshad G. Assessing obesity and overweight in high mountain Pakistani population. Trop Med Int Health. 2004; 9(4):526-32.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivo	Hipótesis	Variable	Tipo y diseño de estudio	Diseño muestral	Instrumento de recolección de datos
EL ESTILO DE VIDA Y SU RELACION CON LA OBESIDAD ABDOMINAL EN EL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL II RAMÓN CASTILLA de ESSALUD 2023	¿Cuál es la correlación entre el estilo de vida y la presencia de obesidad abdominal en los profesionales de la salud en un Hospital II Ramón Castilla de EsSalud 2023?	Objetivo General: Describir estilos de vida y grado de obesidad abdominal en personal de salud en un Hospital II Ramón Castilla de EsSalud 2023	Por ser un estudio descriptivo, transversal, correlacional no amerita hipótesis, pero se propone lo siguiente: Existe correlación positiva entre el estilo de vida inadecuado y la presencia de obesidad abdominal en los profesionales de la salud que laboran en un Hospital II Ramón Castilla de EsSalud 2023	<ul style="list-style-type: none"> ● Sexo ● Edad ● Estilos de vida ● Obesidad abdominal ● Ocupación ● Áreas laborales ● Tiempo de servicio 	Diseño observacional de tipo descriptivo, correlacional Según la intervención del investigador: observacional Según el alcance: tipo descriptivo, correlacional Según el número de mediciones de las variables de estudio: transversal Según el momento de la recolección de datos: Prospectivo.	Universo de estudio: Profesionales de la salud que laboran en un Hospital II Ramón Castilla de EsSalud 2023 Población de estudio: 323 Profesionales de la salud y técnicos entre 30 a 65 años que laboran en un Hospital II Ramón Castilla de EsSalud 2023 Muestra: Para el presente estudio se calculó el tamaño muestra de 211 profesionales de la salud entre 30 a 65 años que acuden a Hospital II Ramón Castilla de EsSalud 2023 haciendo uso del programa estadístico "Epidat 4.2". Se empleó un intervalo de confianza del 95%, proporción esperada de 50% y precisión absoluta del 5%. Muestreo: El muestreo será probabilístico de tipo consecutivo, tomando en cuenta los criterios de selección.	Cuestionario validado (anexo 3)
		Objetivos específicos: Identificar la prevalencia de la obesidad abdominal en los profesionales de la salud en un Hospital II Ramón Castilla de EsSalud 2023 Evaluar la correlación entre el estilo de vida y el perímetro abdominal en los profesionales de la salud en un Hospital II Ramón Castilla de EsSalud 2023					

2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: EL ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD ABDOMINAL EN EL PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL de ESSALUD		
Esta investigación tiene como finalidad de "Describir estilos de vida y grado de obesidad abdominal en personal de salud de un centro hospitalario de ESSALUD"		
DATOS GENERALES		
Edad:	Sexo: M () / F ()	Área laboral:
Ocupación: Médicos () / Enfermeras () / Técnicos () / Tecnólogos ()		
Perímetro abdominal: Menor 82 cm () / 82-87 cm () / 87- 95 cm () / 95 – 101 cm ()		
Tiempo de servicio:		

3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia, Amigos	Actividad Física Asociatividad	Nutrición y Alimentación	Tabaco, dependencia	Alcohol	Sueño, Estrés	Trabajo y personalidad	Introspección	Control de salud Sexualidad	Otros
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí?	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo:	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras:	Yo fumo cigarrillos:	Mi número promedio de tragos a la semana es:	Duermo bien y me siento descansado:	Parece que ando acelerado/a	Yo soy un pensador positivo	Me realizo controles de salud en forma periódica	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las Reglas
2 Casi siempre	2 Casi siempre	2 Todos los días	2 Ninguno los últimos 5 años	2 De 0 a 7	2 Casi siempre	2 Casi nunca	2 Casi siempre	2 Siempre	2 Siempre
1 A veces	1 A veces	1 A veces	1 No el último año	1 De 8 a 12	1 A veces	1 A veces	1 A veces	1 A veces	1 A veces
0 Casi nunca	0 Casi nunca	0 Casi Nunca	0 Si éste año	0 Más de 12	0 Casi nunca	0 Casi siempre	0 Casi nunca	0 Casi nunca	0 Casi nunca
Yo doy y recibo cariño	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez.	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas	Generalmente fumo ----- cigarrillos por día	Bebo 8 vasos con agua cada día	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:	Me siento enojado o agresivo	Me siento tenso o abrumado	Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad	Uso cinturón de seguridad
2 Casi siempre	2 Tres o más veces por semana	2 Ninguna de éstas consumo	2 Ninguno	2 Casi siempre	2 Casi siempre	2 Casi nunca	2 Casi nunca	2 Siempre	2 Siempre
1 A veces	1 A veces	1 Algunas de	1 De 0 a 10	1 A menudo	1 A veces	1 Algunas veces	1 A veces	1 A veces	1 A veces
0 Casi nunca	0 Casi nunca	0 Todas estas	0 Más de 10	0 Ocasional	0 Casi nunca	0 A menudo	0 Casi siempre	0 Casi nunca	0 Casi nunca
Me cuesta decir, buenos días, perdón, gracias, lo siento	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente.	Estoy pasado en mi peso ideal en:	Usa excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico:	Bebo té, café, cola, gaseosa	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	Yo me siento contento con mi trabajo y actividades	Me siento deprimido o triste	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	Tengo claro el objetivo de mi vida
2 Casi nunca	2 Casi siempre	2 De 0 a 4 k más	2 Nunca	2 Menos de 3/ día	2 Casi siempre	2 Casi siempre	2 Casi nunca	2 Casi siempre	2 Casi siempre
1 A veces	1 A veces	1 De 5 a 8 k más	1 Ocasional	1 De 3 a	1 A veces	1 A veces	1 Algunas veces	1 A veces	1 A veces
0 Casi siempre	0 Casi nunca	0 Más de 8 k	0 A menudo	0 Más de	0 Casi nunca	0 Casi nunca	0 Casi siempre	0 Casi nunca	0 Casi nunca

Puntaje Final Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. **Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones**

De 85 a 102 Buen trabajo. Estás en el camino correcto. De 73 a 84 Adecuado, estás bien. De 47 a 72 Algo bajo, podrías mejorar					De 46 Estás en zona de peligro, ve a un puntaje total de 46 significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 ó 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte				
ADECUADO 47 - 120					NO ADECUADO 0 - 46				

Figura 1. Cuestionario fantástico. Fue extraído de "Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018" y elaborado por Castillo Flores, Luis Alberto (46)

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Señor

Este estudio tiene como finalidad conocer la relación entre el estilo de vida y el desarrollo de obesidad abdominal en el profesional de la salud.

Procedimiento

Tras la aceptación del participante, se le pedirá que complete un cuestionario llamado “Fantástico” que contiene 29 preguntas en el cual solo se deberá colocar “X”. Finalmente, se efectuará el examen físico en un ambiente totalmente privado para realizar las debidas mediciones antropométricas y los evaluadores procederán a llenar los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos.

Beneficios

Como pilares importantes en nuestra sociedad, el beneficio busca contribuir en la mejoría de los estilos de vida en los profesionales de la salud generando conciencia acerca de la magnitud de un estilo de vida inadecuado y el desarrollo de obesidad abdominal que los pone en riesgo.

Riesgos

El presente estudio no repercute en la salud, tanto física como mental del profesional encuestado.

Costos e incentivos

Esta investigación está completamente financiada por los investigadores por lo que no se deberá pagar nada por participar en este estudio. A su vez, no recibirá ningún incentivo económico ni de otro tipo; únicamente la satisfacción de haber colaborado a conocer los estilos de vida y su relación con la obesidad abdominal en un centro de salud de EsSalud.

Confidencialidad

La información obtenida mediante este estudio será resguardada con códigos y en anonimato, igualmente, no serán mostrados a personas fuera del estudio sin previo consentimiento. Cabe resaltar que, si esta investigación es publicada, no mostrará ninguna información del personal que participan en este estudio.

Derechos del paciente

Si en caso de que usted no decida participar en el presente estudio, tiene todo el derecho de retirarse en cualquier momento. Si tiene alguna duda puede contactarse con los presentes investigadores:

- Navarro Aguilar, Angel André 999951323, angel_navarro@usmp.pe
- Zorrilla Diaz, Alejandra Del Pilar 980642608, alejandra_zorrilla@usmp.pe

Si presenta alguna queja sobre los aspectos éticos de la presente investigación, o cree que ha sido tratado de manera incorrecta puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad San Martín de Porres:

- Presidente del CIEI: El Dr. Demetrio Molero Castro
- Teléfono del CIEI: 3242983 Anexo 44338
- Correo electrónico: ciei.almenara@essalud.gob.pe

- Dirección: Av. Alameda del Corregidor 1531, Urbanización Los Sirius III Etapa – Urb. Los Sirius La Molina
- Lima Número de teléfono: 365-2300, anexo 160, Línea directa: 495 1390
- Correo electrónico: ética_fmh@usmp.pe

DECLARACIÓN DEL PACIENTE:

He leído y he entendido la información escrita en estas hojas y que, firmando este documento, no renuncio a mis derechos como ciudadano (a) y como trabajador (a) de este Hospital. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Nombre del profesional de salud:

Firma:Fecha: / /20__

CERTIFICADO DE LA PERSONA QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

Yo he dado una explicación al participante sobre este estudio de investigación y lo he motivado a hacer preguntas para que obtenga información adicional acerca de este estudio y de posibles alternativas. Una copia de este consentimiento ha sido entregado al participante. _____

Firma de la persona que recibe el Consentimiento Nombre de la persona que obtiene el consentimiento (impreso)

Fecha: _____ Hospital: _____

 Firma del participante
 DNI _____

 Firma del Investigador
 DNI _____

NOTA N° 342 CIEI-OI-D-GRPA-ESSALUD-2023

Lima, 01 de diciembre del 2023



Doctor:
JOSÉ QUIÑONES LOZANO
Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia
Red Prestacional Almenara - EsSalud
Presente. -

Asunto: Revisión por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación a Estudio Observacional

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, ha evaluado el proyecto de investigación:

N° 58-2023 El estilo de vida y su relación con la obesidad abdominal en el personal de Salud en un Hospital de EsSalud 2023.

Autores: Alejandra del Pilar Zorrilla Díaz
Angel André Navarro Aguilar

Siendo el Coinvestigador Responsable: Dr. Cesar Diaz Sandoval
Hospital II Ramon Castilla de la Red Prestacional Almenara - EsSalud.

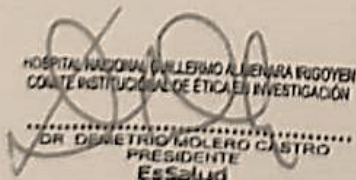
El Comité acordó **APROBARLO**, el estudio se llevará a cabo en el Área de Recursos Humanos del Hospital II Ramon Castilla de la Red Prestacional Almenara - EsSalud, que emitió la correspondiente carta en la que da el visto bueno a la realización del estudio.

Así mismo, se recuerda que el equipo de investigación deberá:

- Cumplir lo establecido por la Declaración de Helsinki y las Directivas de investigación de EsSalud velando en todo momento por un tratamiento responsable y ético de los datos y de las personas involucradas en la investigación.
- Ejecutar la investigación cumpliendo estrictamente con lo estipulado en el protocolo de investigación remitido a este Comité.
- Remitir las publicaciones respectivas.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

DR. DAMIÁN MOLERO CASTRO
PRESIDENTE
EsSalud

DMC/eli
NIT: : 0597-2023-2426



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA N° 1604 -GRPA-ESSALUD-2023

Lima, 07 DIC. 2023



Investigador Principal:
ALEJANDRA DEL PILAR ZORRILLA DÍAZ
ANGEL ANDRÉ NAVARRO AGUILAR

Coinvestigador Responsable:
Dr. CESAR VICTOR DIAZ SANDOVAL
Hospital II Ramon Castilla
Red Prestacional Almenara - EsSalud.
Presente. -

Asunto: Autorización de proyecto de investigación observacional


De mi consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted en atención al documento del asunto en el cual usted solicita la autorización para desarrollar el proyecto de investigación "El estilo de vida y su relación con la obesidad abdominal en el personal de Salud en un Hospital de EsSalud 2023". El presente estudio se llevará a cabo en el Área de Recursos Humanos del Hospital II Ramon Castilla de la Red Prestacional Almenara - EsSalud, que emitió la correspondiente carta en la que da el visto bueno a la realización del estudio.

Al respecto, habiendo el mencionado proyecto de investigación sido evaluado como aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen - EsSalud, los cuales velan por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, incluyendo las Buenas Prácticas Clínicas, los principios de protección de los sujetos de investigación contenidos en la Declaración de Helsinki, y de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 "Directiva que regula el desarrollo de la investigación en Salud" y habiendo cumplido con presentar la documentación correspondiente, incluido el documento de aprobación del comité respectivo y el proyecto de investigación observacional, esta Gerencia **AUTORIZA** la realización del protocolo de investigación observacional señalado.

Sin otro particular, quedo de usted.

Muy atentamente,


Dr. JORGE E. AMORÓS CASTAÑEDA
GERENTE
RED PRESTACIONAL ALMENARA
ESSALUD

Carimy. 343
JEAC/JDQL/ecf
NIT: 0597-2023-2426
Folio:

www.essalud.gob.pe

Av. Grau 800
La Victoria- Lima 13, Perú



T. 3242983

NOTA N° 1108 OIyD-GRPA-ESSALUD-2023

Lima, 12 de diciembre del 2023

Doctor:
GUILLERMO BARRIOS FLORES
Director
Hospital II Ramón Castilla
Red Prestacional Almenara - EsSalud
Presente. -



Asunto: Evaluación de proyecto de investigación observacional "El estilo de vida y su relación con la obesidad abdominal en el personal de salud en un Hospital de EsSalud 2023". Presentado por el Investigador Principal Alejandra del Pilar Zorrilla Díaz y Angel André Navarro Aguilar. Siendo el Coinvestigador Responsable Dr. Cesar Diaz Sandoval del Hospital II Ramon Castilla - RPA.

Referencia: NOTA N° 1221 D-HIIRC-GSPN I II-GRPA- ESSALUD-2023.

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, en atención al asunto de la referencia, en la cual solicita evaluación y aprobación del proyecto en mención, se remite el documento evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y aprobación de Gerencia para su ejecución.

Se adjunta el siguiente documento:

- NOTA N° 342 CIEI-OIyD-GRPA-ESSALUD-2023
- CARTA N° 1604 GRPA-ESSALUD-2023

Sin otro particular, quedo de usted.

Muy atentamente,

RED PRESTACIONAL ALMENARA
DR. JOSE QUINONES LUZANO
Médico Gerente

JDQ/ed
NIT: 0597-2023-2426
Folio: 03 páginas