

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

FACTORES ASOCIADOS A EXCESO DE PESO EN EL PERSONAL
DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED
DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

TESIS

Presentada por:

Bach. César Junior Aro Ticona

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**FACTORES ASOCIADOS A EXCESO DE PESO EN EL PERSONAL
DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED
DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022**

TESIS

Presentada por:

Bach. CÉSAR JUNIOR ARO TICONA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



Dr. Claudio Ramirez Atencio
PRESIDENTE



Mgr. Eddy Richard Vicente Choque
MIEMBRO



Mgr. Alex Aduardo Tapia Tenorio
MIEMBRO



Dr. Jaime Edgar Miranda Benavente
ASESOR

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mis seres amados, mis padres María y César, que siempre me apoyaron en todo lo necesario, a mis hermanas Nélida y Nicole por motivarme a superarme cada vez más, y a mis amigos por brindarme conocimientos necesarios para entender la vida cada vez más.

¡Muchas Gracias!

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar al lado en momentos de dificultad.

A mis padres y hermanas por su confianza en mí y mis objetivos.

En mis docentes de mi Universidad que me compartieron sus conocimientos necesarios para mi aprendizaje y motivarme a seguir aprendiendo cada día más, en especial al Dr. Felix Ancalli Calizaya y a mi Asesor el Dr. Jaime Edgar Miranda Benavente que me brindaron su valioso tiempo para transmitirme sus conocimientos necesarios para la realización de esta Tesis.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	6
1.4. OBJETIVOS	8
1.5. HIPÓTESIS	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	33
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	35
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	44
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	44
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	46
4.1. RESULTADOS	46
4.2. DISCUSIÓN.....	71
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01	CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	47
TABLA N° 02	PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	49
TABLA N° 03	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN GRUPO ETARIO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	51
TABLA N° 04	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN SEXO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	53
TABLA N° 05	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	55

TABLA N° 06	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN OCUPACIÓN EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	57
TABLA N° 07	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	59
TABLA N° 08	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN AÑOS DE SERVICIO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	61
TABLA N° 09	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN TIPO DE CONTRATO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	63
TABLA N° 10	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN TURNO NOCTURNO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	65

TABLA N° 11	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN COMORBILIDAD EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	67
TABLA N° 12	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTILO DE VIDA EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01	CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	48
GRÁFICO N° 02	PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	50
GRÁFICO N° 03	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN GRUPO ETARIO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	52
GRÁFICO N° 04	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN SEXO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	54
GRÁFICO N° 05	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	56

I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO
DEL 2022

GRÁFICO N° 06	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN OCUPACIÓN EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	58
GRÁFICO N° 07	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	60
GRÁFICO N° 08	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN AÑOS DE SERVICIO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	62
GRÁFICO N° 09	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN TIPO DE CONTRATO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	64

GRÁFICO N° 10	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN TURNO NOCTURNO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	66
GRÁFICO N° 11	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN COMORBILIDAD EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	68
GRÁFICO N° 12	PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTILO DE VIDA EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022	70

RESUMEN

Introducción: El exceso de peso es factor de riesgo de muchas enfermedades no transmisibles que afectan a todo grupo etario principalmente adulto y el personal de salud no está exento de ello.

Objetivo: Identificar los factores asociados a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de salud Tacna enero del 2022.

Materiales y métodos: El estudio es analítico: prospectivo, correlacional. Se aplicó una escala de estilos de vida. La población estudiada fue de 199 trabajadores de salud de los establecimientos de salud I-4 de la red de salud Tacna.

Resultados: Se observó que la mayoría del personal eran del establecimiento de salud San Francisco con el 41,2%, la mayoría eran de sexo femenino con el 68,3%, la mayoría pertenecían al grupo etario de 31 a 40 años con el 33,2%, y la mayoría eran del personal de enfermería con el 22,1%; el personal con exceso de peso representa el 76.9% del total de trabajadores evaluados; el grupo etario con exceso de peso el 85.5% corresponde a edades entre 41 a 50 años; el personal de sexo femenino el 71,3% de trabajadores presentan exceso de peso, seguido de 88,9% de trabajadores de sexo masculino siendo estadísticamente significativo ($P=0,006$); el 88.9% con estado civil divorciado presenta exceso de peso; el 82.8% ocupación obstetra presenta exceso de peso; el 80,5% en el establecimiento de salud San Francisco presenta exceso de peso; el 84.6% del personal con 11 a 20 años de servicio presentan exceso de peso; el 80,53% del personal nombrado presenta exceso de peso; el 81% de trabajadores que sí realizan turno nocturno presentan exceso de peso; en los trabajadores con enfermedad cardiovascular el 100% de trabajadores presentan exceso de peso siendo estadísticamente significativo ($P=0,01$); el 79,8% de trabajadores con estilo de vida saludable presentan exceso de peso.

Conclusiones: Las características más frecuentes del personal son el sexo femenino, edad entre 31 a 40 años, la mayoría son personal de enfermería, la mayoría son del Centro de Salud San Francisco; los factores que se asocian significativamente a exceso de peso son el sexo y presencia de comorbilidades.

Palabras Clave: Exceso de peso, personal de salud.

ABSTRACT

Introduction: Excess weight is a risk factor for many non-communicable diseases that affect all age groups, mainly adults, and health personnel are not exempt from it. **Objective:** To identify the factors associated with excess weight in the personnel of the I-4 health establishments of the Tacna health network, January 2022.

Materials and methods: The study is analytical: prospective, correlational. A lifestyle scale was applied. The population studied was 199 health workers from the I-4 health establishments of the Tacna health network.

Results: It was observed that the majority of the personnel were from the San Francisco health establishment with 41.2%, the majority were female with 68.3%, the majority belonged to the age group of 31 to 40 years with 33.2%, and the most were from the nursing staff with 22.1%; staff with excess weight represents 76.9% of the total workers evaluated; 85.5% of the age group with excess weight corresponds to ages between 41 and 50 years; female staff, 71.3% of workers are overweight, followed by 88.9% of male workers, being statistically significant ($P=0.006$); 88.9% with divorced marital status are overweight; 82.8% obstetrician occupation presents excess weight; 80.5% in the San Francisco health facility are overweight; 84.6% of personnel with 11 to 20 years of service are overweight; 80.53% of the appointed staff is overweight; 81% of workers who do work the night shift are overweight; in workers with cardiovascular disease, 100% of workers have excess weight, being statistically significant ($P=0.01$); 79.8% of workers with a healthy lifestyle are overweight.

Conclusions: The most frequent characteristics of the staff are female, age between 31 to 40 years, most are nursing staff, most are from the San Francisco Health Center; the factors that are significantly associated with excess weight are gender and the presence of comorbidities.

Keywords: Excess weight, health personnel.

INTRODUCCIÓN

Las tasas de obesidad a nivel global están en aumento en todo grupo etario, destacando en la población adulta. Considerada el factor de riesgo de muchas enfermedades no transmisibles que incluyen cardiopatía coronaria, la presión elevada, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes tipo 2, por lo que es importante la prevención y la vigilancia del exceso de peso en los niños y adolescentes para evitar consecuencias adversas para la salud en etapas posteriores de la vida. Por lo que es importante contar con más personal de salud capacitados en materia de nutrición y mayor calidad de sus capacidades (1).

Es notorio el exceso de peso en países de Asia y el Pacífico donde se destaca la prevalencia de casos de obesidad en naciones de Oceanía como Tonga, Papúa-Nueva Guinea y Nauru, en ambos sexos y en países de Oceanía como Kiribati, Micronesia, Samoa, en país de África del norte como Libia, en países del oriente medio como Qatar y Kuwait en el sexo femenino (4).

En el Perú hay una prevalencia del treinta y tres por ciento de sobrepeso en peruanos de quince años a más, siendo mayor los casos de sobrepeso en Lima con un treinta y cinco por ciento, seguida de la costa con un treinta y seis por ciento, la selva con un treinta y tres por ciento y la región andina con un veinte nueve por ciento (6).

Tacna se ubica en el puesto seis de casos de sobrepeso y el puesto número uno de casos de obesidad, se notificaron un treinta y cuatro por ciento y un veinte por ciento de casos de sobrepeso y obesidad respectivamente, encontrando más casos de exceso de peso en la sierra y a predominio del sexo femenino (7).

Es por ello que, en este estudio, se detallará factores asociados a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de salud Tacna, a fin de describir sus características sociodemográficas, laborales, comorbilidades, nutricionales del personal de salud y para así tener un mejor conocimiento de tales características para evidenciar la realidad de salud del personal médico, promover más estudios dirigidos al personal de salud y tener un mejor abordaje, y contar con personal de salud más capacitado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Mundialmente los casos de obesidad constituyen una preocupación para la salud pública por el aumento de casos de dicha patología y asociándose a la aparición de enfermedades crónicas. Los casos de obesidad son el doble mundialmente en los últimos treinta años según la Organización de salud mundial (OMS). A nivel global existe una tasa creciente del sobrepeso y la obesidad en todo grupo de edad principalmente en adultos. Se estima que uno de cada cinco adultos tendrá obesidad en 2025, y todos los países están lejos de alcanzar las metas. Entre los determinantes e impulsores de la obesidad se encuentran la genética, el acceso al servicio de salud, el estado mental, la alimentación, características culturales y sociales, la economía, el ambiente (1).

En los últimos veinte años, las naciones del Pacífico y Asia han tenido un raudo incremento económico, lo cual se ha visto reflejado en un incremento de casos de sobrepeso y obesidad. Las investigaciones actuales demuestran que más del cuarenta por ciento de los adultos tienen sobrepeso en comparación con el treinta y cinco por ciento que existía en 1990 (3). Es notoria la prevalencia de casos de obesidad en naciones de Oceanía como Tonga, Papúa-Nueva Guinea y Nauru, en ambos sexos y

en países de Oceanía como Kiribati, Micronesia, Samoa, en país de África del norte como Libia, en países del oriente medio como Qatar y Kuwait en el sexo femenino (4).

La diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, el síndrome metabólico y el cáncer son enfermedades crónicas no comunicables que han ido en incremento en la población peruana. Según ENDES del 2014, que es la encuesta nacional de salud hay una prevalencia del treinta y tres por ciento de sobrepeso en peruanos de quince años a más, siendo mayor los casos de sobrepeso en Lima con un treinta y cinco por ciento, seguida de la costa con un treinta y seis por ciento, la selva con un treinta y tres por ciento y la región andina con un veinte nueve por ciento. En una población estudiada en la encuesta nacional de hogares (ENAHG) de veinte mil cuatrocientos ochenta y ocho personas la prevalencia de obesidad fue dieciocho por ciento, mayor en áreas urbanas con un veinte uno por ciento que en rurales con un 8 por ciento. A nivel de todo el Perú la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en la población estudiada fue de sesenta por ciento, sobrepeso con cuarenta por ciento, obesidad con un 19 por ciento (6).

A nivel local es el aumento de peso el desorden alimentario más común en la urbe de Tacna. Según el instituto nacional peruano encargado de la

estadística e informática, notificó que Tacna como ciudad se ubica en el puesto seis de casos de sobrepeso y el puesto número uno de casos de obesidad. Estudios en el departamento de Tacna notificaron un treinta y cuatro por ciento y un veinte por ciento de casos de sobrepeso y obesidad respectivamente, encontrando más casos de exceso de peso en la sierra y a predominio del sexo femenino (7).

El ejercicio físico disminuido, el consumo del alcohol, la ingesta de alimentos abundantes en calorías y otros malos hábitos también pueden estar presente en el personal médico, por lo que no los deja exentos del problema del exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad). Según un estudio realizado en médicos residentes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, Callao, Perú 2011 según el índice de masa corporal, dieciséis (54%) varones tenían sobrepeso y siete (23%), obesidad. En el caso de las mujeres, dos (cincuenta por ciento) tuvieron sobrepeso y dos pesos normales; siete (veinte tres por ciento) varones presentaron obesidad, pero no se encontró casos de obesidad en mujeres. Concluyeron los trabajadores de salud, en este caso los médicos residentes no hubo una correlación significativa en relación al estilo de vida y la alta prevalencia del exceso de peso, a pesar que presentaron un exceso de peso el setenta y cuatro por ciento de muestra (8).

Se realizará un estudio descriptivo para determinar la prevalencia de exceso de peso en el personal de salud de una ciudad del Perú en el año 2022 de acuerdo al índice de masa corporal (IMC), y se estimarán los factores asociados a exceso de peso, mediante tablas estadísticas que den a conocer la realidad del personal de salud de la ciudad de Tacna.

Los estudios a nivel internacional y nacional son muy limitados respecto a la problemática de sobrepeso y obesidad en el personal de salud y aún mayor en los personales médicos no existiendo estos estudios actuales en la ciudad de Tacna y escasamente en el Perú.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna Enero del 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El presente tema de estudio se justifica porque el sobrepeso y obesidad son patologías muy frecuentes en los trabajadores de salud y son problemas de salud pública en el Perú y principalmente en la región de Tacna, y el personal de salud no se encuentra exento de esta realidad, cuya enfermedad crónica conlleva a una reducción de la calidad de vida.

Son limitados los estudios internacionales y nacionales, pero casi inexistentes en la ciudad de Tacna, para detallar la prevalencia de estos casos que son factores de riesgo para innumerables enfermedades prevenibles, y que pueden conllevar como factor a la muerte si es que no hay un plan de fomento y vigilancia de la salud tanto del personal médico como los demás trabajadores de salud que ayuden a un mejor estado de salud profesional.

El exceso de peso esta asociada con múltiples patologías o enfermedades cardiovasculares que acortan la vida

Son escasos los estudios publicados sobre el estado nutricional del personal de salud.

Es un estudio factible de realizar en el tiempo planteado y existe motivación personal sobre el tema dado que es un problema de salud pública que requiere ser corregido.

Los resultados de esta investigación, servirán para evidenciar la realidad de salud del personal médico, promover más estudios dirigidos al personal de salud y buscar la instauración de un plan de fomento y vigilancia de la salud tanto del personal médico como los demás trabajadores de salud que es escaso en Tacna y el Perú.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

- Identificar los factores asociados a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de salud Tacna enero del 2022

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características más frecuentes del personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de salud Tacna enero del 2022
- Determinar la prevalencia de exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de salud Tacna enero del 2022
- Identificar los factores sociodemográficos, laborales, estilos de vida, comorbilidades que se asocian significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de salud Tacna enero del 2022

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis General

Hi: Existe factores sociodemográficos, laboral, estilos de vida y comorbilidades que se asocia significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna en enero del 2022.

Ho: No existe factores sociodemográficos, laboral, estilos de vida y comorbilidades que se asocia significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna en enero del 2022.

1.5.2 Hipótesis Específicas

H1: Factores sociodemográficos como la edad mayor a 50 años, sexo masculino y estado civil casado se asocia significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna en enero del 2022.

H0: Factores sociodemográficos como la edad mayor a 50 años, sexo masculino y estado civil casado no se asocia significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna en enero del 2022.

H2: El estilo de vida no saludable se asocia significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna en enero del 2022.

H0: El estilo de vida no saludable no se asocia significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna en enero del 2022.

H3: Las comorbilidades como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus se asocia significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna en enero del 2022.

H0: Las comorbilidades como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus no se asocia significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna en enero del 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes internacionales

Izquierdo et al. (9) realizaron un estudio **“Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su relación con las horas de sueño en personal de salud del Departamento de Clínica Médica de la Fundación Favalaro, Buenos Aires”** descriptivo, transversal el 2018 en Argentina. en 50 trabajadores de salud incluidos médicos, residentes y personal de enfermería de la clínica Fundación Favalaro. Se obtuvieron como datos grupos etarios, género, peso, talla, IMC, se aplicó el test de calidad de sueño de Pittsburgh. Encontraron que una cantidad alta de los trabajadores de salud resultaron con exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad) setenta y seis por ciento de varones, sesenta y cinco por ciento de mujeres y con mayor predominio en el grupo etario de treinta y cinco a cuarenta y cuatro años, cien por ciento, a diferencia de los otros grupos etarios comprendidos entre cuarenta y cinco a cincuenta y cuatro años (ochenta y tres por ciento) y veinticinco a treinta y cuatro años (sesenta y uno por ciento). Concluyeron que, el dormir menos de lo habitual con el hecho de tener exceso de peso es un factor de riesgo para llegar a presentar enfermedades crónicas y acapara no solo a la población en general sino

también a los trabajadores de salud. El sexo masculino tuvo un alto predominio de exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad) según el IMC.

Morquecho B (10) realizó un estudio **“Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los hospitales: “José Carrasco Arteaga”, “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2016”** transversal del 2017 en Ecuador, en trabajadores de salud conformado por doscientos veinticinco enfermeras, que trabajaron en los meses de septiembre a noviembre del 2016, en los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, mediante test de hábitos alimenticios, horas de alimentación, horas de trabajo, años de trabajo, se determinó el IMC. Encontró que los profesionales de enfermería fueron cincuenta y nueve por ciento y auxiliares de dicha especialidad fueron cuarenta y uno por ciento; hubo predominio de sobrepeso con un cincuenta y cinco por ciento y con obesidad el veintidós por ciento. Hubo una asociación significativa entre comidas fuera de hora; y poco ejercicio físico; con el exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad). Concluye que las comidas fuera de hora, trabajar más de diez años y en turnos de rotación y el realizar poco ejercicio físico, son factores de riesgo para tener exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad) en los trabajadores de salud de enfermería de los dos hospitales.

Guevara S (11) realizó un estudio **“Factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería y su influencia con el desempeño laboral en el Hospital del Sur Esmeraldas”** transversal, descriptivo en Ecuador el 2021 en 60 enfermeros y enfermeras del Hospital Delfina Torres de Concha-Ibarra. Encontró que los trabajadores de salud conformado por profesionales de enfermería hubo un predominio de sobrepeso en mujeres con un cincuenta y cuatro por ciento y además hubo un predominio de obesidad grado 1 en mujeres con un veintitrés por ciento. En cambio, solo el seis por ciento de los varones presentaron sobrepeso y solo el tres por ciento de los varones presentaron obesidad grado 1. Al efectuar el cálculo por Chi cuadrado este resulto en una hipótesis nula en relación del exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad) con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, no existiendo dependencia de estas dos variables.

Alarcón et al. (12) realizaron un estudio **“Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención”** transversal, analítico en México el 2018 en 109 enfermeros de sexo masculino y femenino en una Clínica Hospital de la ciudad de Chilpancingo. Se encontró que dentro de la muestra hubo ochenta y nueve por ciento mujeres y diez por ciento varones. Y en relación con el exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad) de los enfermeros y

enfermeras, se encontró un predominio del exceso de peso con el treinta y ocho por ciento, seguida de un treinta y cinco por ciento con peso normal, un diecinueve por ciento con obesidad grado 1 y un seis por ciento con obesidad grado 2. Se encontró una relación positiva y estadísticamente significativa entre la obesidad y la calidad de vida. Concluyeron que existe una asociación significativa entre el exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad) y la calidad de vida de los trabajadores de salud conformado por varones y mujeres de enfermería.

Ruiz L (18) realizó un estudio **“Prehipertensión y factores asociados en el personal de 22 a 45 años del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo mayo 2018 - mayo 2019”** transversal y analítico de manera aleatoria el 2019 en Ecuador a ciento cincuenta y tres trabajadores de salud del grupo etario comprendido entre veinte dos a cuarenta y cinco años de edad de un hospital de la ciudad de Cuenca. Se encontró que los profesionales médicos en especial del sexo masculino donde más de la mitad fueron adultos jóvenes el veinte por ciento presentaron predominio de prehipertensión. El IMC elevado con la prehipertensión y el consumo de cigarrillos mostraron una relación significativa. El sedentarismo se calculó como factor protector, pero no fue estadísticamente significativo. Se concluyó que el veinte por ciento de los

trabajadores de salud tuvo prehipertensión y hubo una asociación significativa entre esta variable y el IMC elevado y el fumar cigarros.

Antecedentes nacionales

Vigo L (23) realizó un estudio “**Índice de masa corporal y factores asociados en trabajadores de un hospital de Lima, 2018**” transversal de tipo cuantitativo el 2018 en Perú en noventa y tres trabajadores de salud de un establecimiento de salud, entre hombres y mujeres comprendidos en el grupo de edad de diecinueve a sesenta años. Encontró que el setenta y dos por ciento de trabajadores tiene un peso en rango de normalidad, el diecinueve por ciento presentó el IMC mayor a veinticinco kilogramos sobre metro cuadrado. La grasa corporal alterada se encontró en el setenta y dos por ciento de los trabajadores de salud. Un cuarenta y un por ciento de trabajadores son sedentarios o realizan escasa actividad física y un similar porcentaje realiza actividad física de 30 a 60 minutos al día. El cincuenta y tres por ciento de trabajadores beben alcohol, el noventa y dos por ciento no consume frutas y verduras, el setenta y ocho por ciento no consume lácteos y el noventa y dos por ciento de trabajadores consume grasas. Hay una relación significativa entre el porcentaje de grasa corporal y el índice de masa corporal. Concluyó que tener grasa corporal alterado tiene una asociación significativa con los Índices de Masa corporal. Todos los

trabajadores del personal de salud incluidos los que tuvieron IMC elevado y los que tuvieron IMC dentro del rango normal presentaron una elevada grasa corporal. Los otros hábitos como ejercicio físico, fumar, ingesta de alcohol, consumo de frutas, consumo de verduras, ingesta de lácteos y grasas no hubo una asociación significativa.

Borrero A (24) realizó un estudio **“Factores asociados al sobrepeso y obesidad de los profesionales de la salud del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Piura, 2020”** correlacional, asociativa y el diseño de estudio fue no experimental el 2020 en Perú. El estudio se realizó en 55 personal de enfermería del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Piura. Encontró que no hubo una asociación significativa entre el exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad) y los factores asociados de los trabajadores de salud. Las horas de trabajo, la dieta, el realizar ejercicio físico no tuvieron una relación significativa con el exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad). Concluyeron que el 56.4% tiene la categoría de sobrepeso, seguido por un 29.1 normal y el 14.5% se ubicó en la categoría de obesidad, el factor asociado no se relacionó con el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) del personal de enfermería a un nivel de noventa y cinco por ciento de confianza. El personal que indicó no tener actividad física 74.5% presentó sobrepeso 41.8%, y el 23.6% no presentó obesidad, entonces el factor asociado actividad física no se relacionó con el

sobrepeso y obesidad del personal de enfermería. El personal de enfermería que indicó poseer hábitos inadecuados de alimentación el 45.5% presentó sobrepeso, el 12.7% obesidad y el 23.6% tuvo peso normal, entonces el factor asociado hábitos alimenticios no se relaciona con el sobrepeso y obesidad del personal de enfermería. Se encontró que el personal de enfermería que indicó trabajar <10 horas laborales sólo el 12.7% presentó sobrepeso y el 3.6% obesidad; el personal que trabajó entre 10 a 12 horas, el 21.8% presentó sobrepeso y el 5.5% obesidad y del personal que trabajó más de 12 horas se encontró el 21.8% tiene sobrepeso y el 5.5% obesidad, entonces el factor asociado horas laborales no se relacionó con el sobrepeso y obesidad del personal de enfermería a un nivel de 95% de confianza.

Trujillo H (25) realizó un estudio **“Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de una institución Pública de Salud. Lima, Perú”** transversal, descriptivo correlacional en Perú el 2017 en setecientos quince del personal de una institución pública de salud: 371 mujeres y 344 varones de veinte años y más. Encontraron un peso promedio de sesenta y ocho kilogramos y una estatura de uno punto sesenta metros. El índice de masa corporal promedio fue de 26.7 y el perímetro de abdomen de noventa centímetros. Mayor a la mitad (con un sesenta y cinco por ciento) de los trabajadores de salud tiene exceso de peso (ya sea sobrepeso u

obesidad). El sesenta y cinco por ciento de los trabajadores presentó obesidad abdominal. El cinco por ciento de los trabajadores de salud ingieren una ración o nada de frutas, verduras y productos lácteos diarios y el sesenta y tres por ciento no realiza ejercicio físico (sedentarios). El consumo de frutas, verduras, lácteos, el ejercicio físico y tener más de sesenta años no tuvieron relación significativa con el exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad). Hubo una asociación alta entre la obesidad de abdomen y ser mujer, y una asociación débil al tener 20-29 años. Concluyeron que tener obesidad abdominal elevada y ser mujer, mostraron una asociación alta. Hubo una asociación débil el estar con sobrepeso, el sexo femenino, y tener veinte a veintinueve años de edad. La alimentación con frutas, verduras, productos lácteos y el ejercicio físico no tuvieron una asociación significativa con el exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad).

Cruz et al. (26) realizaron un estudio **“Factores asociados al índice de masa corporal, factores sociolaborales y la calidad de vida en nutricionistas clínicos del sector público, Lima, 2020”** descriptivo, correlacional, en ocho hospitales nacionales de la ciudad de Lima el 2020, en ochenta y cuatro nutricionistas. Encontraron que la edad promedio era de cuarenta y dos años, y el IMC promedio fue de veinticinco kilogramos sobre metro cuadrado, el sesenta por ciento tenía hijos, y el noventa y

cuatro por ciento tuvo mayor de dos mil quinientos soles de salario. El estado de salud mental, el pago, condiciones de trabajo y apoyo social mostraron una relación significativa. La salud física se asoció significativamente con el género, el grupo etario, los hijos y la cantidad de trabajos adicionales. El IMC mostró una relación significativa, con los hijos, los casados y el tiempo de trabajo. Los factores sociales y de trabajo y la calidad de vida no se relacionaron significativamente con el IMC. Concluyeron que la cantidad de hijos y el IMC tienen relación. El estar casado se asocia a un mayor IMC. El IMC y el tiempo trabajando tienen correlación.

Navarro A (8) realizó un estudio “**Factores asociados al sobrepeso y obesidad en trabajadores de salud del laboratorio de referencia regional Piura. 2019**” descriptivo, transversal prospectivo en Piura el 2019 en ochenta trabajadores del personal de salud en un centro laboratorial en el distrito de Castilla, el 2019. Se observó que los trabajadores con sobrepeso tenían una dieta rica en carbohidratos (quince individuos), los trabajadores con obesidad (ocho personas) tenían una dieta rica en grasas saturadas. La falta de ejercicio físico se relacionó significativamente con el exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad), los personales que presentaron Sobrepeso y Obesidad ninguna realizaba ejercicio físico. Se

concluyó que la mitad de los trabajadores de salud, presentaron sobrepeso 37.5% y 22.5% con obesidad.

Antecedentes locales

Ramos E (19) realizó un estudio **“Asociación entre sobrepeso y obesidad, calidad de sueño y actividad física en el personal de salud del Centro de Salud de La Esperanza de la ciudad de Tacna en el año 2019”** observacional, analítico, de corte transversal en Tacna el 2019 en 70 trabajadores de salud del establecimiento de salud La Esperanza. Encontró que el cincuenta y uno por ciento de los trabajadores de salud mostraron predominio de sobrepeso, mientras que el veinte dos por ciento de los trabajadores presentaron obesidad; el realizar ejercicio físico cuantificado en frecuencia mostró que el sesenta por ciento de los trabajadores de salud tuvieron un nivel bajo de actividades físicas, el veintidós por ciento presentó un nivel moderado de actividad física y el diecisiete por ciento realizó actividad física de nivel alto. Concluyó que el exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad) se asoció significativamente a la actividad física en los trabajadores de salud de dicho establecimiento.

Serrano B (17) realizó un estudio **“Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de**

emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la región Tacna - 2016” de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional el 2018 en Tacna, en 45 enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Encontró que el sesenta y ocho por ciento de los trabajadores enfermeros tuvieron un estilo de vida no saludable y un treinta y uno por ciento un estilo de vida saludable. El diecisiete por ciento (ocho enfermeros) tuvo un estilo de vida no saludable y estado nutricional normal; el treinta y cinco por ciento (dieciséis enfermeros) estilo de vida no saludable y sobrepeso; el quince por ciento (siete trabajadores) estilo de vida saludable y sobrepeso; el ocho por ciento (cuatro trabajadores) estilo de vida saludable y estado nutricional normal; el quince por ciento (siete enfermeros) estilo de vida saludable y sobrepeso; y el seis por ciento (tres enfermeros) estilo de vida saludable y obesidad. Se encontró que el cincuenta y uno por ciento de los trabajadores enfermeros tuvieron un estado nutricional con sobrepeso y en menor porcentaje veintidós por ciento tuvieron obesidad. En conclusión, el estado nutricional y los estilos de vida mostraron una relación significativa.

2.2 BASES TEÓRICAS

Obesidad

La obesidad es el aumento de grasa corporal, una enfermedad crónica que se asocia a un mayor riesgo para la salud, según definición de la OMS.

Es una preocupación para las autoridades de la salud, debido a que esta enfermedad crónica a avanzado de forma alarmante en las últimas décadas en muchos países, por las secuelas a nivel físico, psíquico y social.

Aproximadamente el sobrepeso como la obesidad son responsables del cuarenta y cuatro por ciento de la carga de diabetes, del veinte tres por ciento de la carga de cardiopatías isquémicas.

El exceso de peso (ya sea sobrepeso u obesidad) es un alarmante factor de riesgo de óbito, presentando una mortalidad elevada alrededor de 3 millones de adultos (varones y mujeres) por año (13).

Sobrepeso o pre-obesidad

Son las personas que tienen un índice de masa corporal entre veinticinco y veintinueve punto nueve kilogramos sobre metros cuadrados, las cuales tienen un alto riesgo de desarrollar obesidad. Se habla de un balance energético neutro cuando se encuentra en una fase estática, ósea cuando se mantienen en un peso estable, y se habla de un balance energético positivo cuando se encuentra en una fase dinámica, ósea hay un incremento de peso corporal, debido a que hay un consumo calórico que supera el gasto energético (13).

Clasificación de sobrepeso y obesidad

Las pautas clínicas sobre identificación, evaluación y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (NIH, septiembre de 1998) definieron el sobrepeso como un índice de masa corporal (IMC) de 25 a 29.9 kilogramos sobre metro cuadrado y la obesidad con una elevación de IMC de ≥ 30 kilogramos sobre metro cuadrado. El panel de expertos llegó a esta clasificación en base a la evidencia de aproximadamente 394 ensayos controlados aleatorios (ECA) y múltiples estudios de observación sobre el IMC y el riesgo de morbilidad y mortalidad. La clasificación coincide con una sugerida por la OMS (14).

En el año dos mil, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó al sobrepeso y la obesidad como una enfermedad donde el incremento de la grasa corporal hasta el punto de afectar negativamente la salud, resaltando que en la práctica la definición de obesidad se estima por la valoración de índice de masa corporal (IMC) (14).

La Organización Mundial de la Salud utiliza el IMC para definir la obesidad en adultos. Utiliza las siguientes clases: bajo peso $< 18.5 \text{ Kg/m}^2$; peso normal $18.5 - 24.9 \text{ Kg/m}^2$; exceso de peso $25.0 - 29.9 \text{ Kg/m}^2$; obeso clase

I 30.0 - 34.9 Kg/m²; obeso clase II 35.0 – 39.9 Kg/m²; obeso clase III \geq 40 Kg/m² (15).

Obesidad y mortalidad

The Global BMI Mortality Collaboration publicó resultados en 2016 del mayor conjunto de datos que examina la relación entre el IMC y la mortalidad. Observaron a 10,6 millones de participantes en 239 estudios prospectivos de Asia, Europa y América del Norte y encontraron que la mortalidad por todas las causas fue más baja en el rango de 20-25 IMC. La mortalidad aumentó significativamente por debajo de este rango y en todo el rango de sobrepeso / obesidad (15).

Existen numerosos mecanismos subyacentes a las complicaciones de la obesidad. Veremos a dos de los jugadores más destacados; inflamación y el microbioma intestinal. Inflamación: donde hay una inflamación crónica asociada a la obesidad por el exceso de nutrientes que orquestan abundantes células metabólicas. Este estado inflamatorio es una enfermedad inmunometabólica que afecta órganos como el hígado, a nivel cerebral, células pancreáticas y células adiposas. El tejido adiposo tiene abundantes células inmunes y la obesidad provoca la activación de estas células dando una respuesta inflamatoria con alteración en su número y actividad. Esto conduce a inflamación y a una alteración del sistema

inmunitario, con cambios que se observan desde la infancia. Esto se ha propuesto como el mecanismo central que conecta la obesidad con sus complicaciones metabólicas y vasculares. También ayuda a explicar el mayor riesgo de cáncer y enfermedades infecciosas (15).

Microbioma intestinal: se presta cada vez más atención al papel del microbioma en el desarrollo de complicaciones relacionadas con la obesidad. La activación de la inflamación, el depósito de grasa y la resistencia a la insulina son ocasionados por la alteración de las vías de señalización debido a que el metabolismo del huésped es impactado por microbios intestinales. Se ha encontrado que la obesidad se relaciona con cambios microbianos negativos (15).

Innumerables encuestas han demostrado que el exceso de peso corporal es un factor de riesgo importante para diabetes, trastornos musculoesqueléticos, enfermedad del hígado graso no alcohólico, problemas psiquiátricos, limitaciones funcionales y discapacidades también. Un estudio longitudinal muy grande sobre el IMC y el cáncer confirmó recientemente que un IMC más alto aumenta el riesgo para la mayoría de los cánceres (16).

La obesidad está asociada con un aumento de la mortalidad y numerosas complicaciones, como diabetes, enfermedades cardíacas, demencia y cáncer. Incluso los niveles bajos de sobrepeso están asociados con un mayor riesgo y la pérdida de peso sigue siendo la mejor manera de abordar las complicaciones. Sin una acción más urgente, la crisis de obesidad que ya abruma nuestros servicios de salud, también paralizará nuestra economía (15).

Índice de masa corporal (IMC)

Es una herramienta para el diagnóstico de obesidad, además de servir como medida de la grasa corporal de primer nivel, que es aceptado por la mayoría de las organizaciones de salud. Es útil para evidenciar factor de riesgo de distintas enfermedades y ayuda en la formulación de políticas de salud pública (27).

IMC como marcador antropométrico

El IMC es un marcador muy utilizado ampliamente a pesar de no ser una medida ideal de adiposidad. Existe una correlación positiva con otros valores antropométricos como con la relación cintura-cadera y la

circunferencia de la cintura, además de ser un marcador rápido, sencillo y barato como primer paso para una evaluación de riesgo más completa (27).

Limitaciones del IMC

Es importante saber que la distribución de la grasa tiene mayor influencia como factor de riesgo cardio metabólico que el IMC, siendo esta la limitación del IMC, porque el IMC no diferencia la masa libre de la grasa, donde están incluidas el hueso o la masa muscular, y la masa grasa y no nos permite saber la distribución de grasa que sería importante debido a que la grasa abdominal principalmente la intra abdominal y la ubicada en la región de los glúteos y a nivel femoral tienen un mayor repercusión en la salud de las personas (27).

IMC como marcador de enfermedad

Los estudios demuestran que la obesidad conlleva a mayor mortalidad, pero estos son contradictorios con el sobrepeso, algunas explicaciones se detallan debido a una diferencia en la población de estudio, la raza, el estado físico, el género de la población estudiada. Pero la información actual resalta que tanto la morbilidad como la mortalidad se incrementan con el grado de obesidad en hombres y mujeres (27).

Características de la obesidad

Sociodemográficas

Marqueta et al. realizaron un estudio transversal del test Nacional de Salud de 2012 en España. Donde se calculó el IMC y se analizaron varias variables sociodemográficas del adulto español asociadas a un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad. Como segundo objetivo, analizaron si existen diferencias de género con respecto al desarrollo del sobrepeso y la obesidad en diferentes grupos de edad. Hallaron que, el alto riesgo de exceso de peso (sobrepeso u obesidad) en comparación con el peso normal correspondió al sexo masculino, casados, entre sesenta y cinco y setenta y cuatro años, en menos de 10.000 habitantes. El riesgo de obesidad es dos veces mayor en hombres frente a mujeres entre veinticinco y sesenta y cuatro años, mientras que el riesgo de sobrepeso es mayor a nivel de todas las edades. Concluyeron que, en el año 2012, la obesidad fue más común en los hombres, el pico máximo fue entre 65 y 74 años (28).

Laborales

Sun et al. realizaron estudios observacionales que examinaran las relaciones entre los patrones de trabajo por turnos y la obesidad con búsqueda en PubMed hasta marzo de 2017. Encontraron que se incluyeron

un total de 28 estudios en este metanálisis. El odds ratio general del trabajo por turnos nocturnos fue de 1,23 (intervalo de confianza del 95% = 1,17-1,29) para el riesgo de obesidad / sobrepeso. Los estudios transversales mostraron un riesgo mayor de 1.26 que aquellos con el diseño de cohorte (razón de riesgo = 1.10). Los trabajadores por turnos tenían una mayor frecuencia de desarrollar obesidad abdominal (odds ratio = 1.35) que otros tipos de obesidad. Los trabajadores nocturnos permanentes demostraron un riesgo 29% mayor que los trabajadores por turnos rotativos (odds ratio 1.43 vs. 1.14). Concluyeron que este metanálisis confirmó los riesgos del trabajo nocturno para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad con una posible asociación de gradiente sugerida, especialmente para la obesidad abdominal. Se recomienda modificar los horarios de trabajo, especialmente para el trabajo nocturno permanente prolongado. Se deben realizar mediciones más precisas y detalladas sobre los patrones de trabajo por turnos en futuras investigaciones (29).

Estilos de vida

El estilo de vida y el comportamiento dietético afectan las probabilidades de que las personas se encuentren en categorías de peso y el nivel de IMC. Además, estos efectos difieren según la categoría de peso. Por lo tanto, es importante diferenciar estos efectos por categoría de

peso al diseñar programas de intervención rentables. Se pueden usar para identificar a aquellos que son más susceptibles al sobrepeso y la obesidad, y para enfocarse en las personas para una intervención de salud y educación nutricional (20).

Comorbilidad

Comprender la fisiopatología de las enfermedades relacionadas con la obesidad permitirá a los proveedores manejar mejor el conjunto de enfermedades que afectan a un individuo. Mantener la obesidad como el foco central y la base de todas las estrategias de tratamiento para las enfermedades relacionadas con la obesidad es esencial. Esto es importante tanto para el manejo de enfermedades actuales, así como la prevención de enfermedades futuras (21).

Resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2

La resistencia a la insulina (IR) es uno de los efectos secundarios más significativos de la obesidad. La IR se ha reconocido como la característica integral del síndrome metabólico, que incluye intolerancia a la glucosa, IR, obesidad, hipertrigliceridemia, lipoproteínas de baja densidad, hipertensión y aterosclerosis acelerada (21).

Enfermedad del hígado graso no alcohólico

A pesar de los grandes avances en la lucha contra ciertas enfermedades hepáticas crónicas, existe una creciente epidemia de enfermedad hepática que está directamente relacionada con la obesidad. En los últimos 20 años, la prevalencia de la enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD) se ha más que duplicado. El hígado graso es ahora la enfermedad hepática número uno en el mundo. Actualmente, no hay medicamentos efectivos (21).

Enfermedades cardiovasculares

La dislipidemia es un trastorno del metabolismo de las lipoproteínas en el que hay cantidades anormales de lípidos en la sangre. La dislipidemia se encuentra con frecuencia en pacientes con obesidad y a menudo es una de las primeras señales de que se está produciendo alguna disfunción metabólica. Uno de cada 3 estadounidenses muere de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular, y ambas enfermedades están relacionadas con la dislipidemia (21).

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se describe como un grupo de síntomas y / o lesiones de la mucosa que ocurren como resultado del reflujo de contenido gástrico hacia el esófago. La obesidad es un factor de riesgo bien establecido para desarrollar ERGE y sus complicaciones relacionadas (esofagitis, esófago de Barrett, etc.) (21).

Enfermedades pulmonares

El efecto más sistemáticamente informado del sobrepeso y la obesidad sobre la función pulmonar es una reducción de la capacidad residual funcional del pulmón con la preservación de la espiración forzada. volumen y capacidad vital forzada. En otras palabras, el principal efecto de la obesidad es sobre el volumen pulmonar. Esto es peor en la obesidad visceral y el mecanismo es principalmente mecánico. En la obesidad, hay un endurecimiento del sistema respiratorio total, que se manifiesta como un patrón de respiración rápida y superficial de volúmenes reducidos (21).

Trastornos del sueño

Hay muchas entradas al cerebro que tradicionalmente no se han considerado relacionadas con el peso y las alteraciones metabólicas. Hoy

en día, muchas de las vías que causan respuestas físicas, incluida la señalización clave al cerebro, se comprenden mejor. La interrupción de los ritmos circadianos, los trastornos del sueño y el estrés son algunas de estas entradas al cerebro que están relacionadas con el peso y los procesos metabólicos. La respiración con trastornos del sueño (SDB) es un término que abarca varias formas de apnea del sueño, hipopneas y excitaciones relacionadas con el esfuerzo respiratorio que ocurren durante el sueño. SDB se asocia con efectos adversos en la salud general. SDB afecta a unos 18 millones de estadounidenses. La obesidad es uno de los factores de riesgo más importantes para el dar paso al SDB. Más del 70% de los enfermos con SDB son obesos, y 40% de las personas con obesidad padecen SDB (21).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Sobrepeso: La Organización Mundial de la Salud utiliza el IMC para definir sobrepeso en adultos, como el exceso de peso 25 - 29.9 Kg/m² (15).

Obesidad: La Organización Mundial de la Salud utiliza el IMC para definir la obesidad en adultos. Utiliza las siguientes clases: obeso clase I 30 - 34.9Kg/m²; obeso clase II 35 – 39.9Kg/m²; obeso clase III \geq 40Kg/m² (15).

Prevalencia: es la cantidad de nuevas ocurrencias, actuales de una patología o de ocasiones que ha aparecido una ocurrencia durante un

periodo determinado de tiempo. Se interpreta como una fracción donde el numerador es el número de ocurrencias y el denominador es la población en riesgo (22).

Factor de riesgo: Factor que ocasiona en un individuo o población que es vulnerable a un evento no deseado. Así la inmunosupresión incrementa la incidencia y gravedad de los procesos infecciosos, y fumar tabaco aumenta el riesgo de desarrollar una patología pulmonar o cardíaca y vascular (22).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio analítico: prospectivo, correlacional.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Se constituye de la totalidad del personal de los 3 establecimientos de salud de categoría I-4 de la red de Salud Tacna que son Centro de Salud Ciudad Nueva, Centro de Salud La Esperanza y Centro de Salud San Francisco en el mes de enero del 2022, toda la población lo conforman 415 trabajadores de salud.

Muestra

Se aplicó un muestreo probabilístico para población finita a una población de 415 trabajadores de salud, con un nivel de confianza del 95% cuyo parámetro estadístico Z es 1.96 y nivel de precisión 0.05. El muestreo que se realizó fue de tipo aleatorio simple, por programa de Excel 2019, y el resultado fue comparado con software estadístico Epi-Info 7, obteniendo el mismo resultado que al aplicar la fórmula.

$$\text{Tamaño de muestra } (n) = \frac{p(1-p)z^2xN}{D^2x(N-1) + p(1-p)z^2}$$

$$\text{Tamaño de muestra } (n) = \frac{0.5x(1-0.5)x1.96^2x415}{0.05^2x(415-1) + 0.5x(1-0.5)x1.96^2}$$

$$\text{Tamaño de muestra } (n) = 199$$

N: Población = 415

p: Proporción de éxito = 0.5

Z: Parámetro estadístico que depende del Nivel de confianza = 1.96

D: Nivel de Precisión = 0.05

Muestra: n = 199

Criterios de inclusión

- Personal de salud que laboran en enero del 2022 en los 3 establecimientos de categoría I-4.
- Personal de salud que acepte voluntariamente participar en el estudio.
- Ambos sexos, todos los puestos de trabajo.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que trabaja en forma remota.
- Personal con ficha o información incompleta.
- Personal que se encuentren de licencia o vacaciones.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente

- Estado nutricional

Variable independiente

- Características sociodemográficas
- Características laborales
- Estilos de vida
- Comorbilidad

VARIABLES	DIMENCIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLES	Características sociodemográficas	Género	Femenino Masculino	Nominal
		Edad	21 – 30 años 31 - 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años > 60 años	De razón
		Estado civil o conyugal	Casado Soltero Viudo Divorciado Conviviente	Nominal
	Características laborales	Puesto de trabajo	Médico Enfermeras Técnicos de enfermería Obstetras Personal administrativo Biólogo Personal de limpieza y mantenimiento Nutricionista Odontólogo Piloto de ambulancia Psicólogo Químico farmacéutico Vigilante	Nominal
		Centro de trabajo	C.S San Francisco C.S La Esperanza C.S Ciudad Nueva	Nominal
		Tiempo de servicio	<1 año 1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 20 años >20 años	De razón
		Tipo de condición laboral	Nombrado Contratado	Nominal
		¿Realiza horas nocturnas?	Si No	Nominal
	Estilos de vida	Alimentación	Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6	Nominal
		Actividad y ejercicio	Ítems 7 y 8	Nominal
		Manejo de estrés	Ítems 9, 10, 11, 12	Nominal
		Apoyo interpersonal	Ítems 13, 14, 15, 16	Nominal
		Autorrealización	Ítems 17, 18, 19	Nominal
		Responsabilidad en salud	Ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25	Nominal
	Comorbilidad	Presencia de enfermedad	Enfermedad cardiovascular	Nominal

			Enfermedad respiratoria Enfermedad endocrinológica Ninguno Otros	
	Estado nutricional	Normopeso Sobre peso Obesidad	18.5-24.99 25.00-29.99 >=30	De razón
		Exceso de peso	Con exceso Normal	Nominal

3.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica e instrumento

Técnica

La encuesta y somatometría

Instrumento

Cuestionario de preguntas cerradas

Balanza y tallímetro

Instrumento N° 01

La Escala de Likert sobre Estilo de vida: tomado de Serrano B (17), que permite determinar el estilo de vida. Está conformado por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones: Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización. (Ver Anexo N° 02)

Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 conformada por preguntas sobre la alimentación que consume el adulto.

Actividad y Ejercicio: Ítems 7 y 8, conformada por preguntas sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto.

Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11, 12 conformada por preguntas sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15, 16 conformada por preguntas sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18, 19 conformada por preguntas sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25 conformada por preguntas sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3;
F=2; S=1

Los puntajes conseguidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Estilo de vida saludable: De 75 a 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: De 25 a 74 puntos (17).

Instrumento N° 02:

Ficha de observación: elaborado por la Organización Mundial de la Salud, tomado de Serrano B (17) donde se mide el índice de masa corporal (peso en kg/ altura en m²) y datos generales como la edad y el sexo. (Ver Anexo N° 01)

Categorizado en la siguiente escala:

- Delgadez severa <16
- Delgadez moderada 16 – 16.99
- Delgadez Leve 17-18.49

- Normal 18.5-24.99
- Sobrepeso 25-29.99
- Obesidad ≥ 30
- Obesidad I 30-34.99
- Obesidad II 35-39.99
- Obesidad III ≥ 40

Plan de recolección de datos

Se solicitará permiso a la Red de Salud Tacna mediante solicitud dirigido al director ejecutivo, una vez obtenida la autorización será presentada a los Gerentes de los Centros de Salud I-4 de la Red de Salud Tacna para que nos brinde las facilidades para la recopilación de la información.

Se seleccionarán a los trabajadores de salud que cumplan con los criterios de inclusión ya sean médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, obstetras, personal administrativo y otros como biólogos, personal de limpieza y mantenimiento, nutricionista, odontólogo, piloto de ambulancia, psicólogo, químico farmacéutico y vigilante de los Centros de Salud I-4 de la Red de Salud Tacna.

Proceder a tallar y medir al personal de salud además de realizar la encuesta de estilos de vida y recopilar datos sociodemográficos, laborales, comorbilidades y evaluación nutricional.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados serán codificados y procesados en EXCEL. Después esta información será pasada por el Software estadístico SPSS. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos descriptivos.

Para la comprobación de hipótesis se utilizará la prueba estadística chi cuadrado (χ^2). Se considerará resultados estadísticamente significativos con valores de $p < 0,05$. Se realizará la codificación, luego se utilizará patrones de calificación simple como gráficas nominales y porcentuales. Los resultados se presentarán en tablas estadísticas, complementados con representación gráfica mostrando las frecuencias absolutas y porcentuales.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo fue elaborado tomando en cuenta los principios de investigación en personas de la declaración de Helsinki, se contó con el

permiso del director ejecutivo de la Red de Salud de Tacna para poder realizar la recolección de datos. Se pidió firmar un consentimiento informado escrito a los personales de salud de los establecimientos I-4 de la Red de Salud Tacna, informando del procedimiento de manera detallada, aclarando dudas y pidiendo una participación voluntaria.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de aplicar la ficha de recolección de datos que contiene datos sociodemográficos, laborales, comorbilidades, evaluación nutricional y escala de estilo de vida, se obtuvieron los siguientes resultados en tablas y gráficos.

TABLA N° 01**CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022**

Características		N°	%
Establecimiento de Salud	San Francisco	82	41,2
	La Esperanza	61	30,7
	Ciudad Nueva	56	28,1
Sexo	Femenino	136	68,3
	Masculino	63	31,7
Edad	21-30 años	26	13
	31-40 años	66	33,2
	41-50 años	55	27,6
	51 a 60 años	40	20,1
	>60 años	12	6
Ocupación	Enfermera	44	22,1
	Técnico de enfermería	36	18,1
	Médico	33	16,6
	Obstetra	29	14,6
	Administrativos	14	7
	Otros	43	21,6
Total		199	100

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 1 observamos las características más frecuentes del personal de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que la mayoría del personal eran del establecimiento de salud San Francisco con el 41,2%, la mayoría eran de sexo femenino con el 68,3%, la mayoría pertenecían al grupo etario de 31 a 40 años con el 33,2%, y la mayoría eran del personal de enfermería con el 22,1%.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022



Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

TABLA N° 02
PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO EN EL PERSONAL DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD
TACNA ENERO DEL 2022

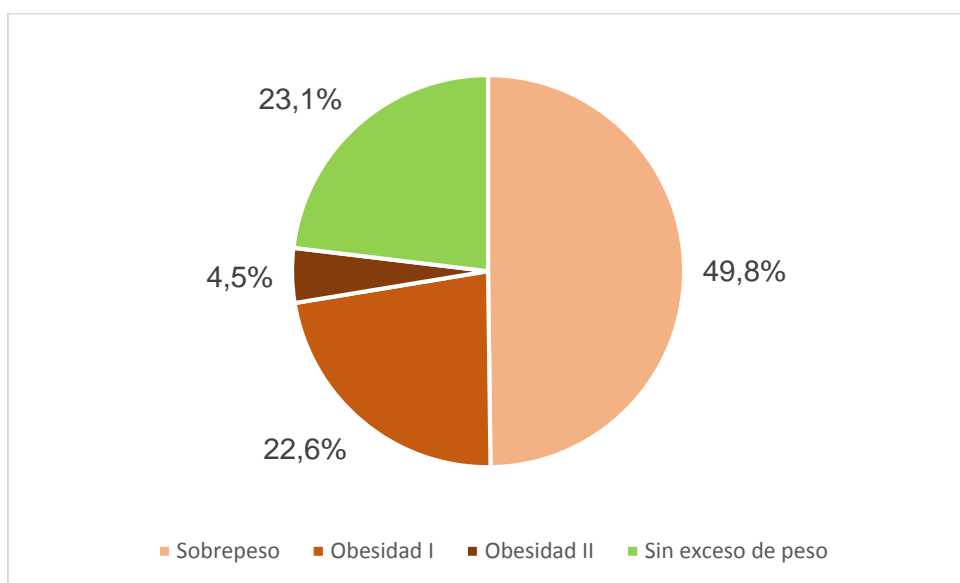
	N°	%
Con exceso de peso	153	76,9
Sobrepeso	99	49,8
Obesidad I	45	22,6
Obesidad II	9	4,5
Sin exceso de peso	46	23,1
Normal	46	23,1
Total	199	100

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 2 observamos la prevalencia de exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que el personal con exceso de peso representa el 76,9% del total de trabajadores evaluados. Donde el 49,8% presenta sobrepeso, el 22,6% obesidad I y el 4,5% obesidad II. observamos también que, el personal sin exceso de peso representa el 23,1%.

GRÁFICO N° 02
PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022



Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

TABLA N° 03
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN GRUPO ETARIO EN EL
PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4
DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

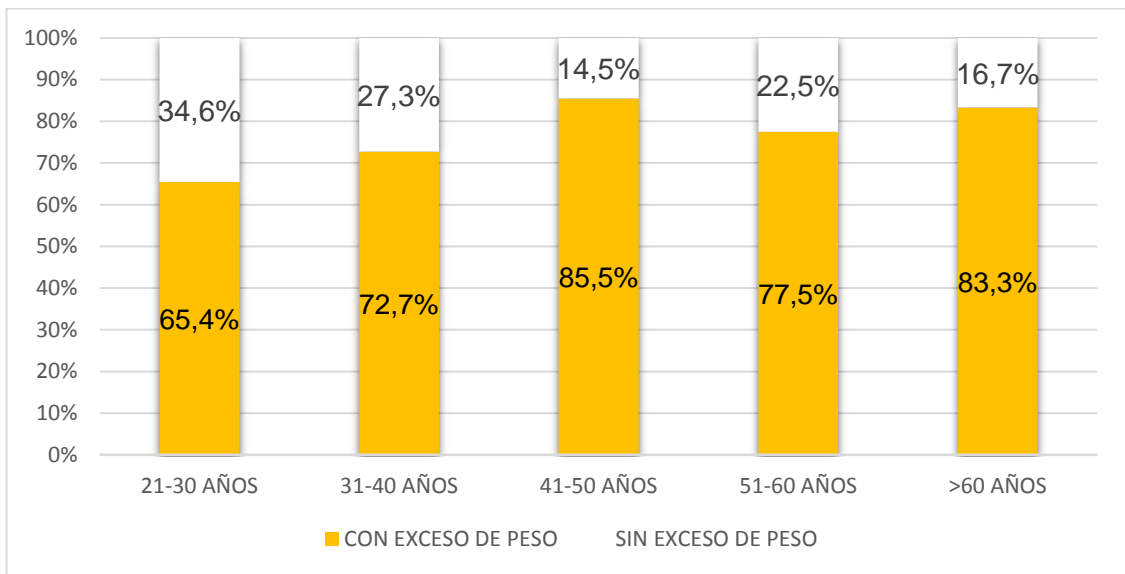
GRUPO ETARIO	CON EXCESO DE PESO		SIN EXCESO DE PESO		TOTAL	CHI2	P
	N	%	N	%			
	21-30 AÑOS	17	65,4	9			
31-40 AÑOS	48	72,7	18	27,3	66		
41-50 AÑOS	47	85,5	8	14,5	55	5,139	0,273
51-60 AÑOS	31	77,5	9	22,5	40		
>60 AÑOS	10	83,3	2	16,7	12		
Total	153	76,9	46	23,1	199		

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 3 observamos la prevalencia del exceso de peso según el grupo etario de los trabajadores de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que en el grupo etario que comprende de 21 a 30 años el 65,4% de trabajadores presentan exceso de peso, seguido de 72,7% de trabajadores entre 31 y 40 años, 85,5% 41 a 50 años, 77,5% 51 a 60 años y 83,3% en mayores de 80 años. Al estimar el valor chi cuadrado del exceso de peso según el grupo etario del personal se puede apreciar que no existe asociación significativa entre exceso de peso y grupo etario (CHI2= 5,139; p= 0,273).

GRÁFICO N° 03
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN GRUPO ETARIO EN EL
PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4
DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022



Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

TABLA N° 04
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN SEXO EN EL PERSONAL
DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED
DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

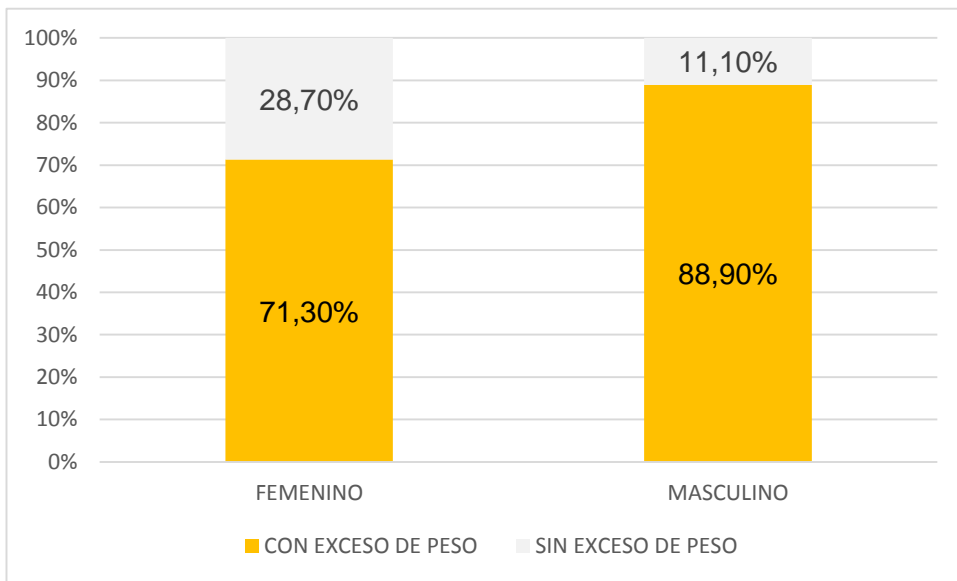
SEXO	CON EXCESO DE		SIN EXCESO		TOTAL	CHI2	P
	PESO		DE PESO				
	N	%	N	%			
FEMENINO	97	71,3	39	28,7	136	7,47	0,00
MASCULINO	56	88,9	7	11,1	63	5	6
Total	153	76,9	46	23,1	199		

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 4 observamos la prevalencia del exceso de peso según el sexo de los trabajadores de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que en el personal de sexo femenino el 71,3% de trabajadores presentan exceso de peso, seguido de 88.9% de trabajadores de sexo masculino. Al estimar el valor chi cuadrado del exceso de peso según el sexo del personal se puede apreciar que existe asociación significativa entre exceso de peso y sexo (CHI2= 7,475; p= 0,006).

GRÁFICO N° 04
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN SEXO EN EL PERSONAL
DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED
DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022



Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

TABLA N° 05
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTADO CIVIL O
CONYUGAL EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA
ENERO DEL 2022

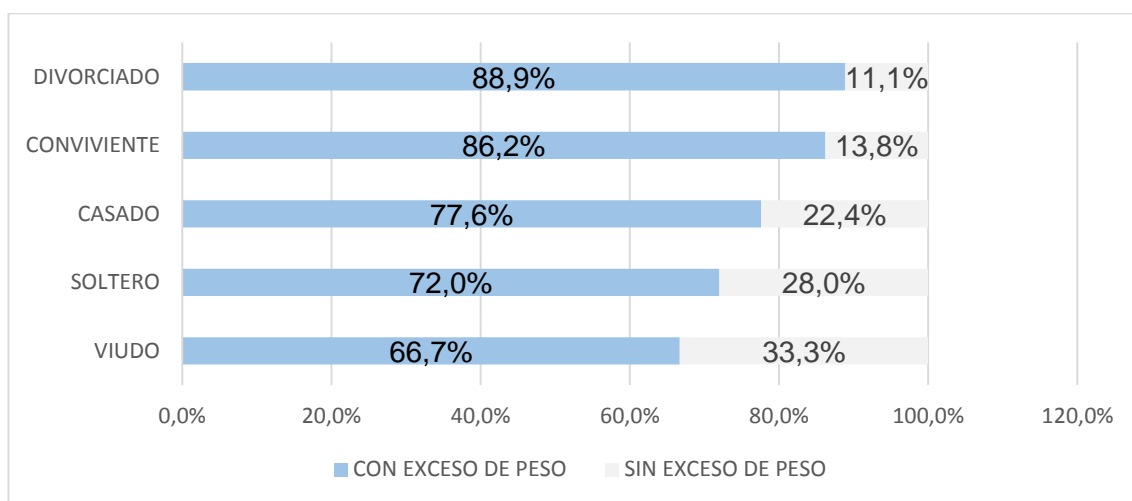
ESTADO CIVIL O CONYUGAL	CON EXCESO DE PESO		SIN EXCESO DE PESO		TOTAL	CHI2	P
	N	%	N	%			
	Casado	59	77,6	17			
Conviviente	25	86,2	4	13,8	29	3,47	0,48
Divorciado	8	88,9	1	11,1	9	1	2
Soltero	59	72	23	28	82		
Viudo	2	66,7	1	33,3	3		
Total	153	76,9	46	23,1	199		

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 5 observamos la prevalencia del exceso de peso según el estado civil o conyugal de los trabajadores de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que en el estado casado el 77,6% de trabajadores presentan exceso de peso, seguido de 86,2% de trabajadores con estado conviviente, 88,9% con estado divorciado, 72% con estado soltero y 66,7% con estado viudo. Al estimar el valor chi cuadrado del exceso de peso según estado civil o conyugal del personal se puede apreciar que no existe asociación significativa entre exceso de peso y estado civil o conyugal (CHI2= 3,471; p= 0,482).

GRÁFICO N° 05
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTADO CIVIL O
CONYUGAL EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA
ENERO DEL 2022



Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

TABLA N° 06
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN OCUPACIÓN EN EL
PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4
DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

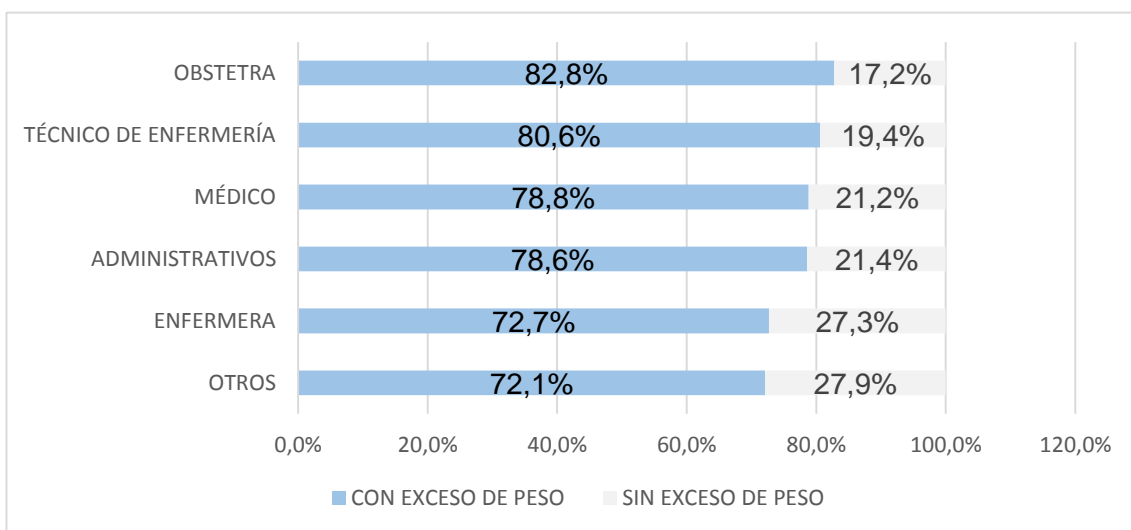
OCUPACIÓN	CON EXCESO DE PESO		SIN EXCESO DE PESO		TOTAL	CHI X ²	P
	N	%	N	%			
ADMINISTRATIVOS	11	78,6	3	21,4	14	1,90 9	0,86 2
ENFERMERA	32	72,7	12	27,3	44		
MÉDICO	26	78,8	7	21,2	33		
OBSTETRA	24	82,8	5	17,2	29		
OTROS	31	72,1	12	27,9	43		
TECNICO DE ENFERMERIA	29	80,6	7	19,4	36		
Total	153	76,9	46	23,1	199		

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 6 observamos la prevalencia del exceso de peso según ocupación de los trabajadores de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que la ocupación administrativos el 78,6% de trabajadores presentan exceso de peso, seguido de 72,7% de trabajadores con ocupación enfermera, 78,8% ocupación médica, 82,8% % ocupación obstetra, 72,1% ocupación otros (biólogo, personal de limpieza y mantenimiento, nutricionista, odontólogo, piloto de ambulancia, psicólogo, químico farmacéutico y vigilante) y 80,6% ocupación técnica de enfermería. Al estimar el valor chi cuadrado del exceso de peso según ocupación del personal se puede apreciar que no existe asociación significativa entre exceso de peso y ocupación (CHI²= 1,909; p= 0,862).

GRÁFICO N° 06
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN OCUPACIÓN EN EL
PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE
SALUD TACNA ENERO DEL 2022



Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

TABLA N° 07
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4
DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

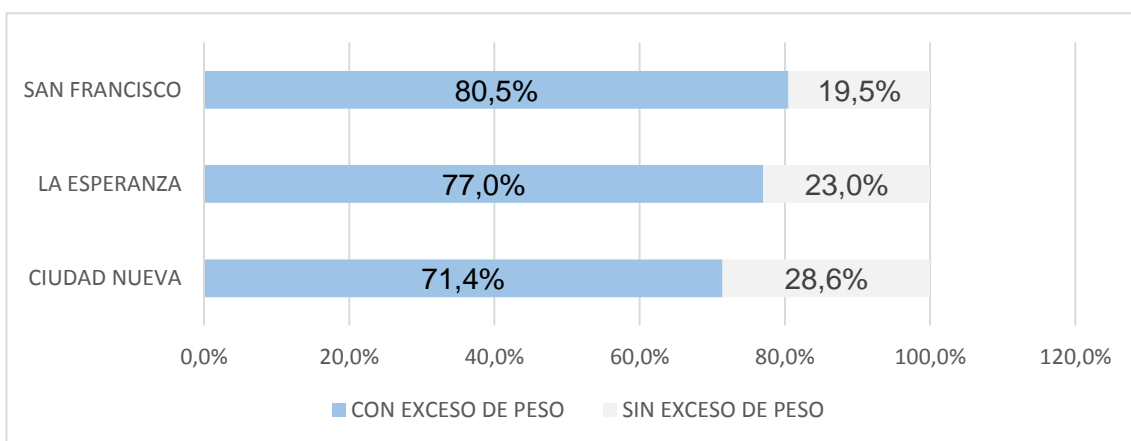
EESS	CON EXCESO DE		SIN EXCESO		TOTAL	CHI X ²	P
	PESO		DE PESO				
	N	%	N	%			
CIUDAD NUEVA	40	71,4	16	28,6	56		
LA ESPERANZA	47	77	14	23	61	1,53	0,46
SAN FRANCISCO	66	80,5	16	19,5	82	8	3
Total	153	76,9	46	23,1	199		

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 7 observamos la prevalencia del exceso de peso según el establecimiento de salud de los trabajadores de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que en el establecimiento de salud Ciudad Nueva el 71,4% de trabajadores presentan exceso de peso, seguido de 77% de trabajadores en el establecimiento de salud La Esperanza y 80.5% en el establecimiento de salud San Francisco. Al estimar el valor chi cuadrado del exceso de peso según el establecimiento de salud del personal se puede apreciar que no existe asociación significativa entre exceso de peso y establecimiento de salud (CHI²= 1,538; p= 0,463).

GRÁFICO N° 07
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA
ENERO DEL 2022



Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

TABLA N° 08
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN AÑOS DE SERVICIO EN EL
PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED
DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

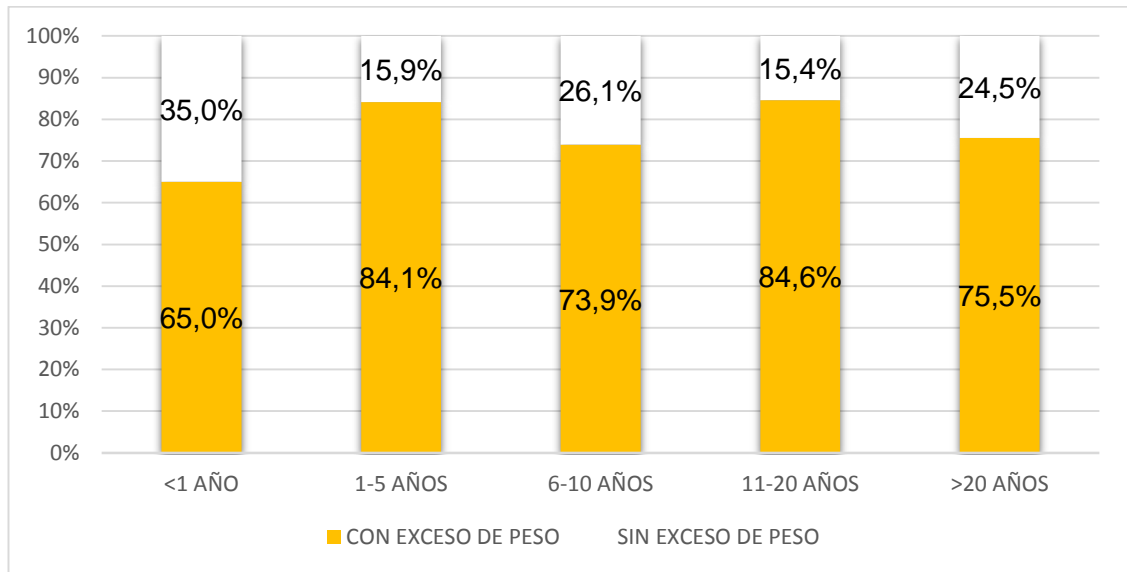
AÑOS DE SERVICIO	CON EXCESO DE PESO		SIN EXCESO DE PESO		TOTAL	CHI X ²	P
	N	%	N	%			
<1 AÑO	26	65,00	14	35,00	40		
1-5 AÑOS	37	84,1	7	15,9	44		
6-10 AÑOS	17	73,9	6	26,1	23	5,95	0,20
11-20 AÑOS	33	84,6	6	15,4	39	0	3
>20 AÑOS	40	75,5	13	24,5	53		
Total	153	76,9	46	23,1	199		

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 8 observamos la prevalencia del exceso de peso según años de servicio de los trabajadores de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que el personal de menos de 1 año de servicio el 65% de trabajadores presentan exceso de peso, seguido de 84,1% de trabajadores entre 1 a 5 años de servicio, 73,9% 6 a 10 años, 84,6% 11 a 20 años y 75,5% en mayores de 20 años. Al estimar el valor chi cuadrado del exceso de peso según años de servicio del personal se puede apreciar que no existe asociación significativa entre exceso de peso y años de servicio (CHI²= 5,950; p= 0,203).

GRÁFICO N° 08
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN AÑOS DE SERVICIO EN EL
PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED
DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022



Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

TABLA N° 09
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN TIPO DE CONDICIÓN
LABORAL EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

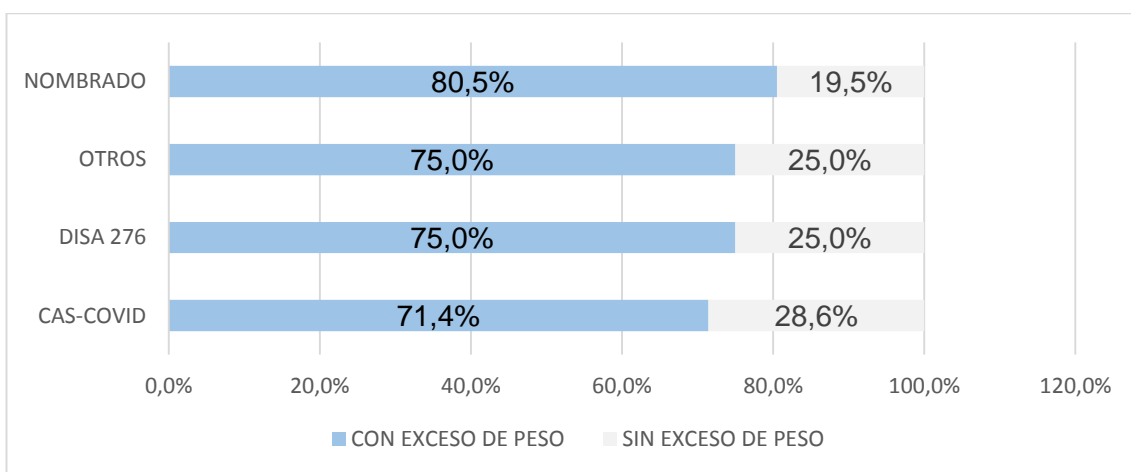
TIPO DE CONDICIÓN LABORAL	CON EXCESO DE PESO		SIN EXCESO DE PESO		TOTAL	CHI 2	P
	N	%	N	%			
CONTRATO							
CAS-y CAS COVID	50	71,43	20	28,57	70		
DISA-276	6	75,00	2	25,00	8	2,05	0,56 2
NOMBRADO	91	80,53	22	19,47	113		
OTROS	6	75,00	2	25,00	8		
Total	153	76,88	46	23,12	199		

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 9 observamos la prevalencia del exceso de peso según tipo de condición laboral de los trabajadores de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que en el personal CAS y CAS-COVID el 71.43% de trabajadores presentan exceso de peso, seguido de 75% de trabajadores con DISA-276, 80.53% nombrado y 75% otros (CLAS, SERUM). Al estimar el valor chi cuadrado del exceso de peso según tipo de condición laboral del personal se puede apreciar que no existe asociación significativa entre exceso de peso y tipo de condición laboral (CHI²= 2.05, p= 0.562).

GRÁFICO N° 09
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN TIPO DE CONDICIÓN
LABORAL EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA
ENERO DEL 2022



Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

TABLA N° 10
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN TURNO NOCTURNO
EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4
DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

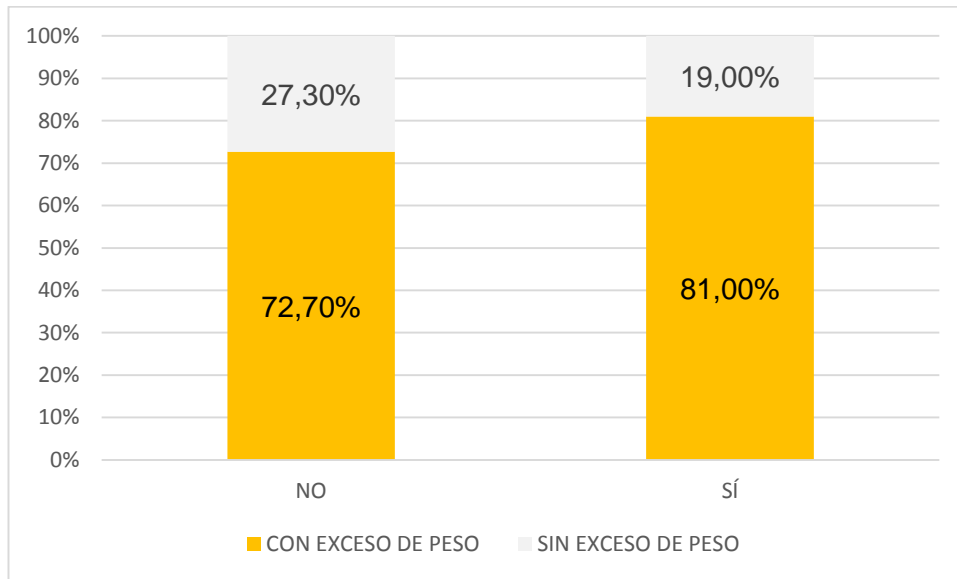
RELIAZA TURNO NOCTURNO	CON EXCESO DE PESO		SIN EXCESO DE PESO		TOTAL	CHI X ²	P
	N	%	N	%			
NO	72	72,7	27	27,3	99	1,91	0,16
SÍ	81	81,00	19	19,00	100	6	6
Total	153	76,9	46	23,1	199		

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 10 observamos la prevalencia del exceso de peso según turno nocturno de los trabajadores de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que los trabajadores que no realizan turno nocturno el 72,7% de trabajadores presentan exceso de peso, seguido de 81% de trabajadores que sí realizan turno nocturno. Al estimar el valor chi cuadrado del exceso de peso según turno nocturno del personal se puede apreciar que no existe asociación significativa entre exceso de peso y turno nocturno (CHI²= 1,916; valor p= 0,166).

GRÁFICO N° 10
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN TURNO NOCTURNO EN EL
PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED
DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022



Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

TABLA N° 11
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN COMORBILIDAD EN EL
PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED
DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

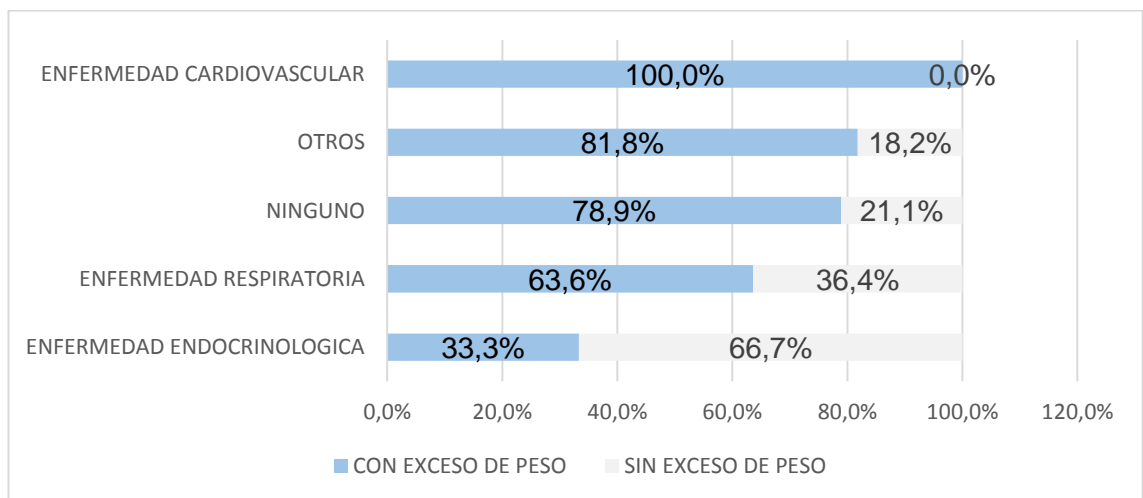
COMORBILIDAD	CON EXCESO DE PESO		SIN EXCESO DE PESO		TOTAL	CHI X ²	P
	N	%	N	%			
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	7	100	0	0	7		
ENFERMEDAD ENDOCRINOLOGICA	3	33,3	6	66,7	9		
ENFERMEDAD RESPIRATORIA	7	63,6	4	36,4	11	13,308	0,010
NINGUNO	127	78,9	34	21,1	161		
OTROS	9	81,8	2	18,2	11		
Total	153	76,9	46	23,1	199		

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 11 observamos la prevalencia del exceso de peso según comorbilidad de los trabajadores de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que en los trabajadores con enfermedad cardiovascular (hipertensión arterial en su mayoría y 1 caso de várices) el 100% de trabajadores presentan exceso de peso, seguido de 33,3% de trabajadores con enfermedad endocrinológica (en su mayoría hipotiroidismo son 6, seguida de hipertiroidismo 2 y diabetes solo 1), 63,6% enfermedad respiratoria (asma 10 y fibrosis pulmonar solo 1), 78,9% ninguna y 81,8% otros (ansiedad y depresión 3, glaucoma 2, gota 1, colangitis autoinmune 1, gastritis 1, hiperplasia de próstata 1, hígado graso 2). Al estimar el valor chi cuadrado del exceso de peso según comorbilidad del personal se puede apreciar que sí existe asociación significativa entre exceso de peso y comorbilidad (CHI²= 13,308; p= 0,010).

GRÁFICO N° 11
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN COMORBILIDAD EN EL
PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED
DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

TABLA N° 12

PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTILO DE VIDA EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

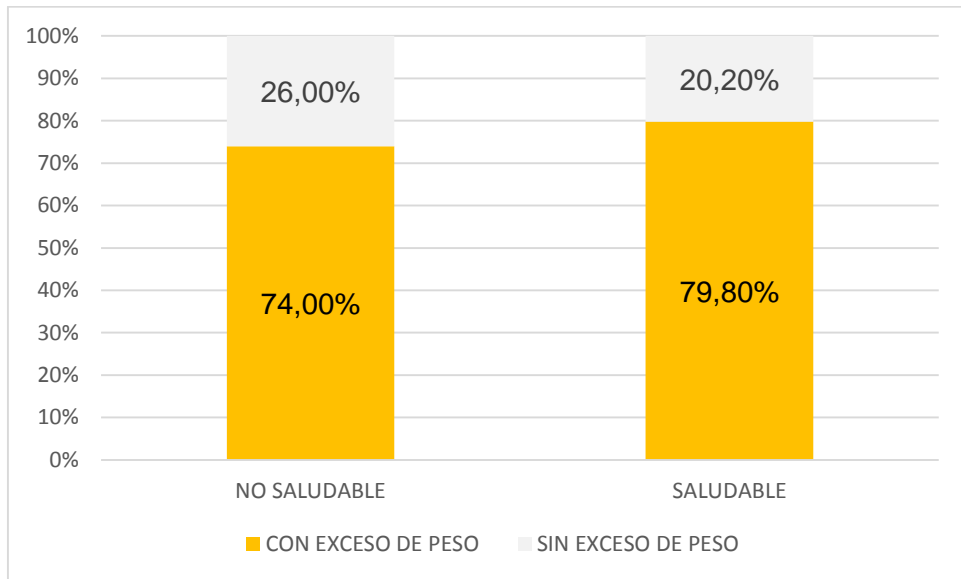
ESTILO DE VIDA	CON EXCESO DE PESO		SIN EXCESO DE PESO		TOTAL	CHI X ²	P
	N	%	N	%			
NO SALUDABLE	74	74	26	26	100	0,94	0,33
SALUDABLE	79	79,8	20	20,2	99	1	2
Total	153	76,9	46	23,1	199		

Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 12 observamos la prevalencia del exceso de peso según estilo de vida de los trabajadores de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna. Podemos observar que en el grupo con estilo de vida no saludable el 74% de trabajadores presentan exceso de peso, seguido de 79,8% de trabajadores con estilo de vida saludable. Al estimar el valor chi cuadrado del exceso de peso según estilo de vida del personal se puede apreciar que no existe asociación significativa entre exceso de peso y estilo de vida (CHI²= 0,941; p= 0,332).

GRÁFICO N° 12
PREVALENCIA DEL EXCESO DE PESO SEGÚN ESTILO DE VIDA EN EL
PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED
DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022



Fuente. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

4.2 DISCUSIÓN

El exceso de peso es un factor de riesgo que da paso a muchas enfermedades que afectan mundialmente, pero son escasos los estudios a nivel internacional de sobre sobrepeso y obesidad en profesionales de la salud siendo los pocos estudios encontrados principalmente en la población de enfermeras dejando de lado las demás especialidades de salud concluyendo algunos en resultados no significativos (30).

En la **tabla N° 01** se aprecian las características generales del personal estudiado, entre las que destacan que el establecimiento de salud cuyo personal fue el más numeroso fue el de San Francisco representando el 41,2% del total, la población en su mayoría fue del sexo femenino con un 68,3% del total, el grupo etario más predominante fueron de 31 a 40 años con un 33,2%, la ocupación más predominante fueron enfermería con un 22,1 % del total. Resultados que se asemejan al estudio de Ramos E. (19) donde se encontró que su población de estudio La Esperanza en su mayoría fueron mujeres con un 68,57%, el grupo etario más predominante fueron de 31 a 40 años con un 32,86%, pero la ocupación más predominante fueron obstetras con un 18,57% del total.

En la **tabla N° 02** se aprecia la prevalencia del exceso de peso en el personal de salud en general, encontrándose que el personal con exceso de peso representa el 76,9% del total. Resultados que se asemejan al estudio de Ramos E. (19) donde se encontró que el 77,14% de su personal de salud presenta exceso de peso e Izquierdo et al (9) donde se encontró que su población de médicos y enfermeros el 70% presenta sobrepeso y obesidad.

En la **tabla N° 03** se aprecia la prevalencia del exceso de peso según el grupo etario donde podemos observar que en el grupo etario que comprende de 41 a 50 años observamos que el 85,5% presenta exceso de peso seguido de mayores de 60 años de trabajadores con un 83.3%. Resultados que se asemejan al estudio de Trujillo H. (25), en cuyo personal de salud el mayor porcentaje de exceso de peso se encontró en personal mayor de 60 años con el 74,47%.

En la **tabla N° 04** se aprecia la prevalencia del exceso de peso según sexo del personal donde se observa que en el sexo masculino el 88.9% tiene exceso de peso, mientras que el sexo femenino fue del 71,3%, se puede apreciar que existe asociación significativa entre exceso de peso y sexo ($p=0,006$). Resultados que se asemejan al estudio de Izquierdo et al (9) cuya población conformada por personal de medicina y enfermería donde encontraron que hubo más prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los varones que entre las damas con un 76,2% vs 65,5%, respectivamente. Resultados que se contradicen con Trujillo H. (25), donde el predominio de exceso de peso se encontró en el sexo femenino con un 73,85% mientras el 56,4% fue en el sexo masculino.

En la **tabla N° 05** se aprecia que la mayoría del personal corresponde a un estado soltero con un 41,2%, en tanto la prevalencia del exceso de peso según estado civil o conyugal donde se observa predominio en el estado divorciado es un 88,9%. Resultados que se asemejan con Guevara SM (11), cuyo personal de salud conformado por enfermeras, encontró un predominio del personal con estado soltero que representa el 34,8% del total de su población.

En la **tabla N° 06** se aprecia la prevalencia del exceso de peso según ocupación donde se observa que el personal con predominio de exceso de

peso se encuentra en las obstetras con un 82,8%, seguido del personal técnico en enfermería con un 80,6%, en otros estudios parecidos tanto nacionales como internacional no estudiaron esta variable por lo cual no tenemos otros estudios para realizar una comparación.

En la **tabla N° 07** se aprecia la prevalencia del exceso de peso según establecimiento de salud donde podemos observar que el establecimiento de San Francisco presenta predominio de exceso de peso con 80,5% de personal con exceso de peso, en otros estudios parecidos a nivel local no estudiaron esta variable basando sus estudios en poblaciones más pequeñas, por lo cual no tenemos otros estudios para realizar una comparación.

En la **tabla N° 08** se aprecia la prevalencia del exceso de peso según años de servicio, donde se observa predominio en el personal de 11 a 20 años de servicio donde el 84,6% presenta exceso de peso. Resultados que se asemejan con Cruz et al. (26), cuyo personal de salud conformado por nutricionistas clínicos encontraron exceso de peso en todos los personales mayores de 15 años.

En la **tabla N° 09** se aprecia la prevalencia del exceso de peso según tipo de condición laboral, donde se observa predominio en el personal nombrado con un 80,53% con exceso de peso, en otros estudios parecidos tanto nacionales como internacional no estudiaron esta variable por lo cual no tenemos otros estudios para realizar una comparación.

En la **tabla N° 10** se aprecia la prevalencia del exceso de peso según turno nocturno, donde se observa predominio en el personal que sí realiza turno nocturno con 81% con exceso de peso frente al 72,7% que sí realiza turno nocturno, resultados que se asemejan con Izquierdo et al. (9) cuya

población conformada por personal de medicina y enfermería donde encontraron que hubo mayor proporción de exceso de peso en los que trabajan de noche con un 75,6% frente al 44,4% en los que no trabajan de noche.

En la **tabla N° 11** se aprecia la prevalencia del exceso de peso según comorbilidad, donde se observa predominio en la enfermedad cardiovascular con el 100% con exceso de peso siendo en su mayoría hipertensión arterial, se puede apreciar que sí existe asociación significativa entre exceso de peso y comorbilidad ($p= 0,010$). En otros estudios parecidos tanto nacionales como internacional no estudiaron esta variable por lo cual no tenemos otros estudios para realizar una comparación.

En la **tabla N° 12** se aprecia la prevalencia del exceso de peso según estilo de vida, donde observamos predominio en personal con estilo de vida saludable con un 79,8% con exceso de peso mientras el 74% corresponde al personal sin estilo de vida saludable, resultados que se contradicen con Serrano B, (17), donde el predominio de exceso de peso de su personal de salud conformado por enfermeras se encontró en el personal con estilo de vida no saludable fue el 51,1% mientras que en el personal con estilo de vida saludable fue el 22,2%.

CONCLUSIONES

1. Las características más frecuentes del personal que labora en los establecimientos de salud I-4 de la red de salud Tacna son: sexo femenino (68,3%), edad entre 31 a 40 años (33,2%), ocupación más frecuente de licenciadas en enfermería (22.1%), y que laboran en el Centro de Salud San Francisco (41,2%).
2. La prevalencia de exceso de peso en el personal que labora en los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna en enero del año 2022 es el 76,9%.
3. Los factores que se asocian significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la Red de Salud Tacna son: el sexo y presencia de comorbilidades ($p= 0,006$ y $p=0,01$ respectivamente).

RECOMENDACIONES

1. Que la Red de Salud Tacna incida en programas de Salud preventiva para personal de salud de los establecimientos de salud I-4.
2. Que la Red de Salud Tacna elabore un programa de capacitación para modificación de hábitos saludables a todo el personal de la Red de Salud Tacna, especialmente al personal masculino debido a que presentan mayor tasa de exceso de peso.
3. Que la Red de Salud Tacna realice un seguimiento médico del personal con exceso de peso y que presentan alguna comorbilidad, para prevenir complicaciones cardio vasculares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. WHO. 2021 [citado 19 de agosto del 2021]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/obesity/who-discussion-paper-on-obesity---final190821-es.pdf?sfvrsn=4cd6710a_24
2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet*. 2016; 387(10026): 1377-96.
3. Helble M, Francisco K. The Upcoming Obesity Crisis in Asia and the Pacific: First Cost Estimates. ADBI Working Paper 743. Tokyo: Asian Development Bank Institute. [Internet] 2017 [citado: 23/01/2017]. Disponible en: <https://thinkasia.org/bitstream/handle/11540/7191/adbi-wp743.pdf?sequence=1>
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Centro de prensa. Nota descriptiva. [Internet] 2017 [citado: 17/11/2017]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es>
5. Villena J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2017;63(4):593-598

6. Pajuelo J, Torres L, Agüero R, Bernui I. Sobrepeso y obesidad en la población adulta del Perú. *An Fac med.* 2019;80(1):21-7. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>
7. Miñan A, Antezana A, Farfán A. Sobrepeso y obesidad en la costa y sierra de Tacna, 2015. *Revista Médica* 2016(2): 10-14. Perú, 2016.
8. Navarro AC. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en trabajadores de salud del laboratorio de referencia regional Piura. 2019. [Tesis de grado], Perú: Universidad privada Antenor Orrego.2020.
9. Izquierdo-Coronel, D. Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su relación con las horas de sueño en personal de salud del Departamento de Clínica Médica de la Fundación Favalaro, Buenos Aires. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*,5 (2), 37-43. Argentina, 2018. DOI: 10.26423/rctu.v5i2.346.
10. Morquecho BI. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en el personal de salud de enfermería de los hospitales "Jose Carrasco Arteaga", "Vicente Corral Moscoso" Cuenca, 2016. [Tesis de maestría], Ecuador: Universidad de Cuenca. 2017.
11. Guevara SM. Factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería y su influencia con el desempeño laboral en

el Hospital del Sur Esmeraldas. [Tesis de Licenciatura], Ecuador: Universidad Técnica del Norte. 2021.

12. Alarcón O, Álvarez A, Bañuelos Y, Sánchez M, Hernández V. Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención. / Quality of life and obesity in nursing staff of a second-level health institution of attention. RICS [Internet]. 11 de mayo de 2018 [citado 17 de diciembre de 2021];7(13):68-4. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/63>
13. Moreno G. Definition and classification of obesity. Rev. Med. Clin. Condes. 2012; 2012; 23(2) 124-128]. Doi: 10.1016/S0716-8640(12)70288-2
14. Komaroff, M. "For Researchers on Obesity: Historical Review of Extra Body Weight Definitions." *Journal of obesity* vol. 2016 (2016): 2460285.
15. Kinlen D, Cody D, O'Shea D. Complications of obesity. *QJM*. 2018;111(7):437-443.
16. Bosello O, Donataccio M, Cuzzolaro M. Obesity or obesities? Controversies on the association between body mass index and premature mortality. *Eat Weight Disord* (2016), Italy; 21:165–174

17. Serrano B. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital hipólito unanue de la región tacna-2016. [tesis de especialidad]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2018.
18. Ruiz L. Prehipertensión y factores asociados en el personal de 22 a 45 años del hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo mayo 2018 – mayo 2019. [tesis de grado]. Ecuador: Universidad Católica De Cuenca.2019.
19. Ramos E. Asociación entre sobrepeso y obesidad, calidad de Sueño y actividad física en el personal de Salud del centro de Salud de la Esperanza de la ciudad de Tacna en el año 2019. [tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2019.
20. Yen ST, Chen Z, Eastwood DB. Estilos de vida, demografía, comportamiento dietético y obesidad: un análisis de regresión cambiante. *Health Serv Res.* 2009; 44 (4): 1345-1369. doi: 10.1111 /j.1475-6773.2009. 00969.x
21. Andolfi C, Fisichella PM. Epidemiology of Obesity and Associated Comorbidities. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2018;28(8):919-924. doi:10.1089/lap.2018.0380
22. Mosby. *Mosby's Medical Dictionary.* 10th Ed. Elsevier, España; 2016.

23. Vigo L. Índice de masa corporal y factores asociados en trabajadores de un hospital de lima, 2018. [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Norbert Wiener. 2018.
24. Borrero AY. Factores asociados al sobrepeso y obesidad de los profesionales de la salud del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Piura, 2020. [tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo. 2020.
25. Trujillo J. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en trabajadores de una institución pública de salud. lima, Perú. [tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2017.
26. Cruz MS, Vasquez V. Factores asociados al índice de masa corporal, factores sociolaborales y la calidad de vida en nutricionistas clínicos del sector público, Lima, 2020. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión. 2020.
27. Suárez W, Sánchez A. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. Nutr Clin Med 2018; XII (3): 128-139.
28. Marqueta de Salas M, Martín-Ramiro JJ, Juárez Soto JJ. Características sociodemográficas como factores de riesgo para la obesidad y el sobrepeso en la población adulta española [Sociodemographic characteristics as risk factors for obesity and

overweight in Spanish adult population]. *Med Clin (Barc)*. 2016;146(11):471-477. doi: 10.1016/j.medcli.2016.03.017.

29. Sun M, Feng W, Wang F, et al. Meta-analysis on shift work and risks of specific obesity types. *Obes Rev*. 2018;19(1):28-40. doi:10.1111/obr.12621

30. Saulle R, Bernardi M, Chiarini M, Backhaus I, La Torre G. Shift work, overweight and obesity in health professionals: a systematic review and meta-analysis. *Clin Ter*. 2018 Jul-Aug;169(4):e189-e197. doi: 10.7417/T.2018.2077. PMID: 30151553

ANEXOS

ANEXO 01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A EXCESO DE PESO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

1. SOCIODEMOGRAFICO

- EDAD:.....AÑOS
- SEXO: MASCULINO () FEMENINO ()
- ESTADO CIVIL O CONYUGAL:
 - CASADO ()
 - SOLTERO ()
 - VIUDO ()
 - DIVORCIADO ()
 - CONVIVIENTE ()

2. LABORAL

- PUESTO DE TRABAJO:
- CENTRO DE TRABAJO:
- TIEMPO DE SERVICIOS:
- TIPO CONDICIÓN LABORAL:
- ¿REALIZA TURNOS NOCTURNOS?:

3. COMORBILIDADES

- HIPERTENSIÓN ()
- DIABETES ()
- HIPOTIROIDISMO ()
- ASMA ()
- OTRO:.....

4. EVALUACION NUTRICIONAL

- PESO:.....Kilogramos
- TALLA.....Metros
- IMC.....Kg/m²

ANEXO 02: ESCALA DE ESTILO DE VIDA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker E, Sechrist K, Pender N Modificado por Delgado R, Reyna E,
Díaz R (2008)

NUNCA: N, A VECES: V, FRECUENTEMENTE: F, SIEMPRE: S

	ITEMS	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo	N	V	F	S
	MANEJO DE ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	N	V	F	S

11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás	N	V	F	S
AUTOREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S

24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Estilo de vida saludable: De 75 a 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: De 25 a 74 puntos.

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

El que suscribe: _____ de
_____ años de edad, con domicilio
en: _____

(Calle, número, urbanización/sector), por este medio, con toda libertad y sin ningún tipo de presión, acepto ser parte de la investigación Científica: FACTORES ASOCIADOS A EXCESO DE PESO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022.

Esta Investigación realizada por el Estudiante César Junior Aro Ticona quien me informó el procedimiento de manera detallada de mi participación durante el proceso, asimismo los datos que se obtenga será de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales.

Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio.

(Firma del
Paciente)

ANEXO 04: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN



Nº 004-2022-AFDST-UGRH-OA-DE-REDS.T.

AUTORIZACION

LA DIRECCION EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

CESAR JUNIOR ARO TICONA



ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUAMANA - UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, QUIEN APLICARA CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS EN LOS CENTROS DE SALUD CIUDAD NUEVA, SAN FRANCISCO Y LA ESPERANZA DE LA RED DE SALUD TACNA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "FACTORES ASOCIADOS A EXCESO DE PESO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA, ENERO DEL 2022"; DURANTE LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO DEL 2022, POR LO QUE SIRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.

TACNA, 07 DE FEBRERO DEL 2022



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
DIRECCION EJECUTIVA RED DE SALUD TACNA
MED. MARUJA RUTH GARCIA MAMANI
DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD
CMP: 27272

MRGM/JJIC/JESG/KGS/mehz

ANEXO 05: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Tacna ... de enero del 2022

Dr(a).

Director de la Red de Salud Tacna

Presente:

ASUNTO: Solicito autorización para desarrollar investigación con carácter académico

Yo, César Junior Aro Ticona, alumno del 7mo año de la Escuela Profesional de Medicina Humana, con DNI 75193107, con código 2015-123024, ante UD. Me presento y expongo lo siguiente:

Que, en cumplimiento de los objetivos de mi formación profesional y siendo necesario desarrollar una investigación referente a FACTORES ASOCIADOS A EXCESO DE PESO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022. Solicito a usted, me permita desarrollar dicha investigación y así cumplir dichos objetivos.

Es justicia que espero alcanzar.

César Junior Aro

Ticona

DNI: 75193107

ANEXO 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A EXCESO DE PESO EN EL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 DE LA RED DE SALUD TACNA ENERO DEL 2022

AUTOR: César Junior Aro Ticona

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna Enero del 2022?</p>	<p>General:</p> <p>Identificar los factores asociados a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna Enero del 2022.</p>	<p>General:</p> <p>Existe factores sociodemográficos, laborales, estilos de vida, comorbilidades que se asocian significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna Enero del 2022</p>	<p>Estado nutricional</p> <p>Características sociodemográficas</p> <p>Características laborales</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Comorbilidad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1) Sobrepeso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal <p>2) Obesidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal <p>3) Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genero • Edad • Estado civil o conyugal <p>4) Características laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puesto de trabajo • Centro de trabajo • Tiempo de servicio • Tipo de contrato • ¿realiza horas nocturnas? <p>5) Estilos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad y ejercicio • Manejo de estrés • Apoyo interpersonal 	<p>Diseño</p> <p>Análítico: Prospectivo, correlacional</p> <p>Población</p> <p>Se constituye de la totalidad del personal de los 3 establecimientos de salud de categoría I-4 de la red de Salud Tacna que son Centro de Salud Ciudad Nueva, Centro de Salud La Esperanza y Centro de Salud San Francisco en el mes de enero del 2022, toda la población lo conforman 415 trabajadores de salud.</p> <p>Muestra</p> <p>Se aplicó un muestreo probabilístico para población finita a una población de 415 trabajadores de salud, con un nivel de confianza del 95% cuyo parámetro estadístico Z es 1.96 y nivel de precisión 0.05. El</p>
<p>Específicos:</p> <p>¿Cuáles son las características más frecuentes del personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna Enero del 2022?</p>	<p>Específicos:</p> <p>Describir las características más frecuentes del personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna Enero del 2022</p>			
<p>¿Cuál es la prevalencia del exceso de peso del personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna Enero del 2022?</p>	<p>Determinar la prevalencia del exceso de peso del personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna Enero del 2022</p>			
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos, laborales, estilos de vida, comorbilidades que se asocian significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna Enero del 2022?</p>	<p>Identificar los factores sociodemográficos, laborales, estilos de vida, comorbilidades que se asocian significativamente a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de Salud Tacna Enero del 2022</p>			

			<ul style="list-style-type: none"> • Autorrealización • Responsabilidad en salud. <p>6) Comorbilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cardiovascular • Enfermedad respiratoria • Enfermedad endocrinológica • Ninguno • Otros 	<p>muestreo que se realizo fue de tipo aleatorio simple, por programa de Excel 2019, y el resultado fue comparado con software estadístico Epi-Info 7, obteniendo el mismo resultado que al aplicar la fórmula, resultando como muestra 199.</p> <p>Técnica encuesta y somatometría</p> <p>Instrumento Cuestionario de preguntas cerradas Balanza y tallímetro</p> <p>Estadística Descriptiva: frecuencia absoluta y relativa Analíticas: Chi cuadrado con nivel de significancia < 0.05</p>
--	--	--	---	--

