

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Tesis

**HÁBITOS ALIMENTICIOS RELACIONADOS A LA
OBESIDAD EN TRABAJADORES DE LA MICRORED
METROPOLITANA. AÑO 2024**

Presentado por:

Bach. Silvia Pare Mamani

Asesor:

Mg. Gerson Gómez Zapana

Tacna – Perú

2024

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo durante todo este largo camino. A mi hermano por su cariño incondicional. Y a todas las personas que conocí durante esta bonita carrera.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme cumplir una de mis metas, de la mano de mis seres queridos.

A mis padres y hermano, por estar cuando más los necesito.

A mis amigos y compañeros por hacer más fácil el camino.

A mi asesor, por su apoyo durante el desarrollo del trabajo.

A todos los docentes, que me apoyaron en mi formación profesional.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Silvia Beatriz Pare Mamani, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 73337769, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

"

Habitos alimenticios relacionados a la obesidad en trabajadores de la Microred Metropolitana año 2024

Asesorada por Dr. Gerson Roberto Gomez Zapana, la cual presente para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

2. La tesis no ha sido plagada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarías que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI: 73337769

Fecha: 08/01/25

RESUMEN

Objetivo: Determinar los hábitos alimenticios relacionados con la obesidad en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio analítico, observacional, prospectivo de corte transversal, con una muestra de 196 trabajadores de la Microred Metropolitana de Tacna en el año 2024, dichos trabajadores respondieron una encuesta estructurada sobre sus datos personales y sobre los hábitos alimenticios que tenían e información como su talla y peso.

Resultados: La mayor proporción de los participantes tienen una edad entre 35 a 50 años, de sexo femenino, con un nivel de instrucción superior, 43,8% presentan sobrepeso y 24.2% presenta algún grado de obesidad, 80.9% presentan un nivel regular de hábitos alimenticios y 83.5% manifiestan no tener comorbilidades; existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal de los participantes en el estudio.

Conclusiones: Se concluye que, existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y IMC ($p=0.033$); así mismo entre ejercicio físico y alimentación saludable, en trabajadores de la Microred Metropolitana, 2024.

PALABRAS CLAVES: Hábitos alimenticios, obesidad, IMC, trabajadores de la salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the eating habits related to obesity in Metropolitan Micronetwork workers in 2024.

Materials and Methods: An analytical, observational, prospective cross-sectional study was carried out with a sample of 196 workers from the Metropolitan Micronetwork of Tacna in 2024. These workers answered a structured survey about their personal data and their eating habits and information such as their height and weight.

Results: The largest proportion of participants are between 35 and 50 years old, female, with a higher level of education, 43.8% are overweight and 24.2% have some degree of obesity, 80.9% have a regular level of eating habits and 83.5% say they have no comorbidities; there is a statistically significant relationship between eating habits and body mass index of the study participants.

Conclusions: It is concluded that there is a significant relationship between eating habits and BMI ($p=0.033$); as well as between physical exercise and healthy eating, in workers of the Metropolitan Micronetwork, 2024.

KEYWORDS: Eating habits, obesity, BMI, healthcare workers.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
INTRODUCCIÓN	4
1. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.1.1. Problema General	7
1.1.2. Problemas Específicos	7
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1.3. Objetivo General	7
1.1.4. Objetivos Específicos	7
JUSTIFICACIÓN	8
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	9
1.1.5. Sobrepeso.....	9
1.1.6. Obesidad.....	9
1.1.7. Hábitos saludables	9
1.1.8. Factores desencadenantes	9
2. CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	10
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
INTERNACIONALES	10
NACIONALES	12
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1.1. Obesidad y Sobrepeso	17
2.1.2. Hábitos alimentarios	18
2.1.3. Hábitos alimentarios y obesidad:.....	19
2.1.3.2 . Alimentación saludable:	19

2.1.3.3	Hábitos saludables:	20
2.1.3.4	. Ácidos grasos y apetito:.....	20
2.1.3.5	. Modificación del comportamiento para el manejo de la obesidad:	20
2.1.3.6	. Conceptos básicos del tratamiento:	21
2.1.3.7	Ejercicio físico y obesidad:.....	23
2.1.3.8	Relación entre el exceso de peso y consumo de alcohol:.....	24
3.	CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIÓN	26
3.1.	HIPOTESIS.....	26
	HIPOTESIS GENERAL.....	26
3.2	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	26
4.	CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
4.1.1.	Según el nivel de manipulación.....	28
4.1.2.	Según el tiempo de intervención:	28
4.1.3.	Según el número de mediciones:.....	28
4.1.4.	Según el trato de la variable:	28
	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
	ÁMBITO DE ESTUDIO	29
	POBLACIÓN Y MUESTRA	29
4.1.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
4.1.6.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	30
	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
	ASPECTOS ÉTICOS.....	34
5.	CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS DE	35
6.	CAPÍTULO VI: RESULTADOS	36
7.	CAPÍTULO VII: DISCUSION	46
	CONCLUSIONES	49

RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFIA	51
ANEXOS.....	56

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad surgen del incremento de los depósitos de grasa con consecuencias nocivas para la salud. Desde hace cuarenta años, las estadísticas de estas patologías han aumentado; la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, casi 2.000 millones de personas tenían sobrepeso en 2016, de los cuales más de 650 millones eran obesos. (1)

Cabe resaltar que la obesidad es una entidad relacionada con diversos factores; y que el aumento de su prevalencia, se debe principalmente al entorno de la persona. Los hábitos alimenticios son clave para el surgimiento de la obesidad; un aumento en la ingesta de grasas saturadas, carbohidratos refinados y un descenso en la ingesta de verduras y frutas; y el sedentarismo son los principales que provocan un aumento en los casos de obesidad en todo el mundo. (2) (3)

Hoy en día, se promueve el mayor consumo de calorías y menos gasto energético; es más fácil elegir alimentos ricos en calorías y alto contenido de grasa, ya que están a precios accesibles a la mayoría de personas y los platos de comida cada vez respetan menos las comidas saludables. Los profesionales de la salud pueden ser vulnerables al sobrepeso y la obesidad debido a los desafíos inherentes a su profesión como horarios de trabajo irregulares, acceso limitado alimentos saludables y altos niveles de estrés. (4)

En consecuencia, el objetivo de este proyecto es investigar los hábitos alimenticios relacionados con la obesidad entre los trabajadores de la Microrred Metropolitana, con la única finalidad de saber si existe la relación de estas dos variables en este importante colectivo. (4)

1. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La obesidad se considera una cantidad excesiva de tejido adiposo en el cuerpo, no teniendo la misma distribución en todos los cuerpos, por lo que a veces pasa desapercibida. La obesidad representa una preocupación en salud pública de suma importancia debido los efectos inmediatos y a largo plazo. Un grupo de investigación sobre enfermedades que afectan a todo el mundo, registró en el 2017, que en más de setenta países desde la década de los 80's, la obesidad se ha duplicado; en la actualidad, casi 2 billones de personas son obesas, lo que constituye la tercera parte de la población en el mundo (5). Por otra parte, la obesidad y el sobrepeso influyen más en la mortalidad que la insuficiencia ponderal, según la OMS. (6)

La Encuesta Nacional de Hogares 2021 (ENAH0) realizada en 20,488 individuos reveló que Tacna tenía el porcentaje más elevado de sobrepeso y obesidad con un 73.8%, seguida por Ica con un 72.2%, Madre de Dios con un 69.5%, Lima con un 68.8% y San Martín con un 68.5%. (7)

Son múltiples las complicaciones originadas por la obesidad, los más preocupantes son los metabólicos y el riesgo de cáncer; los obesos están en un estado proinflamatorio constante que lo conduce al desarrollo de resistencia a la insulina, y posteriormente a otras condiciones como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedad coronaria y otras enfermedades de origen cardiovasculares. La probabilidad de adquirir estas enfermedades aumenta con el grado de obesidad. La enfermedad hepática grasa no alcohólica, se encuentra ampliamente asociada a esta. La evidencia indica que prácticamente todos los

tipos de cáncer suponen un mayor riesgo para desarrollarse en personas obesas entre los que destaca el de endometrio, mama, colorrectal, de vesícula biliar y tiroides. (8)

El ascenso continuo de la obesidad en los jóvenes, y las implicaciones subsiguientes para su futuro, ha llevado a sociedades científicas e instituciones de todo el mundo a iniciar una serie de discusiones y programas de capacitación. El estudio busca identificar los hábitos alimenticios de los trabajadores de salud, considerando factores como el tipo de trabajo, el sedentarismo y las elecciones alimenticias. Se plantea que la falta de tiempo y el estrés laboral pueden influir en acoger hábitos poco saludables. Una multitud de estrategias implementadas para mitigar esta pandemia han demostrado ser ineficaces. Así, se hipotetiza que el principal factor que contribuye a este fracaso es el propio individuo afectado, incluyendo sus hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, la regularidad de ejercicio físico y su mentalidad hacia la comida en relación con su bienestar psicológico. (5)

En los trabajadores de la salud, los estudios indican que hay una gran prevalencia de sobrepeso y obesidad, como de síndrome metabólico (9,10), esta realidad sumada a que nuestra región ocupa el primer lugar en habitantes con obesidad y obesidad infantil, se ha evidenciado que dicha población ha sido poco estudiada en el ámbito nacional, por lo que resulta imperioso realizar un estudio que permita abordar más a fondo esta problemática.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Problema General

¿Cuáles son los hábitos alimenticios relacionados con la obesidad en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024?
- ¿Cuál es la prevalencia de obesidad en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024?
- ¿Cuáles son los hábitos alimenticios en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024?
- ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios de los trabajadores con normopeso de la Microred Metropolitana en el año 2024?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.3. Objetivo General

Determinar los hábitos alimenticios relacionados con la obesidad en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024.

1.1.4. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024.
- Determinar la prevalencia de obesidad en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024.

- Describir los hábitos alimenticios en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024
- Determinar los hábitos alimenticios relacionados relacionados con un IMC normal en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

JUSTIFICACIÓN

Según el reporte del Instituto Nacional de Salud sobre enfermedades no transmisibles, la región de Tacna es la más afectada por el ascenso en la prevalencia de la obesidad en nuestro país, con una tasa de prevalencia del 36.5%.

Los trabajadores del sector salud son responsables de promover estilos de vida saludables, pueden ser un grupo particularmente vulnerable a desarrollar hábitos alimenticios poco saludables debido a factores como el estrés laboral, largas jornadas e inactividad física.

La relevancia de este estudio es conocer los hábitos alimenticios de este grupo e identificar conductas que contribuyen a la obesidad y prevenir que estos pacientes se conviertan en estadísticas de enfermedades no transmisibles y problemas cardiovasculares, reduciendo la creciente incidencia de obesidad en nuestra región.

Los hallazgos del estudio podrían servir para dirigir y reformular estrategias específicas que promuevan hábitos alimenticios saludables dentro del entorno laboral en la lucha contra esta "otra pandemia".

Esta investigación contribuirá a la información ya existente sobre nutrición y salud ocupacional, proporcionando datos relevantes que pueden ser utilizados por futuros investigadores y profesionales en el área.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1.1.5. Sobrepeso

Definido como un IMC de 25,0- 29,9 kg/m², el exceso de peso corporal es superior al estándar aceptable, podría o no ser originado por aumento de grasa corporal, ya que este término no equivale a "exceso de grasa". (6)

1.1.6. Obesidad

Definido como un IMC mayor a 30,0 kg/m², mientras que un IMC superior a 40,0 kg/m² determina a la obesidad mórbida, el aumento de peso corporal es por un exceso de depósito de grasa en el cuerpo, la obesidad primaria puede ser modificada con la edad, sexo, genética o medio cultural. (7)

1.1.7. Hábitos saludables

Excelente estado de salud garantizado por pautas de conductas que involucran distintas alternativas de estilo de vida. Buena alimentación, tener un bienestar físico, emocional y espiritual, así mismo tomar acciones que prevengan enfermedades no transmisibles son algunos ejemplos. (8)

1.1.8. Factores desencadenantes

Son factores que se relacionan con un periodo crucial o decisiva de una enfermedad, accidente, reacción de conducta, etc. Comúnmente uno de estos es el principal o de fácil reconocimiento. Por ejemplo: exposición a ciertas patologías, narcóticos, número de infecciones, etc. existentes en el individuo. (9)

2. CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Ortiz Valera et al., en su estudio pretendía averiguar cuántos empleados de un centro sanitario tenían sobrepeso o eran obesos. Este estudio fue de tipo transversal, utilizando una metodología observacional que incluyó una muestra de 133 profesionales de la salud. Se recolectaron datos a través de encuestas y mediciones antropométricas, siguiendo las pautas del IMC para clasificar la condición nutricional de los individuos. Los resultados indicaron que el 38% del personal estudiado presentaba sobrepeso y un 11% de obesidad, lo que indica una alta prevalencia de estos problemas en este grupo. Además, se observará que la falta de actividad física y hábitos alimenticios inadecuados estaban correlacionados con estos índices. El resultado del estudio subraya lo vital que es crear programas de educación nutricional y promoción de la salud., ya que el bienestar general del personal sanitario es fundamental no solo para su bienestar, sino también para la efectividad del servicio que brindan a la comunidad. (10)

Guevara Santacruz, en su estudio, se propuso determinar los factores que facilitan el desarrollo de sobrepeso y la obesidad entre enfermeros y su impacto en el rendimiento laboral. Una muestra de 150 enfermeras participó en este estudio cuantitativo, no experimental, en un hospital de Ecuador. Se aplicarán encuestas y mediciones antropométricas para evaluar el IMC y otros factores relacionados. Los hallazgos mostraron que un 54% de las mujeres presentaban sobrepeso, mientras que un 23.6% tenía obesidad grado I; en los varones, estas cifras eran del 6,7% y 3,3%, respectivamente. Además, se utilizó el análisis estadístico Chi cuadrado para estudiar la asociación entre el estado nutricional y la productividad laboral, encontrando que no existía dependencia significativa entre estas variables. La conclusión del estudio resalta la relevancia de poner en marcha estrategias de salud ocupacional que aborden la nutrición adecuada y ejercicio físico en los trabajadores sanitarios, dado que la tasa de sobrepeso y obesidad puede afectar indirectamente la calidad del cuidado brindado a los pacientes. (11)

Barreto Romero, en su estudio evalúa la relación entre las prácticas alimentarias y la malnutrición entre los profesionales sanitarios. El estudio fue de tipo transversal, con enfoque descriptivo y correlacional, en una población de 40 empleados. Se aplicaron encuestas sobre hábitos alimentarios y se realizaron mediciones antropométricas para determinar el estado nutricional. Los datos revelaron que el 58% del personal presentaba algún grado de malnutrición, siendo el 20% obeso y el 37,5% con sobrepeso. Además, se identificó que el 60% de los encuestados consumía alimentos ultra procesados durante su jornada laboral, lo que contribuyó a un déficit en el consumo de alimentos saludables. La conclusión del estudio enfatiza la imperiosa necesidad de desarrollar programas de educación nutricional en el entorno laboral para promover hábitos alimentarios saludables, ya que la mejora en la

alimentación podría reducir significativamente las tasas de malnutrición y obesidad entre los trabajadores del sector salud. (12)

NACIONALES

García et al, en su estudio buscó determinar la relación entre los hábitos alimentarios, la actividad física y el estado nutricional de los enfermeros de dicho hospital. El propósito principal fue identificar cómo los hábitos alimentarios y la actividad física influyen en el estado nutricional de los trabajadores. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva correlacional de corte transversal, con una muestra de 51 enfermeros y enfermeras que laboran en los diferentes servicios del hospital. Para la recolección de los datos, se utilizaron dos cuestionarios: el Krece Plus para evaluar los hábitos alimentarios y el IPAQ para medir la actividad física, aplicando la técnica de la encuesta. Los instrumentos demostraron alta confiabilidad, tras una prueba piloto con 10 enfermeros. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba tau c de Kendall para medir la relación entre las variables. Los resultados revelaron que el 56.9% de los participantes presentaron malos hábitos alimentarios, el 29.4% hábitos regulares y el 13.7% buenos. En cuanto a la actividad física, el 58.8% presentó un nivel bajo, el 23.5% moderado y el 17.6% alto. Con respecto al estado nutricional, el 35.3% presentaron obesidad grado I, el 47.1% sobrepeso y el 17.6% peso normal. El análisis correlacional mostró una relación altamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional (Tau c de Kendall= 0.535), así como entre la actividad física y el estado nutricional (Tau c de Kendall= 0.631). La conclusión del estudio destacó la importancia de los hábitos alimentarios y la actividad física en la prevención de la obesidad y otros problemas nutricionales en este grupo de trabajadores. (13)

Sivipaucar, en su estudio tuvo como objetivo principal identificar cómo los hábitos alimentarios de los trabajadores influenciaron su estado nutricional durante la pandemia de COVID-19. La metodología utilizada fue cuantitativa, con un diseño no experimental y un nivel descriptivo correlacional. Se aplicaron mediciones antropométricas como talla, peso e índice de masa corporal (IMC), además de un cuestionario de hábitos alimentarios (CHAET) a 80 trabajadores de la Clínica Control Vital. Los resultados mostraron que el 82,50% de los encuestados tenían hábitos alimentarios de nivel medio, considerados “medianamente saludables”, mientras que el 17,50% reportaron hábitos alimentarios bajos, catalogados como “no saludables”. En términos de estado nutricional, el 45% de los trabajadores presentaron sobrepeso, el 28,75% un peso normal y el 26,25% obesidad grado I. Los resultados correlacionales indicaron que los hábitos alimentarios saludables están relacionados de manera significativa ($p=0,000 < 0,050$) y moderada ($Rho=-0,632$) con un mejor estado nutricional, lo que implica que a medida que los hábitos alimentarios mejoran, el estado nutricional también lo hace. Concluyendo que la mejora de los hábitos alimentarios es clave para la mejora del estado nutricional en esta población laboral. (14)

Navarro Alvarado, en su estudio tenía por objeto determinar las causas de exceso de peso entre los trabajadores de salud. Este estudio de naturaleza cuantitativa, con un enfoque descriptivo y de diseño transversal. Realizado con un muestreo de 80 trabajadores del laboratorio en el transcurso del período de julio a diciembre de 2019. Según los resultados, el 22,5% de los empleados estaban obesos y el 37,5% tenían sobrepeso. Se observa que aquellos con sobrepeso consumían predominantemente carbohidratos, mientras que los obesos tenían una mayor ingesta de grasas saturadas. Además, se encontró una evaluación sustancial de la relación entre el sedentarismo y la prevalencia de

sobrepeso y obesidad, ya que ninguno de los encuestados que presentaban estas condiciones realizaba actividad física regularmente. Para optimizar la salud en los profesionales sanitarios y reducir las tasas de obesidad en este grupo demográfico, la conclusión del estudio subraya la relevancia de implementar planes de dieta y actividad física en su centro de laburo. (15)

Gallegos Flores, en su estudio se propuso evaluar la asociación existente entre el grado de actividad física y el IMC en trabajadores de salud. El trabajo fue no experimental, transversal y analítico, utilizando encuestas y mediciones de antropometría para determinar la composición corporal en 126 profesionales sanitarios. Los resultados revelaron que el 65.22% del personal presentaba sobrepeso u obesidad, con un 64.60% mostrando porcentajes de grasa corporal en rangos límites de obesidad. En el estudio multivariado, se identificó que los bajos niveles de actividad física mostraron estar significativamente asociados a IMC más elevados (RPa: 2,97; IC del 95%: 1,10 a 7,99), mientras que las características sociodemográficas como el sexo masculino y la edad superior a 36 años estaban igualmente vinculadas a porcentajes de grasa corporal más elevados. La conclusión del estudio establece que la actividad física es un factor crítico en el aumento del IMC y aboga por la implementación de estrategias para fomentar la actividad física en el ámbito profesional para mejorar la salud del personal sanitario y reducir los índices de obesidad en esta población. (16)

Borrero Zeta, en su investigación se propuso identificar los elementos que contribuye en el sobrepeso y la obesidad en enfermeros y enfermeras. Este estudio fue de tipo correlacional, asociativo y no experimental, utilizando encuestas para recolectar datos sobre edad, sexo, peso, talla y circunferencia de cintura de 55 profesionales de la salud. La confiabilidad del cuestionario se

evaluó mediante el coeficiente KR-20. Los resultados indicaron que el 56.4 % del personal presentaba sobrepeso, mientras que el 14.5% tenía obesidad. Sin embargo, el estudio estadístico, reveló que no existía una asociación relevante entre los factores asociados y el sobrepeso u obesidad ($p > 0.05$) en variables como ejercicio físico y elecciones alimentarias. La conclusión del estudio sugiere que, a pesar de la alta tasa de sobrepeso y obesidad en la población, los factores analizados no mostraron una correlación significativa con estos estados nutricionales. Esto resalta la necesidad de investigar otros factores potenciales que puedan influir en la salud del profesional de la salud y sugiere la implementación de programas específicos para abordar estos problemas en el entorno laboral. (17)

Oliden Romero, en su estudio se propuso definir la relación entre la calidad de vida y la obesidad en el personal administrativo de un hospital. Este estudio fue de tipo correlacional y no experimental, realizado en 153 profesionales de la salud. Se aplicarán instrumentos que evaluaron la calidad de vida a través de un instrumento de 24 preguntas, así como mediciones antropométricas para determinar el estado de obesidad. Los resultados mostraron que el coeficiente de proporción Rho de Spearman fue -0.785 , indicando una clasificación inversa alta entre el nivel de vida y la composición corporal, lo que sugiere que mediante el incremento del índice de obesidad, reduce la calidad de vida. Además, se controlará que las dimensiones relacionadas con la salud física y psicológica presenten mayores déficits en aquellos con obesidad. La conclusión del estudio resalta la necesidad urgente de introducir estrategias de intervención que promuevan hábitos alimenticios saludables y actividad física, ya que optimiza la calidad de vida del personal administrativo podría contribuir a una reducción significativa en los índices de obesidad dentro del entorno hospitalario. (18).

MARCO TEÓRICO

2.1.1. Obesidad y Sobrepeso

La obesidad es clasificada como una "patología" por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por su naturaleza epidémica y sus consecuencias. Según el peso de un hombre, la masa grasa en el adulto joven es del 10 al 15% de la composición corporal, mientras que en las mujeres es del 20 al 25%. (1)

Es un termorregulador, brinda protección mecánica y almacenamiento de energía son las funciones fundamentales de la masa adiposa. Para evaluarlo se utiliza el índice de masa corporal (IMC), que es una relación proporcional entre la altura/talla en centímetros al cuadrado y el peso en kilogramos. (Table No.1, Table 1). Se ha establecido una correlación entre la probabilidad de morbilidad y mortalidad y el porcentaje de masa grasa a nivel epidemiológico y poblacional. (1)

Cuadro N°1: Clasificación en función del Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC (kg/m²)	Clasificación
<18.5	Delgadez
18.5 – 24.9	Peso de referencia
25 – 29.9	Sobrepeso
≥ 30	Obesidad moderada (clase 1)
35 – 39.9	Obesidad grave (clase 2)
≥ 40	Obesidad masiva o mórbida (clase 3)

Se observa en el Cuadro N°1 que el Sobrepeso según el Índice de Masa Corporal esta entre 25 a 29.9 kg/m² y la Obesidad mayor e igual a 30 kg/m², para adultos mayores de 18 años.

2.1.2. Hábitos alimentarios

Son los hábitos aprendidos durante toda la vida que “influyen en la alimentación”, la dieta variada y equilibrada junto con los ejercicios físicos; siendo adecuados para la salud de las personas.

- Factores que determinan los hábitos alimentarios

- a) Aspectos Geográficos: la calidad de la alimentación se ve perjudicado por la condición de la tierra, las características climáticas, la disponibilidad de agua, la agricultura, la pesca y la geografía.
- b) Aspectos Culturales: el estilo de vida está condicionado por la cultura de un grupo de personas, por lo tanto, las creencias están determinan los hábitos alimentarios y estos son transmitidos de persona a persona y también por instituciones como la escuela, iglesia, familia
- c) Aspectos Religiosos: las creencias religiosas influyen también en los hábitos alimentarios
- d) Aspectos Sociales: la conducta colectiva incide también en las creencias y hábitos alimentarios, ya que algunos alimentos poseen estatus social.
- e) Aspectos Educativos: el grado educativo influye en el consumo de nutrientes, así mismo influye en los tiempos de alimentación, método de preparación y depósito.
- f) Aspectos Financieros: el precio y carencia de víveres predispone la compra de alimentos y así mismo el predominio de los hábitos alimentarios en las personas

2.1.3. Hábitos alimentarios y obesidad:

2.1.3.1 . Conducta alimentaria:

Comprende el “comportamiento relacionado con los patrones alimenticios, las maneras de preparar las comidas, la selección de productos y las cantidades que se consumen”. La conducta alimentaria se ve influenciada por vivencias o conocimientos previos, recuerdos sentimientos, emociones y necesidades.

El comportamiento alimentario presenta interacciones fisiológicas, psicológicas, socioculturales y éticas, a nivel psicológico los alimentos tienen relación con sus “propiedades organolépticas de color, sabor, textura”. (19)

2.1.3.2 . Alimentación saludable:

Además, es crucial evaluar la calidad de la dieta, lo cual se puede hacer utilizando indicadores de calidad dietética que categorizan a las personas según su comportamiento que promueve la salud. El Índice de Alimentación Saludable (HEI) es el índice más utilizado. Fue concebido inicialmente por Bowman et al. con el objetivo de "estimar la calidad dietética" de los adultos estadounidenses al examinar "10 grupos de alimentos". Considere la ingesta de ácidos grasos saturados, colesterol y lípidos en la versión más reciente. Basado en el consumo de la categoría IAS y su cercanía a las recomendaciones, el IAS da una puntuación de 0 puntos a un máximo de 10 puntos a cada categoría. Se divide en tres categorías: "dieta adecuada (≥ 80 puntos)", "dieta que necesita mejora (51 a 79 puntos)" y "dieta deficiente (≤ 51 puntos)". (20)

2.1.3.3 Hábitos saludables:

El término “Hábito” se denomina como “un sistema sólido que fomenta habilidades o destrezas, es versátil y se puede utilizar en múltiples contextos de la vida diaria. “así, la formación de hábitos tiene un impacto beneficioso significativo en el bienestar de las personas durante su vida e incide en el refuerzo de «patrones de conducta, hábitos y actitudes formados desde temprana edad.» (21)

2.1.3.4 . Ácidos grasos y apetito:

Actualmente los alimentos tradicionales están siendo reemplazados por factores como la globalización y la urbanización, donde los alimentos procesados son ricos en grasa, predisponen las consecuencias que estos tendrán en el ciclo hambre – saciedad, es así que la ingesta crónica de ácidos grasos de cadena larga y saturados estimula el consumo de alimentos, por lo que aumenta la hiperfagia y tiene como consecuencia la obesidad, como el ácido esteárico que tiene efecto orexigénico en contra parte el efecto saciante de las grasas se debe al largo como como el número de insaturaciones. (22)

2.1.3.5 . Modificación del comportamiento para el manejo de la obesidad:

Estigma de peso

La discusión sobre el manejo conductual de la obesidad debe incluir una comprensión del estigma del peso. El sobrepeso a menudo está estigmatizado en nuestras culturas. Esto, desafortunadamente, incluye a los proveedores de atención médica. Los sesgos de los proveedores individuales deben reconocerse y superarse para desarrollar entornos de tratamiento que acojan a los pacientes con sobrepeso y obesidad. Los proveedores a menudo ven a los pacientes obesos como perezosos, de voluntad débil e incumplidores. Los pacientes perciben estos sesgos y retrasan o evitan buscar atención porque anticipan que les faltarán el respeto. Como resultado, los pacientes obesos tienen menos probabilidades de obtener los servicios de salud preventivos recomendados. Los pacientes obesos también son más propensos a cancelar las citas o retrasar la

atención. Esto crea una paradoja poco saludable por la cual los pacientes que requieren atención médica la evitan activamente. Los proveedores de atención médica deben usar un lenguaje apropiado al referirse a pacientes con sobrepeso / obesidad, evitando activamente palabras o frases estigmatizantes. (23)

2.1.3.6 . Conceptos básicos del tratamiento:

El tratamiento conductual de la obesidad no es invasivo y tiene un costo relativamente bajo. Las intervenciones conductuales para fomentar transformaciones en el estilo de vida deben incluir el contacto cara a cara y proporcionar un número adecuado de sesiones dentro de los primeros seis meses para obtener los mejores resultados. Estas intervenciones a menudo se realizan en entornos grupales y pueden estar disponibles en hospitales locales, a través de servicios comerciales, programas o en el entorno de la oficina. Las intervenciones conductuales requieren tiempo y compromiso por parte del paciente y del proveedor. Los pacientes pueden ser remitidos a programas grupales de comportamiento comerciales o basados en un centro médico para perder peso y mantenerlo. Si proporciona una derivación externa, es primordial que los galenos de atención primaria continúen brindando apoyo continuo. Varios principios de comportamiento sencillos pueden integrarse fácilmente en una práctica de oficina.

Establecimiento de metas colaborativas

Establecer metas razonables que sean alcanzables promueve el éxito a largo plazo. Los pacientes a menudo creen que necesitan perder mucho peso para tener éxito, sin embargo, la conducta adecuada es mejorar la dieta complementando la pérdida de peso con actividad física. Ayudar a los pacientes a seleccionar un objetivo de reducción de peso realista y alcanzable a largo plazo (por ejemplo, una pérdida de peso del 5%) aumenta la probabilidad

de una adherencia exitosa. Hay que establecer un objetivo específico para la actividad física. Así como para la ingesta dietética. Establecer además un objetivo específico para el control de peso. Cuando sea posible, vincular otros resultados de salud (mejor control de la presión arterial, mejor perfil de lípidos) con la finalidad de control de peso para aumentar tanto la motivación como adherencia.

Responsabilidad

Incorporar una medida de responsabilidad a cada una de las metas. ¿Con qué frecuencia vendrán los pacientes al consultorio para evaluar los objetivos relacionados con el peso? Hacer que participen en un programa que se reúne semanalmente durante varios meses con el inicio de sesión obligatorio. ¿Qué pacientes tendrían éxito con un programa en línea? Vincular las metas establecidas con las visitas al consultorio para evaluar el progreso y brindar apoyo y aliento continuos. (24)

Consulta nutricional y planificación de comidas

Tener un nutricionista dietista registrada que visite a cada paciente y evalúe sus conocimientos y preferencias también aumenta el éxito. La experiencia del nutricionista permite que cada paciente desarrolle un plan de nutrición individual que sea culturalmente apropiado, práctico, asequible y alcanzable.

Al reunirse con un profesional de la nutrición, un paciente puede apuntar a:

- Una reducción diaria de la ingesta calórica en 500 kilocalorías (1200–1500 calorías / día para las mujeres, 1500–1800 calorías / día para los hombres).
- Un aumento de la actividad física para lograr 150 minutos semanales de actividad aeróbica.

Autocontrol del consumo de alimentos, el peso y la actividad

La automonitorización es la base del éxito de la terapia conductual. Monitorear los niveles de comida y actividad aumenta directamente la autoconciencia de los comportamientos personales. El autocontrol ralentiza los medios de elección de decisiones, lo que permite que las personas tengan tiempo para tomar decisiones más saludables. El autocontrol también alerta a las personas sobre el consumo excesivo y el contenido nutricional de los alimentos.(25)

2.1.3.7 Ejercicio físico y obesidad:

Uno de los principales factores que incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles es la falta de ejercicio físico regular o diversificado. Si realiza menos de 150 minutos de ejercicio físico de moderado a intenso a lo largo de siete días (una semana), se le considera inactivo. Alternativamente, puede definirse como la participación en actividades físicas que conducen a un gasto de energía de menos de 600 MET (equivalentes de energía metabólica) por minuto por semana. La inactividad física es responsable del 6% al 10% de todos los casos de enfermedad cardíaca coronaria, hipertensión (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cáncer de mama y cáncer de colon. Por el contrario, alrededor del 10% de las muertes relacionadas con la precipitación pueden atribuirse a la actividad física insuficiente. (26)

Los estudios han demostrado que un aumento en la actividad física, ya sea a través de un programa de ejercicios planificado o en un entorno grupal, tiene un impacto significativo en el riesgo de padecer afecciones cardíacas y metabólicas. Participar en actividad física regular puede reducir eficazmente la presión arterial, el peso corporal y las anomalías lipídicas, como los niveles elevados de HDL y los niveles reducidos de triglicéridos. El ejercicio regular

tiene una influencia fisiológica significativa en la resistencia a la insulina, convirtiéndose en uno de los impactos más notables de la actividad física.

Los estudios transversales u observacionales están intrínsecamente limitados por su incapacidad para demostrar causalidad. Actualmente, las limitaciones de estas investigaciones indican que las personas que poseen una buena salud inherente pueden tener una mayor propensión a participar en actividades físicas o tener una condición genética favorable, independientemente de su estilo de vida o circunstancias conductuales. En contraste, este estudio ha proporcionado información útil sobre las relaciones entre el riesgo metabólico, las prácticas de actividad física y los trastornos relacionados. Estos estudios sugieren que aquellos que participan en niveles más altos de actividad física tienen una menor ocurrencia de variables de riesgo para el síndrome X, así como una menor probabilidad de desarrollar síndrome metabólico durante un período de seguimiento específico, o ambas cosas. Existen diferentes formas de medir y definir los niveles de actividad física, estos datos respaldan la idea de que seguir las pautas mínimas de actividad (es decir, participar en 150 minutos de actividad física moderada semanalmente) está relacionado con una baja incidencia de síndrome metabólico. (27)

2.1.3.8 Relación entre el exceso de peso y consumo de alcohol:

La relación entre estas dos variables tiene varios estudios realizados, esta se explica mediante los mecanismos implicados además de las interrelaciones fenomenológicas que la describen de forma semi parcial que explicaría esta relación. Debemos considerar que “1 gr de alcohol otorga 7.1 kcal por gramo”. El exceso en el consumo de energía mediante la “ingesta de bebidas con alcohol” provocaría “un balance de energía positivo” que daría como consecuencia el incremento de peso. (28)

Según información científica refiere que la ingesta de alcohol ligero y moderado tiene “un efecto protector cardiovascular” pero la ingesta elevada predispone al exceso de peso, dentro de las explicaciones de esta relación también se debe a que la energía que procede de la ingesta de alcohol puede generar un “efecto orexigénico” en forma inmediata. Usualmente las personas al acudir a una reunión o evento social ingieren bebidas alcohólicas que van seguidas del consumo de bebidas azucaradas como las bebidas gasificadas y también acompañadas de alimentos de “alto contenido calórico” como parrillas de carne roja, embutidos. (29)

3. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIÓN OPERACIONALES

3.1. HIPOTESIS

HIPOTESIS GENERAL

Existe relación entre los hábitos alimenticios y el grado de IMC en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIZACION	ESCALA DE MEDICION
Hábitos alimenticios	Hábitos alimenticios	Conjunto de conductas asumidas como propias en la alimentación	0 = Malo (22-50) 1 = Regular (51 – 80) 2 = Bueno (81 - 110)	Cualitativa ordinal
Características sociodemográficas	Edad	Años Cumplidos	Edad en Años cumplidos	Cuantitativa continua
	Sexo	Género del paciente	0 = Masculino 1 = Femenino	Cualitativa nominal
	Grado de Instrucción	Nivel de estudios culminado	0 = Hasta secundaria 1= Superior o más 2 = Técnico superior	Cualitativa ordinal
	Estado civil	Situación marital del participante	0 = Soltero 1 = Casado 2 = Conviviente 3 = Divorciado 4 = Viudo	Cualitativa nominal

<p>Características antropométricas</p>	<p>Índice de masa corporal</p>	<p>Relación entre el peso y la talla</p>	<p>0 = Normo peso (18.5 – 24.9 1 = Bajo peso (< 18.5 kg/m² 2 = Sobrepeso (25 – 29.9 kg/m²) 3= Obesidad (> 30 kg/m²)</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>Presencia de enfermedad</p>	<p>Presencia de enfermedad cardiometabólica</p>	<p>Enfermedad diagnosticada que se caracterice por alteración de algún parámetro metabólico o cardiaco</p>	<p>0 = Sano 1 = Diabetes 2 = HTA 3 = Hipertiroidismo 4 = Hipotiroidismo 5 = Otra 6 = DM + HTA</p>	<p>Cualitativa nominal</p>

4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. Según el nivel de manipulación

Observacional. Dado a que no se va a intervenir en el curso normal de las variables implicadas en el presente estudio, sino que se observaron su progreso de manera natural.

4.1.2. Según el tiempo de intervención:

Prospectivo. Dado que los datos fueron tomados desde un punto en el tiempo hacia adelante.

4.1.3. Según el número de mediciones:

Transversal. Dado que los datos fueron recolectados una sola vez en el tiempo.

4.1.4. Según el trato de la variable:

Analítico. Dado que se buscaron relaciones entre las variables investigadas.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional. Dado que se buscaron medir el grado de relación que tienen las variables tanto independiente como la dependiente.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Analítico. Dado que se utilizaron pruebas de contraste de hipótesis para buscar significancia estadística entre las variables del estudio.

ÁMBITO DE ESTUDIO

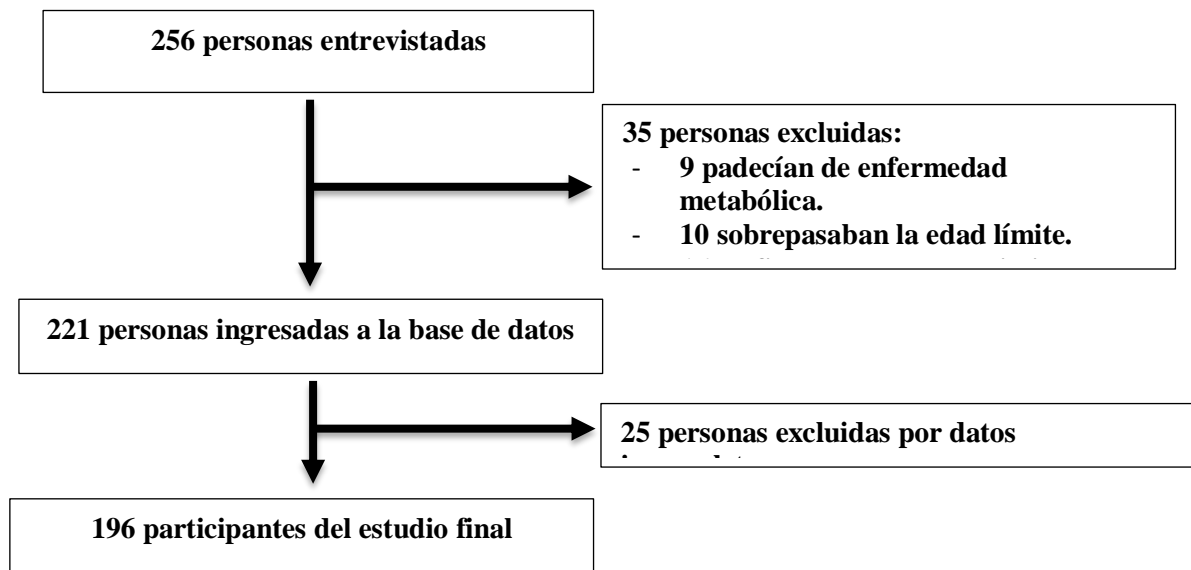
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA, DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA, RED DE SALUD TACNA, MICRORED METROPOLITANA DE TACNA

La Microred Metropolitana está conformado por 7 Instituciones prestadoras de servicios de salud:

- Centro de Salud Bolognesi
- Centro de Salud Augusto B. Leguía
- Centro de Salud Leoncio Prado
- Centro de Salud Metropolitana
- Centro de Salud Natividad
- Puesto de Salud Hábitat
- Puesto de Salud Jesús María

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a evaluar fueron los trabajadores asistenciales y administrativos (320 trabajadores) que aceptaron voluntariamente llenar el cuestionario “Hábitos alimenticios”, el cual les explicaron en qué consiste y previamente firmaron un consentimiento informado para proceder al llenado de los formatos correspondientes. El muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia, intentando trabajar con más del 80% de población total en todo momento. Consiguiendo un total de 256 entrevistados, cumpliendo con los criterios de inclusión un total de 196 participantes.



4.1.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a. Personas entre 18 a 65 años y que acepten llenar voluntariamente el cuestionario y sean trabajadores asistenciales y/o administrativos de la Microred Metropolitana.
- b. Personas que llenen el cuestionario de forma completa y adecuada.

4.1.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a. Personas que manifiesten en el cuestionario que padecen alguna enfermedad metabólica que modifique o altere su peso.
- b. Personas que reciban medicación crónica cuyos efectos secundarios confirmados manifiesten alteración del peso.
- c. Personas que habiendo llenado el cuestionario no hayan firmado el consentimiento informado.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de hábitos alimenticios en la población con sobrepeso y obesidad. Diseñado y validado por Pardo et al., este cuestionario es autoaplicable y es evaluable con respuestas de una escala tipo Likert. Se obtuvieron las respuestas asignando puntuaciones de 1 a 5, de forma que la calificación más elevada determina mejores hábitos. Se evaluaron la validez de constructo, contenido y discriminativa; además de la confiabilidad interna y evaluación por juicio de expertos (12 expertos).

Este fue revalidado por 3 docentes con especialidades relacionadas al área del estudio, se realizó una prueba piloto, la cual nos dio una alfa de Cronbach de 0.89 con una excelente confiabilidad. Se realizó una categorización en esta prueba piloto donde de 22 a 50 se consideran hábitos alimenticios malos; de 51 a 80 se consideran hábitos alimenticios regulares y de 81 a 110 hábitos alimenticios buenos.

Presenta cinco dimensiones

1. Contenido calórico de la dieta (CC): Se refiere principalmente al número de calorías que contienen las comidas. Lo más probable es que esta dimensión incluya las acciones normales de una persona con sobrepeso a la que se le ha indicado que siga una dieta, como limitar la ingesta de calorías, comer en cantidades ínfimas, tomarse unos minutos antes de ingerir lo que desea, etc.
2. Comer por bienestar psicológico (BP): Contiene afirmaciones que relacionan la alimentación con el alivio de problemas de salud mental (ansiedad y desánimo)
3. Ejercicio físico (EF): Práctica de actividad física de forma regular o planificada.

4. Alimentación saludable (AS): Recoge declaraciones de personas motivadas por mantener una dieta sana sobre el tipo de comidas que consumen y cómo las cocinan. Lo más probable es que esta dimensión abarque las acciones de una persona que no tiene sobrepeso, pero se preocupa por mantener una dieta sana, como comer comidas frescas y verduras y evitar los alimentos grasos y fritos.

5. Consumo de alcohol (CA): Información sobre la regularidad de consumo de bebidas que incluyen alcohol

Ficha de recolección de datos. Creado únicamente para documentar los datos de afiliación que se usará para categorizar y/o agrupar a los participantes en la investigación. Con él no se medirá ninguna variable de la investigación.

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentó el proyecto a la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna; posterior a ello y luego de la aprobación para la ejecución del proyecto por el dictaminador institucional, se procedió a solicitar los permisos requeridos a la Red de Salud Tacna y Dirección General de los establecimientos que conforman la Microred Metropolitana.

Se recopiló datos de filiación, como edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación y hábitos perjudiciales, así como medidas antropométricas, incluyendo peso, talla y índice de masa corporal. Esta información será registrada en una ficha de recolección de datos elaborado por el investigador, utilizando como referencia los valores proporcionados por la OMS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Anexado al formato, se aplicará el cuestionario de hábitos alimenticios a los trabajadores que hayan aceptado participar en el estudio.

El investigador principal será apoyado por el personal de la institución para el abordaje de las personas y la medición de las medidas antropométricas.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto se presentó al Comité de Investigación de la Universidad Privada de Tacna. Además, sólo ingresarán al estudio aquellas personas que voluntariamente aceptaron llenar el cuestionario luego de firmar el consentimiento informado. Los datos de los participantes se mantendrán seguros y se respetarán en todo momento.

5. CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS DE DATOS

Los cuestionarios fueron tabulados y se ingresaron al programa Excel versión Microsoft Windows 2021, donde se realizó la filtración y depuración de los datos inconsistentes o erróneos. A continuación, las variables se clasificaron mediante el programa estadístico SPSSv.28, como se indica en la sección Operacionalización de las variables.

Una vez obtenidos los resultados, se presentan a través de tablas. Además, se empleó la prueba estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado para el análisis bivariado, con el propósito de determinar la relación entre hábitos alimenticios y obesidad en los trabajadores de la Microred Metropolitana, así mismo se realizó como pruebas de asociación el coeficiente Gamma para conocer la intensidad de la asociación y D de Somers para establecer el comportamiento direccional de las variables. Se consideró un nivel de significancia estadística de Chi cuadrado $p < 0,05$.

6. CAPÍTULO VI: RESULTADOS

Tabla1. Características sociodemográficas de los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N	(%)
EDAD	18 - 34 Años	29	14,9
	35 - 50 Años	86	44,3
	51 - 65 Años	79	40,8
SEXO	MASCULINO	51	26,3
	FEMENINO	143	73,7
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	SECUNDARIA COMPLETA	5	2,6
	SUPERIOR	130	67,0
	TECNICO SUPERIOR	59	30,4
ESTADO CIVIL	SOLTERO	74	38,1
	CASADO	101	52,1
	CONVIVIENTE	12	6,2
	DIVORCIADO	7	3,6
TOTAL		194	100

Interpretación:

En la tabla número 1 es posible apreciar que la mayoría de la población en estudio posee entre 35-50 años, representado con el 44.3% (n=86), seguido del grupo que posee entre 51-65 años con un 40.8% (n=79). Del mismo modo se puede evidenciar que la mayor parte de la población son mujeres 73.7% (n=143); y que un grupo considerable de la población representado con 67% (n=130) es personal profesional con instrucción superior completa, 30.4% (n=59) cuenta con una instrucción de técnico superior y 2.6% (n=5) cuenta solamente con instrucción de secundaria completa. En cuanto al estado civil de la población, se halló que la mayoría de trabajadores representado con el 52.1% (n=101) es casado, 38.1% (n=74) soltero, 6.2% (n=12), conviviente y el 3.6% (n=7) de la población estudiada es divorciada.

Tabla2. Índice de Masa corporal de los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

INDICE DE MASA CORPORAL		
	N	(%)
BAJO PESO	2	1
NORMAL	60	30,9
SOBREPESO	85	43,8
OBESIDAD LEVE	38	19,6
OBESIDAD MEDIA	6	3,1
OBESIDAD MORBIDA	3	1,5
Total	194	100,0

Interpretación:

En la tabla 2 nos indica que el índice de masa corporal de la población estudiada en su mayoría se encuentra dentro de la categoría sobrepeso, representado con un 43.8% (n=85), seguida de un grupo representado por el 30.9% (n=60) que es catalogado con un índice de masa corporal normal.

Tabla3. Categorización de hábitos alimenticios de los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

HABITOS ALIMENTICIOS		
	N	(%)
MALO	9	4,6
REGULAR	157	80,9
BUENO	28	14,4

En la tabla numero 3 queda demostrado que la mayoría de la población con un 80.9% (n=157) posee un nivel regular de hábitos alimenticios, 14.4% (n=28) presenta un buen nivel de hábitos alimenticios y 4.6% (n=9) evidencia un mal nivel de hábitos alimenticios.

Tabla4. Relación entre el IMC y los hábitos alimenticios de los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

		HABITOS ALIMENTICIOS							
		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
IMC	BAJO PESO	0	0	2	1.3	0	0	2	1
	NORMAL	2	22.2	43	27.4	15	53.6	60	30.9
	SOBREPESO	3	33.3	71	45.2	11	39.3	85	43.8
	OBESIDAD LEVE	3	33.3	34	21.7	1	3.6	38	19.6
	OBESIDAD MEDIA	0	0	6	3.8	0	0	6	3.1
	OBESIDAD MORBIDA	1	11.1	1	0.6	1	3.6	3	1.5
TOTAL		9	100	157	100	28	100	194	100

$\chi^2 = 19596$; $p = 0.033$; $\gamma = -0.419$; d de Somers: -0.185

Interpretación:

En la tabla numero 4 se observa que la mayor parte de la población que presenta malos hábitos alimenticios, presenta un IMC catalogado como sobrepeso y obesidad leve, los participantes que presentan un regular nivel de hábitos alimenticios, en su mayoría presentan sobrepeso con un 45.2% (n=71), del grupo de encuestados que presenta buenos hábitos alimenticios la mayoría se encuentra catalogada como normal considerando su IMC que va entre 18.5 – 24.5. Esto a su vez considerando el valor de chi cuadrado obtenido en la asociación de ambas variables, nos indica que existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal de los participantes en el estudio, con una intensidad de asociación moderada entre ambas variables ($\gamma = -0.419$).

Tabla5. Comorbilidades de los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

COMORBILIDADES		
	N	(%)
SANO	162	83,5
DIABETES MELLITUS	2	1
HIPERTENSION ARTERIAL	5	2,6
DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL	5	2,6
OTRA	20	10,3
Total	194	100,0

Interpretación:

En la tabla numero 5 observamos que la mayoría de la población no posee una enfermedad adyacente diagnosticada, representada con 83.5% (n=162); y entre las comorbilidades más frecuentes presentadas se encuentra la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2.

Tabla6. Relación entre el IMC y contenido calórico de los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

		CONTENIDO CALORICO							
		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
INDICE DE MASA CORPORAL	BAJO PESO	0	0	2	1.3	0	0	2	1
	NORMAL	8	22.9	46	32.4	6	35.3	60	30.9
	SOBREPESO	12	34.3	66	46.5	7	41.2	85	43.8
	OBESIDAD LEVE	12	34.3	23	16.2	3	17.6	38	19.6
	OBESIDAD MEDIA	2	5.7	4	2.8	0	0	6	3.1
	OBESIDAD MORBIDA	1	2.9	1	0.7	1	5.9	3	1.5
	TOTAL	35	100	142	100	17	100	194	100

$\chi^2 = 11,827$; $p = 0,297$; $\gamma = -0.233$; d de Somers: -0.125

Interpretación:

En la tabla número 6, se puede observar que la mayor parte de la población de estudio consume alimentos en un nivel regular de contenido calórico, representado por 142 personas. También se observa que la mayor parte de la población que presenta un nivel malo de contenido calórico, presenta un IMC catalogado como sobrepeso y obesidad leve, los participantes que presentan un regular nivel de contenido calórico, en su mayoría presentan sobrepeso con un 46.5% (n=66) seguido de un IMC normal con un 32.4%, del grupo de encuestados que presenta buen contenido calórico, en su mayoría presentan sobrepeso y IMC normal. Esto a su vez considerando el valor de chi cuadrado obtenido en la asociación de ambas variables, nos indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de contenido calórico y el índice de masa corporal de los participantes en el estudio.

Tabla7. Relación entre el IMC y comer por bienestar psicológico en los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

		COMER POR BIENESTAR PSICOLOGICO							
		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
INDICE DE MASA CORPORAL	BAJO PESO	0	0	1	1.5	1	1	2	1
	NORMAL	6	21.4	16	24.6	38	37.6	60	30.9
	SOBREPESO	13	46.4	30	46.2	42	41.6	85	43.8
	OBESIDAD LEVE	5	17.9	16	24.6	17	16.8	38	19.6
	OBESIDAD MEDIA	2	7.1	2	3.1	2	2	6	3.1
	OBESIDAD MORBIDA	2	7.1	0	0	1	1	3	1.5
	TOTAL	28	100	65	100	101	100	194	100

$\chi^2 = 13,852$; $p = 0,180$; $\gamma = -0,234$; d de Somers: $-0,150$

Interpretación:

En la tabla número 7, se puede observar que gran parte de la población, 52,1% ($n=101$), tiene un nivel bueno de comer por bienestar psicológico. También se observa que la mayor parte de la población que presenta un nivel malo de comer por bienestar psicológico, presenta un IMC catalogado como sobrepeso, los participantes que presentan un nivel regular de comer por bienestar psicológico, en su mayoría presentan sobrepeso con un 46.2% ($n=30$), del grupo de encuestados que presenta un nivel bueno de comer por bienestar psicológico, en su mayoría presentan sobrepeso, seguido por un IMC normal. Esto a su vez considerando el valor de chi cuadrado obtenido en la asociación de ambas variables, nos indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de comer por bienestar psicológico y el índice de masa corporal de los participantes en el estudio.

Tabla8. Relación entre el IMC y ejercicio físico de los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

		EJERCICIO FISICO							
		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
INDICE DE MASA CORPORAL	BAJO PESO	2	1,7	0	0	0	0	2	1
	NORMAL	28	23.1	18	42.9	14	45.2	60	30.9
	SOBREPESO	52	43	19	45.2	14	45.2	85	43.8
	OBESIDAD LEVE	32	26.4	5	11.9	1	3.2	38	19.6
	OBESIDAD MEDIA	5	4.1	0	0	1	3.2	6	3.1
	OBESIDAD MORBIDA	2	1.7	0	0	1	3.2	3	1.5
	TOTAL	121	100	42	100	31	100	194	100

$\chi^2 = 18,950$; $p = 0,041$; $\gamma = -0.367$; d de Somers: -0.219

Interpretación:

En la tabla número 8, se puede observar que gran parte de la población, 62,4% (n=121), presenta una actividad física mala. También se observa que la mayor parte de la población que presenta una actividad física insuficiente, presenta un IMC catalogado como sobrepeso con un 43% (n= 52), los participantes que presentan un nivel regular de actividad física, en su mayoría presentan sobrepeso con un 45.2% (n=19), seguido por un IMC normal con un 42.9% (n=18), del grupo de encuestados que presenta un nivel bueno de actividad física, en su mayoría presentan sobrepeso y un IMC normal. Esto a su vez considerando el valor de chi cuadrado obtenido en la asociación de ambas variables, nos indica que si existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de actividad física y el índice de masa corporal de los participantes en el estudio con una intensidad de asociación moderada entre ambas variables ($\gamma = -0.367$).

Tabla9. Relación entre el IMC y alimentación saludable de los t rabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

		ALIMENTACIÓN SALUDABLE							
		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
INDICE DE MASA CORPORAL	BAJO PESO	0	0	1	0.9	1	1.2	2	1
	NORMAL	0	0	26	24.3	34	41	60	30.9
	SOBREPESO	2	50	50	46.7	33	39.8	85	43.8
	OBESIDAD LEVE	1	25	25	23.4	12	14.5	38	19.6
	OBESIDAD MEDIA	0	0	5	4.7	1	1.2	6	3.1
	OBESIDAD MORBIDA	1	25	0	0	2	2.4	3	1.5
	TOTAL	4	100	107	100	83	100	194	100

$\chi^2 = 26,271$; $p = 0,003$; $\gamma = -0.314$; d de Somers: -0.186

Interpretación:

En la tabla número 9, observamos que el 55,2% (n=107) de toda la población presenta un regular consumo de alimentación saludable. También se observa que la mayor parte de la población que presenta una alimentación saludable insuficiente, presenta un IMC catalogado como sobrepeso, los participantes que presentan un nivel regular de alimentación saludable, en su mayoría presentan sobrepeso con un 46.7% (n=50), del grupo de encuestados que presenta un nivel suficiente de alimentación saludable, en su mayoría presentan un IMC normal, seguido de sobrepeso. Esto a su vez considerando el valor de chi cuadrado obtenido en la asociación de ambas variables, nos indica que, si existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de alimentación saludable y el índice de masa corporal de los participantes en el estudio, con una intensidad de asociación moderada entre ambas variables ($\gamma = -0.314$).

Tabla10. Relación entre el IMC y consumo de alcohol de los trabajadores de la Microred Metropolitana en el año 2024

		CONSUMO ALCOHOL							
		MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
INDICE DE MASA CORPORAL	BAJO PESO	0	0	2	1.2	0	0	2	1
	NORMAL	0	0	52	30.4	8	38.1	60	30.9
	SOBREPESO	1	50	76	44.4	8	38.1	85	43.8
	OBESIDAD LEVE	0	0	34	19.9	4	19	38	19.6
	OBESIDAD MEDIA	0	0	6	3.5	0	0	6	3.1
	OBESIDAD MORBIDA	1	50	1	0.6	1	4.8	3	1.5
	TOTAL	2	100	171	100	21	100	194	100

$\chi^2 = 35,441$; $p = 0,001$, $\gamma = -0.132$; d de Somers: -0.043

Interpretación:

En la tabla número 10, observamos que el 88,1% (n=171), presenta un regular consumo de alcohol. También se observa que los participantes que presentan un nivel regular de consumo de alcohol, en su mayoría presentan sobrepeso con un 44.4% (n=76), del grupo de encuestados que presenta un nivel bueno con respecto al consumo de alcohol, en su mayoría presentan un IMC normal y sobrepeso. Esto a su vez considerando el valor de chi cuadrado obtenido en la asociación de ambas variables, nos indica que si existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de alimentación saludable y el índice de masa corporal de los participantes en el estudio.

7. CAPÍTULO VII: DISCUSION

Los hábitos alimenticios son las conductas y actitudes que una persona asume al elegir y consumir alimentos según sus preferencias. De manera óptima, estos hábitos deben aportar los nutrientes y la energía indispensables para cubrir las necesidades físicas del organismo. El estado nutricional representa la condición del individuo en cuanto a la ingesta y aprovechamiento de los nutrientes a través de su alimentación. Su evaluación abarca distintos aspectos, como las medidas antropométricas, los exámenes físicos, los antecedentes nutricionales y los exámenes de laboratorio.

Bajo esa premisa, el instrumento usado para medir los hábitos alimenticios en trabajadores, usado en el presente trabajo de investigación, evalúa concomitantemente factores no sólo alimenticios, sino también psicológicos, los cuales en conjunto tiene una asociación estadísticamente relevante con el Índice de masa corporal, demostrado con un valor de significancia de chi cuadrado de $p=0.033$, con una intensidad de asociación moderada entre ambas variables ($\gamma= -0.419$), teniendo en cuenta además que ambas variables poseen un comportamiento inversamente proporcional entre las variables de hábitos alimenticios e índice de masa corporal. Similar a lo encontrado por **Sivipaucar S. (14)**, quien en su trabajo de investigación encontró una asociación estadísticamente significativa con un grado de asociación moderado entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los trabajadores de salud de una clínica en Lima.

Con respecto al índice de masa corporal en la población estudiada en el presente trabajo de investigación, se encontró que el 43.8% ($n=85$) presenta sobrepeso y 24.2% ($n=47$) presenta algún nivel de obesidad, similar a lo estudiado por **García et al. (13)**, quien en su estudio que tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los tipos de hábitos alimentarios y el nivel de actividad física con el estado nutricional en enfermeras (os) del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco en el año 2021; encontró que el 47.1% de su población de estudio se encontraba con sobrepeso y

35.3% con obesidad. Por otro lado, **Oliden J. (18)**, en su estudio que buscó determinar la relación que existe entre la calidad de vida en salud y la obesidad en personal administrativo de un Hospital en el año 2023, encontró que, de su población de estudio, el 42.5% presentaba sobrepeso y el 39.9% algún grado de obesidad. También en su estudio **Navarro (15)**, realizado en trabajadores de laboratorio en Piura en el año 2019 que buscaba determinar las causas de exceso de peso en los trabajadores de salud, concluyó que 37.5% tenían sobrepeso y 22.5% tenían obesidad. Además, **Ortiz et al (10)**, en su estudio buscaba determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en profesionales de la salud en un centro de atención primaria en Bogotá, donde resultó que 38% tenían sobrepeso y 11% obesidad. Asimismo, **Guevara (11)**, determinó los factores que facilitan el desarrollo de sobrepeso y obesidad en un hospital en Ecuador, donde 60.7% presentaron sobrepeso y 26.9% obesidad grado I. En los diferentes estudios se ha encontrado una población considerable con sobrepeso y obesidad en trabajadores de la salud, probando la existencia de esta enfermedad en esta población.

Con respecto a los hábitos alimenticios que presentan los trabajadores encuestados en el trabajo actual, se encontró que el 80.9% (n=157) presenta un nivel regular de hábitos alimenticios, lo cual es comparable con lo encontrado por **Sivipaucar. (14)**, quien identificó cómo los hábitos alimentarios de los trabajadores influenciaron su estado nutricional encontró que el 82.5% del total de encuestados, presenta hábitos alimenticios regularmente saludables. En cambio, **García (13)**, en su trabajo encontró que el 23.5% presentaba un nivel regular de hábitos alimenticios.

La presente información es algo a considerar debido a que varios autores coinciden en que parte del personal de salud, sea asistencial o administrativo, presenta algún tipo de anormalidad en su índice de masa corporal, sea catalogada como sobrepeso u obesidad, siendo esto relacionado con los hábitos alimenticios que los mismos poseen para el cuidado de su alimentación durante y fuera de su trabajo.

Los resultados resaltan la importancia de reconocer este tipo de antecedentes como una estrategia clave para enfrentar los riesgos vinculados al surgimiento de esta problemática. Asimismo, subrayan la necesidad de modificar estos hábitos con el fin de prevenir y frenar el progreso de enfermedades crónicas.

Entre las limitantes que tuvo el presente trabajo, se encuentra el hecho de que la muestra obtenida fue por conveniencia, y que a pesar de que se obtuvo la mayor participación de los participantes esperados según los criterios de inclusión y exclusión, esto podría limitar su generalización al momento de evaluar los resultados y compararlo con otros trabajos.

CONCLUSIONES

1. Existe relación estadísticamente significativa entre las variables de hábitos alimenticios e índice de masa corporal, teniendo en consideración el valor de significancia de chi cuadrado $p=0.033$, que se obtuvo al asociar ambas variables. Dejando en evidencia que el cambio en los hábitos alimenticios de la población, influye directamente en el IMC de cada individuo, con un comportamiento inversamente proporcional.
2. En los trabajadores de la Microred Metropolitana, la gran mayoría posee entre 35-50 años, representado con el 44.3%. Del mismo modo se puede evidenciar que la mayor parte de la población son mujeres 73.7%; y que un grupo considerable de la población representado con 67% es personal profesional con instrucción superior completa.
3. De los trabajadores de la Microred Metropolitana, el 24.2% presenta algún nivel de obesidad considerando su índice de masa corporal, registrando una razón de prevalencia del 21.36%.
4. Los trabajadores de la Microred Metropolitana poseen un nivel regular de hábitos alimenticios en el año 2024, esto en estrecha relación a su estado de índice de masa corporal.
5. Con respecto a la relación que tiene el índice de masa corporal normal y los hábitos alimenticios en los trabajadores de la Microred Metropolitana, se evidencio que existe una relación estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

Se sugiere a los gerentes realizar estrategias innovadoras que fomenten el bienestar del personal sanitario, con un enfoque particular en alimentación saludable y ejercicio físico.

Se recomienda a los gerentes de los distintos establecimientos pertenecientes a la Microred Metropolitana sensibilizar a los trabajadores acerca de los riesgos y consecuencias que conlleva el no ejercer adecuadamente hábitos alimenticios saludables en sus vidas con talleres de concientización; esto con el fin de disminuir los índices de afecciones como el sobrepeso y la obesidad

Plantear a los gerentes estrategias que promuevan jornadas de integración, recreación y deporte entre el personal de los establecimientos con el propósito de descongestionar la carga laboral y promover el ejercicio físico.

Vigilancia del IMC de los trabajadores de la salud asociado a visitas de nutricionistas con el fin de recibir las indicaciones y sugerencias para una mejora de su índice de masa corporal.

A las facultades de ciencias de la salud se sugiere inculcar en sus estudiantes un estilo de vida saludable, incentivando la actividad física y evitando el sedentarismo.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud, Obesidad [Página Web]. WHO 2019. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
2. Organización Mundial de la Salud, Obesidad y sobrepeso [Página Web]. WHO. Notas descriptivas 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Shiri R, Halonen J, Serlachius A, Hutri-Kähönen N, Raitakari OT, Vahtera J, Viikari J, Lallukka T. Participación laboral y aspectos físicos del trabajo en la edad adulta joven y el desarrollo de hábitos de vida poco saludables y obesidad en etapas posteriores de la vida: un estudio de cohorte prospectivo. *Occup Environ Med.* 2020. oemed-2020-106526. DOI: 10.1136/oemed-2020-106526.
4. Ahirwar R, Mondal PR. Prevalencia de la obesidad en la India: una revisión sistemática. *Síndrome metabólico de diabetes.* 2019;13(1):318-321. DOI: 10.1016/j.dsx.2018.08.032.
5. Benjamin Caballero, Humans against Obesity: ¿Quién ganará? *Avances en Nutrición.* 2019;10(1):4-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/advances/nmy055>
6. DeCS Server - Sobrepeso [Internet]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
7. DeCS Server - Obesidad [Internet]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

8. DeCS Server – Hábitos saludables [Internet]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
9. DeCS Server – Factores desencadenantes [Internet]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
10. Sánchez J, Ortiz M, Ramos L. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en personal de salud de un centro de atención primaria en Bogotá, 2020. Rev Salud Publica. 2020;22(1):45-50. Bogotá: Universidad del Rosario; 2020. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/38f897d3-afa6-4b6f-b1cf-f453d454e53b/content>.
11. Guevara Santacruz S. Factores asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería y su influencia con el desempeño laboral en el hospital del sur Esmeraldas. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. 2021. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11814/2/06%20ENF%201251%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
12. Barreto Romero. Prevalencia de la malnutrición y su relación con los hábitos alimentarios del personal de salud durante su jornada laboral de 8 horas en el Hospital Humanitario San José. Repositorio Digital Universidad de las Américas; 2023.
13. García Romero Y, Huamanchay Portal D Hábitos Alimentarios y Actividad Física Relacionados con el Estado Nutricional de Enfermeras (os). Universidad Nacional de Trujillo Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/acc00157-45ce-4077-a391-4f1983268acd/content>

14. Sivipaucar Mamani, Sandy. Hábitos alimentarios relacionado con el estado nutricional durante el confinamiento en los trabajadores de la clínica control vital – 2021. Universidad Norbert Wiener [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/41d2c162-e39b-484f-acb8-2f9675124d67/content>
15. Navarro Alvarado A. Factores asociados al sobrepeso y obesidad en trabajadores de salud del Laboratorio de Referencia Regional Piura. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6398>.
16. Gallegos Flores A. Asociación entre actividad física y el índice de masa corporal en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, octubre - diciembre 2021. Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6682> Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6682>.
17. Borrero Zeta A. Factores asociados al sobrepeso y obesidad de los profesionales de la salud del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Piura, 2020. Repositorio Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48799>.
18. Oliden Romero J. Calidad de vida en salud y obesidad del personal administrativo de un hospital en Santa Anita. Repositorio Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/122185>.
19. Meza AT, Herrera JC, Díaz GG. Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula. 5 de enero de 2022;9(17):38-44.
20. Zapata DME. Calidad de la dieta según el Índice de Alimentación Saludable. Análisis en la población adulta de la ciudad de Rosario, Argentina.

21. Torres J, Contreras S, Lippi L, Huaiquimilla M, Leal R, Torres J, et al. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*. agosto de 2019;(50):357-92.
22. Forero-Bogotá MA, Leguizamón MG. Determinantes fisiológicos y ambientales de la regulación del control de la ingesta de alimentos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021;4(1):85-93.
23. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-avance-resumen-el-estigma-obesidad-su-impacto-S2530016422000301>
24. Meneses E. Abordaje multidisciplinario del sobrepeso y la obesidad en adultos. *Med Int Mex*. 39(2).
25. Cabezas MF, Nazar G, Cabezas MF, Nazar G. Asociación entre autorregulación alimentaria, dieta, estado nutricional y bienestar subjetivo en adultos en Chile. *Terapia psicológica*. abril de 2022;40(1):1-21.
26. Johnson NA, Sultana RN, Brown WJ, Bauman AE, Gill T, Johnson NA, et al. La actividad física en la gestión de la obesidad en adultos: una ponencia de Exercise and Sport Science Australia. *Pensar en Movimiento: Revista de ciencias del ejercicio y la salud* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 28 de septiembre de 2024];21(2). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-44362023000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
27. Myers J, Kokkinos P, Nyelin E. Actividad física, aptitud cardiorrespiratoria y síndrome metabólico. *Nutrients*. 19 de julio de 2019;11(7):1652.

28. Parra-Soto S, Araya C, Morales G, Araneda Flores J, Landaeta-Díaz L, Murillo AG, et al. Asociación entre consumo de alcohol y exceso de peso entre estudiantes universitarios de América Latina. *Revista chilena de nutrición*. abril de 2023;50(2):186-93.

29. Díaz Prieto LE, Gómez-martínez S, Nova E, Marcos A. ¿Sabemos lo que es un consumo moderado de alcohol? El caso particular de la cerveza. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 [citado 28 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04303/show>

ANEXOS

Anexo N°01: Cuestionario de Hábitos Alimenticios

	PREGUNTAS	ESCALA DE LIKERT				
		1	2	3	4	5
1	Al cocinar pongo la cantidad mínima de aceite en el sartén					
2	Soy consciente de las calorías que como al final de día					
3	Si me da hambre, elijo alimentos bajos en calorías, como frutas o un vaso de agua.					
4	Como verduras todos los días					
5	Los lácteos que tomo son desnatados					
6	Como la carne y el pescado a la plancha o al horno en vez de fritos					
7	Como alimentos frescos en lugar de precocinados					
8	Me sirvo raciones pequeñas					
9	Realizo un programa de ejercicios					
10	Cuando tengo hambre entre horas, tomo un refrigerio con pocas calorías.					
11	Como si estoy bajo de animo					
12	Como carnes grasas					
13	Hago ejercicio físico regularmente (30 minutos al día por 5 días a la semana)					
14	Cuando me apetece comer algo, espero unos minutos antes de tomarlo					
15	Como si tengo ansiedad					
16	Saco tiempo cada día para hacer ejercicio					
17	Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (vino, cerveza)					
18	Cuando estoy aburrido/a me da hambre					
19	Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, ginebra, wiski)					
20	Cuando como en un restaurante tengo en cuenta las calorías de los alimentos.					
21	Reviso las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen					
22	Como principalmente alimentos precocinados					

1) Nunca 2) Pocas Veces 3) Con alguna Frecuencia 4) Muchas veces 5) Siempre

CENTRO DE SALUD METROPOLITANO

 DRA. MARÍA LUZ CHÁVEZ MUÑOZ
 MÉDICO CIRUJANO
 N.º 17398

GOBIERNO REGIONAL TACNA
 HOSPITAL HIPÓLITO URANUE DE TACNA

 Med. Augusto Antezana Roman
 C.M.P. 34878 R.N.E. 17398
 Médico Endocrinólogo
 Firma y sello

GOBIERNO REGIONAL TACNA
 HOSPITAL HIPÓLITO URANUE DE TACNA

 Med. Jorge Luis Llanos Salinas
 C.M.P. 35209 R.N.E. 32358
 Médico Geriatra
 Firma y sello

Anexo N°02: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACION

Título del estudio	“Hábitos alimenticios relacionados a la obesidad en trabajadores de la Microred Metropolitana año 2024”
Investigador principal	Bach. Silvia Pare Mamani
Asesor(es)	Dr. Gerson Gómez Zapana

Objetivo y propósito del estudio:

Estimado participante,

A usted se le está invitando a participar del presente estudio que tiene por propósito determinar los hábitos alimenticios relacionados con la obesidad en trabajadores de la Microred Metropolitana año 2024. Este estudio se desarrolla como parte de los requisitos para la obtención del título profesional de Médico Cirujano de la egresada Silvia Pare y es desarrollado bajo la dirección del Dr. Gerson Gómez docente adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

En el presente documento usted encontrará información relacionada a: los procedimientos que se relacionan con la investigación, los riesgos y/o beneficios, entre otros aspectos que le permitirán decidir si participa o no. Lea detenidamente este documento y siéntase usted con la libertad de hacer las preguntas que considere necesarias.

Si usted decide participar del estudio, deberá colocar su nombre y firma. Además, se le entregará una copia firmada y fechada.

Procedimientos:

Si usted está de acuerdo con participar de este estudio, los procedimientos que requieren de su colaboración son los siguientes:

1. Aceptar voluntariamente el consentimiento informado.
2. Responder con sinceridad las preguntas realizadas
3. Informar de algún inconveniente o retractación durante la entrevista.

Riesgos:

En la presente investigación no existe riesgos en su participación.

Beneficios:

Su participación en este estudio no deriva en gastos o costos relacionados. Igualmente, por su participación no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

El investigador principal y el asesor guardarán la información obtenida de su participación en este estudio. Es necesario mencionar que su participación será debidamente codificada y en ningún caso se registrarán con nombre. Si los resultados de este estudio se llegaran a publicar en una revista, no se mostrará ninguna información que permita su identificación como participante del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar de este estudio, podrá retirarse en cualquier momento y/o no participar de alguna parte del mismo. Por lo cual deberá informar su decisión al investigador principal de manera oportuna. Si tiene alguna duda adicional, podrá ponerse en contacto con el investigador principal Silvia Pare llamando al teléfono 984452674 o escribiendo al correo electrónico: silviabestia581@gmail.com

Para contactar con el asesor de este estudio, comuníquese con Dr. Gerson Gómez escribiendo al siguiente correo electrónico: gersongomez@virtual.upt.pe

Comité de ética:

Si durante el desarrollo de la investigación tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, podrá contactar al Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud a través del siguiente correo electrónico: cei_facsa@upt.pe

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Acepto voluntariamente la participación en el estudio “Hábitos alimenticios relacionados a la obesidad en trabajadores de la Microred Metropolitana año 2024” dirigido por el investigador principal Silvia Beatriz Pare Mamani. Por otro lado, entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento que considere apropiado.

Nombre y Apellidos del participante

Fecha y hora

Nombre y apellido del investigador

Fecha y hora

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACION

Señor(a)

Dr(a).

Presente:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo (a) cordialmente y a la vez manifestarle que conoedores de su trayectoria académica y profesional, ha sido elegido como JUEZ EXPERTO para que pueda evaluar el contenido del instrumento que se emplea en la tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano dado por la Universidad Privada de Tacna. El instrumento tiene como objetivo medir la variable “HABITOS ALIMENTICIOS RELACIONADOS A LA OBESIDAD EN TRABAJADORES DE SALUD DE LA MICRORED METROPOLITANA AÑO 2024” por tal motivo, se le pide amablemente que evalúe los ítems que lo conforman, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento. Se agradece de antemano su colaboración y estoy seguro que su opinión y criterios de experto servirán para los fines propuestos.

1. DATOS GENERALES:

1.1. Nombre completo del informante (Experto):

Dr. Jorge Luis Mendoza Salinas

1.2. Grado Académico:

Médico cirujano

Especialista en gastroenterología

1.3. Profesión:

Gastroenterólogo

1.4. Institución donde labora:

Hospital Hipólito Unanue MINSA

1.5. Cargo que desempeña:

Medico asistente de Medicina Interna y encargado del consultorio de gastroenterología

1.6. Denominación del Instrumento: “Hábitos alimenticios relacionados a la obesidad en trabajadores del centro de salud metropolitana 2024”

1.7. Autor del instrumento: Silvia Beatriz Pare Mamani

2. VALIDACIÓN: Marca con una “X” o “+” según corresponda en cada fila. Criterios de los ítems propuestos:

C: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.

CH: Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.

PT: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.

TC: Si la respuesta correcta es la que corresponde al enunciado

N	INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
			1	2	3	4	5
1	AL COCINAR PONGO LA CANTIDAD MÍNIMA DE ACEITE EN EL SARTÉN						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
2	SOY CONSCIENTE DE LAS CALORÍAS QUE COMO AL FINAL DE DÍA						
	CLARIDAD	C					X

	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
3	SI ME DA HAMBRE, ELIJO ALIMENTOS BAJOS EN CALORÍAS, COMO FRUTAS O UN VASO DE AGUA.						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
4	COMO VERDURAS TODOS LOS DÍAS						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
5	LOS LÁCTEOS QUE TOMO SON DESNATADOS (DESCREMADOS, BAJOS EN GRASA)						
	CLARIDAD	C				X	
	COHERENCIA	CH				X	
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						18
6	COMO LA CARNE Y EL PESCADO A LA PLANCHA O AL HORNO EN VEZ DE FRITOS						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
7	COMO ALIMENTOS FRESCOS EN LUGAR DE PRECOCINADOS						
	CLARIDAD	C				X	
	COHERENCIA	CH				X	
	PERTINENCIA	PT				X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						17
8	ME SIRVO RACIONES PEQUEÑAS						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
9	REALIZO UN PROGRAMA DE EJERCICIOS						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20

10	CUANDO TENGO HAMBRE ENTRE HORAS, TOMO UN REFRIGERIO CON POCAS CALORÍAS.						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						
11	COMO SI ESTOY BAJO DE ANIMO						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						
12	COMO CARNES GRASAS						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						
13	HAGO EJERCICIO FÍSICO REGULARMENTE (30 MINUTOS AL DÍA POR 5 DÍAS A LA SEMANA)						
	CLARIDAD	C				X	
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						
14	CUANDO ME APETECE COMER ALGO, ESPERO UNOS MINUTOS ANTES DE TOMARLO						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						
15	COMO SI TENGO ANSIEDAD						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT				X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						
16	SACO TIEMPO CADA DÍA PARA HACER EJERCICIO						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						
17	TOMO BEBIDAS DE BAJA GRADUACIÓN ALCOHÓLICA (VINO, CERVEZA)						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X

	PERTINENCIA	PT				x	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
18	CUANDO ESTOY ABURRIDO/A ME DA HAMBRE						
	CLARIDAD	C					x
	COHERENCIA	CH					x
	PERTINENCIA	PT					x
	RESPUESTA CORRECTA	TC					x
	SUMATORIA PARCIAL						20
19	TOMO BEBIDAS DE ALTA GRADUACIÓN ALCOHÓLICA (LICORES, GINEBRA, WISKY)						
	CLARIDAD	C					x
	COHERENCIA	CH					x
	PERTINENCIA	PT				x	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					x
	SUMATORIA PARCIAL						19
20	CUANDO COMO EN UN RESTAURANTE TENGO EN CUENTA LAS CALORÍAS DE LOS ALIMENTOS.						
	CLARIDAD	C					x
	COHERENCIA	CH					x
	PERTINENCIA	PT					x
	RESPUESTA CORRECTA	TC					x
	SUMATORIA PARCIAL						20
21	REVISO LAS ETIQUETAS DE LOS ALIMENTOS PARA CONOCER LAS CALORÍAS QUE CONTIENEN						
	CLARIDAD	C					x
	COHERENCIA	CH					x
	PERTINENCIA	PT					x
	RESPUESTA CORRECTA	TC					x
	SUMATORIA PARCIAL						20
22	COMO PRINCIPALMENTE ALIMENTOS PRECOCINADOS						
	CLARIDAD	C				x	
	COHERENCIA	CH					x
	PERTINENCIA	PT					x
	RESPUESTA CORRECTA	TC					x
	SUMATORIA PARCIAL						19
	SUMATORIA TOTAL						431

1. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

1.1. Valoración total cuantitativa:

.....431.....

1.2. Opinión: FAVORABLE X

DEBE MEJORAR ___

NO FAVORABLE ___

1.3. Observaciones:

No.

Tacna, _____

GÓBIERNO REGIONAL TACNA
HOSPITAL NIÑO POLYO URANUE DE TACNA
Med. Carlos Luis Zúñiga Saldías
CUIP: 88288 RNEB: 32258
Firma y sello

Firma y sello

2. DATOS GENERALES:

2.1. Nombre completo del informante (Experto):

Dr. Augusto Antezana Román

2.2. Grado Académico:

Médico cirujano

Especialista en endocrinología

2.3. Profesión:

Endocrinólogo

2.4. Institución donde labora:

Hospital Hipólito Unanue MINSA

2.5. Cargo que desempeña:

Medico asistente de Medicina Interna y encargado del consultorio de endocrinología

2.6. Denominación del Instrumento: “Hábitos alimenticios relacionados a la obesidad en trabajadores del centro de salud metropolitana 2024”

2.7. Autor del instrumento: Silvia Beatriz Pare Mamani

3. VALIDACIÓN: Marca con una “X” o “+” según corresponda en cada fila. Criterios de los ítems propuestos:

C: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.

CH: Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.

PT: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.

TC: Si la respuesta correcta es la que corresponde al enunciado

N	INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
			1	2	3	4	5
1	AL COCINAR PONGO LA CANTIDAD MÍNIMA DE ACEITE EN EL SARTÉN						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
2	SOY CONSCIENTE DE LAS CALORÍAS QUE COMO AL FINAL DE DÍA						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X

	PERTINENCIA	PT				X		
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							19
3	SI ME DA HAMBRE, ELIJO ALIMENTOS BAJOS EN CALORÍAS, COMO FRUTAS O UN VASO DE AGUA.							
	CLARIDAD	C					X	
	COHERENCIA	CH					X	
	PERTINENCIA	PT					X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							20
4	COMO VERDURAS TODOS LOS DÍAS							
	CLARIDAD	C					X	
	COHERENCIA	CH					X	
	PERTINENCIA	PT					X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							20
5	LOS LÁCTEOS QUE TOMO SON DESNATADOS (DESCREMADOS, BAJOS EN GRASA)							
	CLARIDAD	C				X		
	COHERENCIA	CH				X		
	PERTINENCIA	PT				X		
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							17
6	COMO LA CARNE Y EL PESCADO A LA PLANCHA O AL HORNO EN VEZ DE FRITOS							
	CLARIDAD	C					X	
	COHERENCIA	CH					X	
	PERTINENCIA	PT					X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							20
7	COMO ALIMENTOS FRESCOS EN LUGAR DE PRECOCINADOS							
	CLARIDAD	C				X		
	COHERENCIA	CH					X	
	PERTINENCIA	PT				X		
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							18
8	ME SIRVO RACIONES PEQUEÑAS							
	CLARIDAD	C					X	
	COHERENCIA	CH					X	
	PERTINENCIA	PT					X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							20

9	REALIZO UN PROGRAMA DE EJERCICIOS							
	CLARIDAD	C					X	
	COHERENCIA	CH					X	
	PERTINENCIA	PT					X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							20

10	CUANDO TENGO HAMBRE ENTRE HORAS, TOMO UN REFRIGERIO CON POCAS CALORÍAS.					
	CLARIDAD	C				X
	COHERENCIA	CH			X	
	PERTINENCIA	PT				X
	RESPUESTA CORRECTA	TC				X
	SUMATORIA PARCIAL					
11	COMO SI ESTOY BAJO DE ANIMO					
	CLARIDAD	C				X
	COHERENCIA	CH				X
	PERTINENCIA	PT			X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC				X
	SUMATORIA PARCIAL					
12	COMO CARNES GRASAS					
	CLARIDAD	C			X	
	COHERENCIA	CH				X
	PERTINENCIA	PT				X
	RESPUESTA CORRECTA	TC				X
	SUMATORIA PARCIAL					
13	HAGO EJERCICIO FÍSICO REGULARMENTE (30 MINUTOS AL DÍA POR 5 DÍAS A LA SEMANA)					
	CLARIDAD	C				X
	COHERENCIA	CH				X
	PERTINENCIA	PT				X
	RESPUESTA CORRECTA	TC				X
	SUMATORIA PARCIAL					
14	CUANDO ME APETECE COMER ALGO, ESPERO UNOS MINUTOS ANTES DE TOMARLO					
	CLARIDAD	C				X
	COHERENCIA	CH				X
	PERTINENCIA	PT				X
	RESPUESTA CORRECTA	TC				X
	SUMATORIA PARCIAL					
15	COMO SI TENGO ANSIEDAD					
	CLARIDAD	C				X
	COHERENCIA	CH				X
	PERTINENCIA	PT			X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC				X
	SUMATORIA PARCIAL					
16	SACO TIEMPO CADA DÍA PARA HACER EJERCICIO					
	CLARIDAD	C				X
	COHERENCIA	CH				X
	PERTINENCIA	PT				X
	RESPUESTA CORRECTA	TC				X
	SUMATORIA PARCIAL					
17	TOMO BEBIDAS DE BAJA GRADUACIÓN ALCOHÓLICA (VINO, CERVEZA)					
	CLARIDAD	C				X
	COHERENCIA	CH				X

	PERTINENCIA	PT				x	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						19
18	CUANDO ESTOY ABURRIDO/A ME DA HAMBRE						
	CLARIDAD	C					x
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
19	TOMO BEBIDAS DE ALTA GRADUACIÓN ALCOHÓLICA (LICORES, GINEBRA, WISKY)						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT				x	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						19
20	CUANDO COMO EN UN RESTAURANTE TENGO EN CUENTA LAS CALORÍAS DE LOS ALIMENTOS.						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
21	REVISO LAS ETIQUETAS DE LOS ALIMENTOS PARA CONOCER LAS CALORÍAS QUE CONTIENEN						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
22	COMO PRINCIPALMENTE ALIMENTOS PRECOCINADOS						
	CLARIDAD	C				x	
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						19
	SUMATORIA TOTAL						428

1. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

1.1. Valoración total cuantitativa:

.....428.....

1.2. Opinión: FAVORABLE X

DEBE MEJORAR _

NO FAVORABLE _

1.3. Observaciones:

No.

Tacna, _____

Gobierno Regional Tacna
Hospital Enrique Llanos de Tacna

Med. Augusto Antezana Roman
C.M.P. 34070 R.N.E. 17398
Médico Epidemiólogo

Firma y sello

Firma y sello

3. DATOS GENERALES:

3.1. Nombre completo del informante (Experto):

Dra. María Luz Chávez Núñez

3.2. Grado Académico:

Médico cirujano

Grado de doctor en ciencias de salud publica

Master en salud pública con mención en gestión de servicios de salud

3.3. Profesión:

Medico General

3.4. Institución donde labora:

Centro de salud Metropolitana

3.5. Cargo que desempeña:

Medico asistente del centro de salud Metropolitana

3.6. Denominación del Instrumento: "Hábitos alimenticios relacionados a la obesidad en trabajadores del centro de salud metropolitana 2024"

3.7. Autor del instrumento: Silvia Beatriz Pare Mamani

4. VALIDACIÓN: Marca con una "X" o "+" según corresponda en cada fila. Criterios de los ítems propuestos:

C: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.

CH: Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.

PT: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.

TC: Si la respuesta correcta es la que corresponde al enunciado

N	INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
			1	2	3	4	5
1	AL COCINAR PONGO LA CANTIDAD MÍNIMA DE ACEITE EN EL SARTÉN						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20

2	SOY CONSCIENTE DE LAS CALORÍAS QUE COMO AL FINAL DE DÍA						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
SUMATORIA PARCIAL							20
3	SI ME DA HAMBRE, ELIJO ALIMENTOS BAJOS EN CALORÍAS, COMO FRUTAS O UN VASO DE AGUA.						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
SUMATORIA PARCIAL							20
4	COMO VERDURAS TODOS LOS DÍAS						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
SUMATORIA PARCIAL							20
5	LOS LÁCTEOS QUE TOMO SON DESNATADOS (DESCREMADOS, BAJOS EN GRASA)						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
SUMATORIA PARCIAL							20
6	COMO LA CARNE Y EL PESCADO A LA PLANCHA O AL HORNO EN VEZ DE FRITOS						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
SUMATORIA PARCIAL							20
7	COMO ALIMENTOS FRESCOS EN LUGAR DE PRECOCINADOS						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
SUMATORIA PARCIAL							20
8	ME SIRVO RACIONES PEQUEÑAS						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
SUMATORIA PARCIAL							20

9	REALIZO UN PROGRAMA DE EJERCICIOS						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X

	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
10	CUANDO TENGO HAMBRE ENTRE HORAS, TOMO UN REFRIGERIO CON POCAS CALORÍAS.						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
11	COMO SI ESTOY BAJO DE ANIMO						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
12	COMO CARNES GRASAS						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
13	HAGO EJERCICIO FÍSICO REGULARMENTE (30 MINUTOS AL DÍA POR 5 DÍAS A LA SEMANA)						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
14	CUANDO ME APETECE COMER ALGO, ESPERO UNOS MINUTOS ANTES DE TOMARLO						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
15	COMO SI TENGO ANSIEDAD						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20
16	SACO TIEMPO CADA DÍA PARA HACER EJERCICIO						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
	SUMATORIA PARCIAL						20

17	TOMO BEBIDAS DE BAJA GRADUACIÓN ALCOHÓLICA (VINO, CERVEZA)						
	CLARIDAD	C					X
	COHERENCIA	CH					X
	PERTINENCIA	PT					X
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X
SUMATORIA PARCIAL							20
18	CUANDO ESTOY ABURRIDO/A ME DA HAMBRE						
	CLARIDAD	C					X

	COHERENCIA	CH					X	
	PERTINENCIA	PT					X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							20
	19	TOMO BEBIDAS DE ALTA GRADUACIÓN ALCOHÓLICA (LICORES, GINEBRA, WISKY)						
CLARIDAD		C					X	
COHERENCIA		CH					X	
PERTINENCIA		PT					X	
RESPUESTA CORRECTA		TC					X	
SUMATORIA PARCIAL							20	
20	CUANDO COMO EN UN RESTAURANTE TENGO EN CUENTA LAS CALORÍAS DE LOS ALIMENTOS.							
	CLARIDAD	C					X	
	COHERENCIA	CH					X	
	PERTINENCIA	PT					X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							20
21	REVISO LAS ETIQUETAS DE LOS ALIMENTOS PARA CONOCER LAS CALORÍAS QUE CONTIENEN							
	CLARIDAD	C					X	
	COHERENCIA	CH					X	
	PERTINENCIA	PT					X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							20
22	COMO PRINCIPALMENTE ALIMENTOS PRECOCINADOS							
	CLARIDAD	C					X	
	COHERENCIA	CH					X	
	PERTINENCIA	PT					X	
	RESPUESTA CORRECTA	TC					X	
	SUMATORIA PARCIAL							20
SUMATORIA TOTAL							440	

1. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

1.1. Valoración total cuantitativa:

.....440.....

1.2. Opinión: FAVORABLE


DEBE MEJORAR

NO FAVORABLE

1.3. Observaciones:

No.

Tacna, _____

CENTRO DE SALUD METROPOLITANO

DRA. MARÍA LUZ CHÁVEZ MUÑOZ
MEDICO CIRUJANO
A.M.B. 12447

Firma y sello

Anexo N°03: Autorización para la ejecución del proyecto.



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N° 064-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

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

SILVIA BEATRIZ PARE MAMANI

BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "HÁBITOS ALIMENTICIOS RELACIONADOS A LA OBESIDAD EN TRABAJADORES DE LA MICRORED METROPOLITANA. AÑO 2024" APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 812-2024-UPT/FACSA-D, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN

Tacna, 07 de noviembre del 2024



YMVA/KASC/FCL/DAFF

Anexo N°04: Matriz de datos

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					CARACT ANTROPOMETR			ENFERM	HABITOS ALIMENTICIOS														PUNTAJEO											
IND	EDAD	SEXO	PROFESION	ESTADO (GRA DE IN)	PESO	TALLA	IMC	GRADO	COMORBI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22			
1	56	1	4	1	1	81	1.7	28	2	0	1	4	4	2	3	4	5	4	5	4	2	4	4	3	2	5	2	5	5	1	1	5	75	
2	42	1	1	1	1	73	1.65	26.8	2	0	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	5	3	3	5	3	2	2	4	3	4	5	76		
3	58	0	8	1	1	80	1.8	24.7	1	0	5	5	5	3	2	4	4	3	3	3	5	3	4	3	5	3	3	5	4	3	2	4	81	
4	45	1	1	3	1	67	1.5	29.8	2	4	4	4	3	2	3	2	4	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	4	2	1	4	62		
5	32	0	6	0	1	135	1.8	41.7	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	4	3	5	5	3	4	5	5	3	94	
6	55	1	4	3	1	87	1.65	32	3	0	4	2	3	4	4	4	4	3	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	70	
7	66	1	2	1	2	74	1.51	32.5	3	0	5	4	3	3	2	2	4	3	2	3	4	2	2	4	2	4	2	4	5	2	3	4	71	
8	41	0	9	0	1	102	1.84	30.1	3	0	3	4	3	4	2	2	3	2	3	3	4	2	3	2	4	3	4	3	3	2	3	3	65	
9	60	1	8	1	1	64	1.55	26.6	2	2	3	2	2	3	1	2	4	3	1	2	5	3	2	2	5	1	2	3	4	1	1	5	57	
10	80	0	1	1	1	70	1.71	23.9	1	5	2	2	4	3	3	4	4	3	2	2	2	4	2	4	4	2	1	4	5	4	3	4	68	
11	43	0	9	0	1	85	1.89	23.8	1	0	3	4	3	4	2	2	4	2	5	4	5	4	5	3	5	3	2	5	4	2	4	4	79	
12	40	1	1	1	1	90	1.73	33.1	3	0	4	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	4	49	
13	67	1	3	1	1	69	1.55	28.7	2	5	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	4	3	1	3	5	1	2	5	4	2	1	3	55	
14	29	1	2	0	2	57	1.75	18.6	1	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	101	
15	42	0	8	1	1	72	1.63	27.1	2	0	4	3	4	2	1	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	71	
16	32	0	1	0	1	100	1.68	35.4	4	0	4	2	2	3	2	1	4	1	2	3	3	2	2	4	3	1	2	3	4	1	1	4	54	
17	44	1	4	1	1	62	1.65	22.8	1	0	4	4	3	5	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	4	3	3	3	75		
18	62	1	4	1	1	58	1.61	22.4	1	5	5	3	4	4	5	4	5	1	3	4	4	4	3	2	5	3	5	5	5	2	4	5	85	
19	36	1	3	1	1	80	1.7	27.7	2	0	3	2	3	4	3	3	3	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	3	4	1	1	3	50	
20	64	0	8	1	1	90	1.73	30.1	3	6	3	4	2	3	1	3	4	3	3	4	3	2	2	3	5	2	3	2	3	2	3	3	63	
21	55	1	8	1	1	68	1.62	25.9	2	2	5	4	4	4	1	4	5	5	3	3	4	4	2	2	3	4	2	4	5	4	4	5	3	82
22	41	1	1	2	1	79	1.6	30.9	3	0	2	5	4	3	1	4	5	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	5	5	2	3	5	71	
23	63	1	2	3	2	83	1.58	33.2	3	1	5	4	5	3	5	5	2	5	2	5	4	1	1	1	5	1	1	5	5	4	3	2	74	
24	37	1	3	1	1	80	1.6	31.3	3	5	4	2	3	3	1	3	4	4	2	3	4	3	2	3	2	2	3	2	4	1	2	4	61	
25	28	1	3	0	1	62	1.5	27.6	2	0	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	1	61	
26	52	1	10	0	1	69	1.68	24.4	1	0	3	3	4	5	4	2	4	4	2	3	5	3	2	3	4	2	2	3	5	3	3	4	73	
27	26	1	2	0	2	58	1.55	24.1	1	0	4	5	3	2	2	2	2	4	2	3	4	4	2	3	4	2	2	4	5	3	4	3	69	
28	60	1	2	0	2	62	1.58	24.8	1	4	3	5	2	5	4	3	5	4	2	2	4	4	2	2	5	2	2	4	4	2	5	73		
29	34	1	4	0	1	69	1.6	27	2	0	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	54	
30	49	1	3	1	1	55	1.49	24.8	1	0	4	5	3	5	2	4	5	4	1	4	2	4	1	3	4	1	5	3	1	3	2	5	71	
31	30	1	3	0	1	63	1.56	25.9	2	0	4	3	3	5	3	3	4	2	4	3	3	4	3	5	4	4	2	4	4	3	2	4	76	
32	57	0	5	0	1	87	1.69	30.5	3	0	2	1	2	4	3	2	3	3	4	2	4	3	4	3	2	4	4	3	3	1	2	2	61	
33	38	0	5	2	1	78	1.77	24.9	1	0	4	2	3	4	4	3	3	2	3	2	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	2	3	71	
34	65	1	1	1	1	85	1.64	31.6	3	6	2	5	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	5	4	79		
35	58	1	2	1	2	72	1.52	31.2	3	0	5	2	4	3	2	4	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	4	2	3	4	55	
36	53	1	2	0	2	61	1.54	25.7	2	0	2	3	2	1	3	5	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	5	4	3	4	4	73	
37	49	1	3	0	1	72	1.52	31.2	3	0	2	4	2	2	2	4	2	1	2	2	4	4	1	2	4	1	2	4	5	1	2	4	57	
38	40	1	2	1	2	50	1.48	22.8	1	0	2	4	2	4	2	3	2	3	2	2	5	3	1	3	4	1	1	5	5	1	1	3	59	
39	40	1	3	1	1	75	1.68	26.6	2	0	4	2	2	3	2	2	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	55	
40	47	1	2	2	2	63	1.6	24.6	1	0	5	4	4	4	3	3	5	4	2	4	2	3	2	3	3	2	2	2	4	3	3	4	71	
41	62	0	4	1	1	72	1.7	24.9	1	4	2	1	2	5	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	5	1	5	1	1	5	46	
42	58	1	4	1	1	59	1.5	26.2	2	0	4	3	4	5	2	2	4	3	1	4	4	3	1	3	5	2	2	3	4	3	2	4	68	
43	59	1	2	0	2	52	1.57	21.1	1	0	5	5	5	5	4	4	3	5	1	1	5	4	2	5	2	1	5	5	2	2	3	76		
44	29	0	10	0	1	63	1.68	22.3	1	0	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	2	4	63	
45	56	1	3	0	1	72	1.62	27.4	2	5	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	4	2	1	4	5	3	3	4	70	
46	62	0	3	1	1	98	1.76	31.6	3	0	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	5	4	2	2	5	2	2	5	4	1	1	4	59	
47	34	1	10	0	1	69	1.59	27.3	2	0	4	3	4	3	4	5	3	2	2	3	3	4	2	3	4	2	2	4	5	4	2	3	73	
48	36	1	2	1	2	67	1.58	26.8	2	0	4	4	5	4	3	3	5	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	4	4	4	3	4	78	
49	60	1	2	1	2	68	1.59	26.9	2	0	5	4	2	4	2	2	3	2	1	2	3	4	1	2	4	2	2	4	4	2	2	4	61	
50	36	1	8	1	1	62	1.6	24.2	1	0	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	4	4	2	2	4	4	2	2	3	59	
51	42	1	3	1	1	74	1.55	30.8	3	0	5	2	1	3	2	2	5	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	3	53		
52	56	1	3	1	1	55	1.5	24.4	1	0	5	4	2	5	2	4	5	2	4	3	5	4	5	3	4	5	3	4	4	2	2	5	82	
53	52	1	2	1	2	52	1.69	18.2	0	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	65	
54	39	0	0	0	0	59	1.6	23	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	4	4	1	2	3	1	2	4	4	2	1	5	50	
55	31	1	1	0	1	80	1.68	28.3	2	0	4	2	3	4	2	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4									

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS							CARACT ANTROPOMETR			ENFER	HABITOS ALIMENTICIOS																						PUNTAJACION	
IND	EDAD	SEXO	PROF	ESTAD	GRA	PESO	TALLA	IMC	GRADO	COMOR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22		
1	36	1	3	2	1	69	158	27.64	2	0	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	1	4	5	1	1	5	77	
2	29	0	8	0	1	73	172	24.68	1	0	3	1	3	3	3	1	4	3	4	4	2	2	4	3	2	4	4	5	4	1	1	5	66	
3	43	1	3	1	1	61	155	25.39	2	0	1	4	4	3	5	3	5	5	3	4	5	5	3	1	5	1	1	5	5	4	4	5	81	
4	42	1	11	0	1	48	15	21.33	1	0	4	1	3	4	3	3	5	3	1	4	5	3	2	3	2	1	1	3	5	1	1	5	63	
5	46	1	0	0	0	62	165	22.77	1	0	4	1	2	4	3	1	3	4	3	5	3	4	3	5	3	2	3	4	3	1	1	5	70	
6	59	1	4	1	1	79	162	30.1	3	1	4	5	5	4	2	4	4	5	2	4	4	4	2	2	2	2	1	5	5	2	1	5	74	
7	42	1	4	0	1	65	155	27.06	2	0	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	3	5	4	2	5	4	4	3	5	83	
8	27	1	11	0	1	70	153	29.9	2	0	5	1	4	3	1	4	4	4	3	3	2	5	3	4	1	3	3	5	1	1	5	68		
9	61	1	6	1	1	68	15	30.22	3	5	4	3	2	4	1	1	4	4	1	2	3	3	1	3	5	2	2	2	4	1	1	5	58	
10	35	1	3	1	1	83	158	33.25	3	0	2	3	2	5	5	5	5	4	1	2	4	3	1	3	4	1	2	4	3	3	3	4	69	
11	24	1	3	0	1	60	154	25.3	2	0	2	3	4	4	3	4	4	5	2	3	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	66	
12	30	0	6	0	1	115	1.8	35.49	4	0	5	4	4	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	2	2	76	
13	55	1	2	1	2	70	1.6	27.34	2	5	4	4	3	5	4	4	5	2	1	2	5	4	2	2	5	2	2	5	5	3	4	5	78	
14	66	0	2	0	2	58	153	24.78	1	0	3	1	2	2	3	3	5	1	4	3	5	3	5	3	5	5	3	3	3	1	2	4	69	
15	52	1	2	1	2	73	1.5	32.44	3	0	4	4	4	3	5	2	4	4	2	2	3	3	1	4	2	2	2	2	5	3	3	4	68	
16	46	1	2	1	2	74	1.6	28.91	2	0	3	4	2	3	3	3	5	3	3	1	5	3	4	3	3	5	1	4	5	1	5	5	74	
17	46	1	10	1	1	68	1.6	26.56	2	0	5	4	3	5	5	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	62	
18	32	1	11	1	1	70	1.6	27.34	2	0	5	5	3	4	1	2	4	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	4	2	3	4	58	
19	52	1	4	1	1	61	153	26.06	2	0	4	5	4	5	2	4	3	4	2	3	4	4	2	3	4	3	2	4	5	4	2	2	75	
20	42	1	4	1	1	68	158	27.24	2	0	5	4	4	4	4	4	4	4	2	3	5	4	2	4	5	2	1	4	5	3	4	4	81	
21	42	0	6	1	1	69	169	24.16	1	0	4	2	4	3	5	2	4	2	3	4	4	3	3	4	5	3	3	4	5	1	1	5	74	
22	46	0	2	0	2	80	162	30.48	3	0	5	4	2	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2	3	5	1	3	5	5	1	5	5	68	
23	49	0	2	1	2	64	165	23.51	1	0	2	1	5	4	5	5	3	4	5	2	5	5	5	2	1	5	5	1	4	5	1	5	4	79
24	64	1	3	1	1	65	158	26.04	2	0	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	2	3	5	4	2	5	5	1	5	80
25	49	0	2	1	2	92	176	29.7	2	0	4	2	3	5	3	3	4	3	2	2	4	3	2	3	3	2	2	4	4	2	3	4	67	
26	20	1	1	2	1	75	1.5	33.33	3	0	4	2	3	4	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3	1	3	5	3	3	3	58	
27	31	0	10	0	2	93	188	26.31	2	0	3	4	4	2	4	2	5	3	1	2	1	1	3	2	1	2	3	2	4	3	3	58		
28	62	1	2	4	2	55	152	23.81	1	0	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	4	3	5	3	1	4	5	2	3	5	89	
29	58	1	3	3	1	84	156	34.52	3	0	5	5	5	3	1	5	5	5	2	5	2	5	2	2	4	2	1	5	5	5	5	5	84	
30	42	1	11	0	1	65	164	24.17	1	0	5	4	5	4	1	3	4	4	2	4	5	4	3	3	5	3	2	5	5	2	5	5	83	
31	53	0	10	0	2	65	163	24.46	1	0	4	4	4	3	3	3	3	4	1	4	3	4	1	3	2	1	2	5	5	3	2	2	66	
32	42	0	2	0	2	86	1.71	29.41	2	0	2	4	4	3	1	3	4	4	4	2	5	4	5	2	5	5	1	4	5	2	2	4	75	
33	50	1	5	0	1	62	159	24.52	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	5	4	5	3	3	4	84	
34	30	1	1	0	1	54	151	23.68	1	0	4	4	2	3	1	2	5	2	3	3	2	4	2	2	2	3	1	2	5	4	1	5	62	
35	57	1	4	1	1	64	1.6	25	1	2	5	3	5	5	5	3	4	2	5	4	4	2	2	5	4	2	5	4	2	5	3	83		
36	37	1	2	0	2	59	154	24.88	1	0	3	2	4	3	1	3	4	5	2	3	5	5	2	3	1	2	1	5	5	1	4	5	69	
37	55	1	2	4	2	57	1.5	25.33	2	0	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	3	5	5	1	5	5	1	5	5	5	1	4	92	
38	27	1	6	1	1	52	165	19.1	1	0	4	4	3	3	2	4	4	3	2	2	3	4	3	3	3	2	2	5	1	1	5	65		
39	42	0	8	0	1	68	174	22.46	1	0	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	2	4	2	5	4	4	4	94	
40	41	1	5	0	1	68	158	27.24	2	0	4	3	3	3	5	4	3	3	1	2	4	2	1	2	3	2	4	4	5	2	2	3	65	
41	32	1	2	0	2	56	1.5	24.89	1	0	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	5	5	3	3	5	3	2	5	4	1	4	5	79	
42	42	0	11	1	1	69	1.7	23.88	1	0	4	1	3	1	3	1	5	3	4	3	5	5	3	3	5	4	2	5	4	1	3	5	73	
43	56	1	3	1	1	87	158	34.85	3	0	2	4	3	4	2	2	4	2	2	3	3	3	2	3	5	3	1	4	5	3	3	66		
44	49	0	11	1	2	80	172	27.04	2	0	4	3	4	4	3	3	5	3	4	3	5	2	3	3	5	3	2	3	4	1	4	5	76	

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS							CARACT ANTROPOMETR			ENFER	HABITOS ALIMENTICIOS																						PUNTAJACION
IND	EDAD	SEXO	PROF	ESTAD	GRA	PESO	TALLA	IMC	GRADO	COMOR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	53	1	4	2	1	58	1.64	21.56	1	0	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	3	4	1	3	2	1	2	5	5	1	2	5	69
2	63	1	2	1	2	83	1.51	36.4	4	0	4	4	2	4	3	4	4	4	1	1	1	3	1	3	5	1	1	5	5	4	2	5	67
3	38	0	7	0	1	75	1.64	27.89	2	0	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	3	3	2	4	4	2	3	3	4	2	2	3	59
4	35	0	1	2	1	78	1.72	26.37	2	0	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	4	2	4	2	3	1	1	3	52
5	42	1	5	0	1	61	1.55	25.39	2	0	4	4	3	3	3	1	5	4	2	4	5	3	1	1	2	1	2	2	4	4	4	5	67
6	56	0	0	2	0	75	1.65	27.55	2	0	3	2	4	4	3	4	4	2	4	3	5	4	4	3	5	4	1	5	5	1	4	5	79
7	33	0	3	0	1	72	1.65	26.45	2	0	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	67
8	50	1	3	2	1	73	1.59	28.88	2	0	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	5	4	1	3	2	3	1	3	5	2	4	5	75
9	52	0	8	1	1	84	1.69	29.41	2	0	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	5	3	2	3	5	3	2	5	4	1	3	5	72
10	53	1	3																														

23	27	1	10	0	1	80	157	32.46	3	0	3	1	3	3	1	3	4	3	1	3	2	3	1	3	5	1	2	5	4	1	3	3	58
24	62	1	3	1	1	72	155	29.97	2	0	4	4	3	3	3	2	4	4	1	2	5	3	1	3	5	1	1	5	5	1	4	5	69
25	32	1	3	0	1	72	165	26.45	2	5	4	4	2	4	3	3	3	3	1	2	5	5	1	3	5	1	1	5	5	1	4	5	70
26	53	1	2	0	1	60	15	26.67	2	0	5	4	5	5	4	5	5	4	3	3	5	3	2	4	3	2	4	4	3	3	2	81	
27	53	1	8	1	1	85	168	30.12	3	0	4	1	2	3	4	4	4	2	1	1	2	3	1	3	2	1	1	2	5	1	3	5	55
28	48	1	11	1	1	55	15	24.44	1	0	4	3	3	4	1	2	4	4	1	3	2	3	2	3	3	1	1	5	5	1	1	5	61
29	47	1	8	0	1	78	163	29.36	2	4	4	1	3	1	1	1	5	3	5	2	3	4	5	4	2	5	2	3	4	1	1	5	65
30	57	0	10	0	2	75	162	28.88	2	0	3	4	4	3	3	3	4	3	3	5	3	3	3	5	3	2	5	4	1	4	5	76	
31	35	1	12	1	1	60	155	24.97	1	0	1	5	4	4	1	4	5	4	4	4	4	3	3	3	5	2	1	5	5	1	5	4	77
32	36	1	11	0	1	80	165	29.38	2	0	5	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	2	3	4	2	2	4	72
33	40	1	1	1	1	80	18	24.69	1	0	5	1	3	4	1	1	5	3	1	2	4	3	1	2	4	1	3	4	4	1	1	5	59

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS										CARACT ANTROPOMETR		ENFERME	HABITOS ALIMENTICIOS																						PUNTAJACION
INDIV	EDAD	SEXO	PROFE	ESTAD	GRAD	PESO	TALLA	IMC	DE	OBS	COMORB	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	TOTAL	
1	59	0	14	1	2	84	165	30.9	3	0	4	4	1	2	3	1	4	3	4	3	3	4	3	4	2	3	1	3	8	1	1	5	67		
2	54	1	2	1	2	65	155	27.1	2	2	4	4	2	3	3	2	4	4	1	2	3	4	1	4	2	2	2	5	5	1	3	5	66		
3	53	1	4	0	1	60	16	23.4	1	5	4	4	4	3	3	3	5	4	1	4	5	4	1	4	5	1	2	5	5	4	1	5	77		
4	60	1	3	1	1	74	152	32	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	1	3	2	5	1	3	2	1	1	4	5	1	1	5	64		
5	65	1	3	1	1	66	158	26.4	2	0	5	5	3	2	3	4	5	5	1	3	5	4	1	3	3	3	1	5	5	5	3	5	79		
6	31	1	5	0	1	60	161	23.1	1	0	4	4	3	4	2	4	4	4	5	3	2	4	4	2	2	4	2	2	4	3	2	4	72		
7	56	1	3	1	1	63	165	23.1	1	0	5	4	4	5	3	5	5	4	2	4	3	2	4	3	3	5	2	1	3	5	1	5	80		
8	52	0	8	0	1	84	178	26.5	2	0	2	4	3	3	3	2	5	4	1	3	5	3	1	3	5	1	3	5	4	4	4	5	73		
9	49	0	2	1	2	82	168	29.1	2	2	4	5	4	5	2	4	5	4	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4	5	3	3	4	84		
10	56	0	2	1	2	82	176	26.5	2	0	5	2	2	2	5	4	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	5	2	4	5	4	1	5	62	
11	47	1	3	1	1	54	151	23.7	1	0	4	3	4	4	3	4	5	4	1	4	4	3	2	4	5	2	2	5	5	4	3	5	80		
12	53	0	3	1	1	82	166	29.8	2	0	4	2	4	4	3	2	4	3	1	3	5	3	1	3	5	1	3	5	5	1	3	5	70		
13	59	1	0	2	0	76	16	29.7	2	0	4	2	3	4	3	2	4	3	1	4	2	3	3	3	2	3	2	5	5	1	4	5	68		
14	47	1	4	1	1	76	164	28.3	2	5	4	4	3	4	3	3	5	4	1	3	5	4	1	3	2	1	1	3	5	1	2	5	67		
15	59	0	5	1	1	88	168	31.2	3	6	5	4	3	5	3	3	5	3	3	3	5	4	4	3	1	4	2	5	4	1	4	5	79		
16	56	0	2	1	2	68	16	26.6	2	0	4	4	4	3	3	2	4	4	1	3	2	4	3	3	2	3	1	4	5	4	3	5	71		
17	38	1	8	1	1	80	167	28.7	2	0	4	2	3	2	4	3	2	4	4	1	3	4	2	1	3	4	1	2	3	5	2	3	1	61	
18	65	1	14	4	2	66	155	27.5	2	0	4	4	4	4	3	3	4	3	1	4	5	4	3	3	5	3	2	5	5	1	4	5	79		
19	35	1	10	0	2	52	15	23.1	1	0	3	2	3	2	1	2	4	3	2	2	1	2	1	4	4	2	2	5	5	3	3	5	61		
20	45	1	3	0	1	62	15	27.6	2	0	4	4	4	3	3	2	4	3	2	1	2	5	4	1	3	5	1	2	5	5	2	1	5	68	
21	68	0	2	0	2	62	162	23.6	1	0	1	4	4	3	3	1	4	4	4	3	5	5	2	3	5	3	1	5	5	4	4	5	78		
22	53	0	4	1	1	86	169	30.1	3	0	4	4	3	4	3	2	5	3	2	3	4	4	2	3	5	2	2	5	5	4	4	5	78		
23	63	1	2	1	2	59	15	26.2	2	0	4	1	3	5	3	2	5	4	1	3	5	5	1	3	5	3	3	5	4	3	4	5	77		
24	39	1	8	0	1	74	163	27.9	2	0	4	5	5	5	3	4	5	4	4	5	5	4	3	2	4	2	5	4	4	4	5	90			
25	65	1	14	1	2	90	157	36.5	4	0	1	1	3	3	3	1	4	2	2	2	5	2	2	2	5	1	2	4	4	1	1	5	56		
26	48	1	8	1	1	60	18	49.4	5	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22		

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						CARACT ANTROPOMETRICAS			ENFERME	HABITOS ALIMENTICIOS																						PUNTAJACION		
INDIV	EDAD	SEXO	PROFE	ESTAD	GRAD	PESO	TALLA	IMC	DE	OBS	COMORB	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	TOTAL
1	52	1	3	1	1	60	15	26.67	2	0	5	2	2	4	3	3	5	5	1	2	2	4	1	3	3	1	1	2	5	1	4	5	64	
2	47	1	3	1	1	73.5	152	31.81	3	5	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	5	4	1	3	2	2	2	5	5	4	4	5	77	
3	27	1	3	0	1	83	155	34.55	3	0	4	5	1	4	3	2	4	4	1	1	2	2	1	1	2	1	1	5	5	4	1	5	59	
4	35	1	0	0	0	58	152	25.1	2	0	4	4	3	4	3	3	4	4	1	3	3	4	1	3	2	1	1	5	5	2	4	5	69	
5	45	1	2	0	2	58	15	25.78	2	0	3	3	2	4	1	3	2	2	2	3	3	4	2	2	5	2	2	5	5	3	3	4	65	
6	41	1	5	0	1	62	163	23.34	1	0	5	2	3	2	1	1	5	3	5	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	1	4	70	
7	51	1	3	0	1	73	154	30.78	3	0	5	5	2	5	3	2	5	5	2	2	3	4	2	3	4	2	1	5	5	4	4	5	78	
8	50	1	4	1	1	65	16	25.39	2	0	5	4	5	5	3	4	5	4	4	4	5	5	4	3	5	5	2	5	5	4	4	5	95	
9	27	1	8	0	1	66	164	24.54	1	0	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	2	5	4	1	4	5	84
10	41	1	2	1	2	72	152	31.16	3	0	4	4	3	5	3	2	4	3	1	2	5	3	1	3	5	1	2	5	5	4	4	5	74	
11	54	1	10	1	2	67	155	27.89	2	0	4	4	2	3	3	2	4	3	2	2	5	4	2	3	1	5	4	2	4	3	1	5	68	
12	37	1	2	0	2	75	16	29.3	2	0	3	3	3	4	1	2	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	2	5	1	1	4	47	
13	36	0	8	0	1	89	17	30.8	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	5	1	1	5	5	1	1	5	46	
14	43	1	2	2	2	73	16	28.52	2	0	3	3	2	2	1	1	2	3	1	1	3	2	1	1	2	1	2	2	5	1	1	5	45	
15	42	1	8	1	1	60	16	23.44	1	0	4	3	3	5	3	4	5	5	2	4	4	2	2	5	3	2	1	4	5	2	2	4	74	

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS					CARACT ANTROPOMETR				ENFERME	HABITOS ALIMENTICIOS																						PUNTUACION		
INDIV	EDAD	SEXO	PROFE	ESTAD	GRADE	PESO	TALLA	IMC	DEBE	COMORB	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22		
1	44	1	3	0	1	80	1.52	35	3	0	3	4	2	2	3	2	5	3	3	3	4	4	2	3	4	3	2	4	5	2	2	3	68	
2	46	1	2	1	2	65	1.63	24	1	0	5	3	5	5	2	4	5	5	2	3	5	4	2	4	5	2	2	4	5	5	3	5	85	
3	39	1	5	1	1	61	1.57	25	1	0	3	2	4	5	5	2	3	3	5	3	4	4	5	3	2	5	2	3	5	2	3	2	75	
4	43	1	2	1	2	85	1.86	25	1	0	3	3	4	4	2	2	3	2	2	3	5	2	2	2	5	2	2	3	5	2	1	3	62	
5	42	0	13	1	2	65	1.68	23	1	0	4	5	3	5	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	2	83
6	32	1	6	0	1	65	1.57	26	2	0	4	3	1	3	2	3	5	4	1	2	5	3	1	4	5	1	1	4	5	2	2	5	66	
7	55	1	4	1	1	106	1.75	35	3	0	3	1	4	3	3	3	2	4	2	3	4	3	2	3	4	2	2	4	4	2	1	4	63	
8	64	0	2	1	2	72	1.65	26	2	0	2	3	5	4	3	3	5	3	5	4	4	3	5	2	4	5	2	5	4	4	1	3	79	
9	54	0	8	1	1	89	1.8	27	2	0	3	3	4	4	3	2	5	3	4	3	2	3	3	4	2	4	5	3	4	1	1	5	71	
10	43	1	3	1	1	61	1.6	24	1	0	3	5	4	5	3	4	5	3	1	3	5	4	3	3	5	1	2	2	4	4	4	5	78	
11	48	1	3	1	1	87	1.65	32	3	0	4	3	4	4	2	4	4	4	2	3	3	4	2	3	3	2	2	3	5	2	4	4	71	
12	45	1	2	1	2	80	1.59	32	3	0	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	4	2	1	4	47	

Anexo N°05: Evidencia

