



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN  
PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA - LIMA  
DURANTE EL AÑO 2024

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora**

Velez Sanchez, Maria Veronica

**Asesor**

Alcántara Diaz, Andrés Martin

ORCID: 0000-0001-8204-9796

**Jurado**

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

Orrego Velasquez, Manuel Anibal

Ramirez Alvizuri, Edward

**Lima - Perú**

**2025**



# PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA- LIMA DURANTE EL AÑO 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN  
PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA - LIMA  
DURANTE EL AÑO 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título de médico cirujano

Autora:

Velez Sanchez, Maria Veronica

Asesor:

Alcántara Diaz, Andrés Martin

(ORCID: 0000-0001-8204-9796)

Jurado:

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

Orrego Velasquez, Manuel Anibal

Ramirez Alvizuri, Edward

Lima - Perú

2025

Dedico esta tesis a mi familia quienes  
me apoyan desde siempre y me encaminan  
por el sendero correcto.

Agradezco infinitamente a Dios por haberme dado la oportunidad de seguir este camino, a papá Alan, quien sin juzgarme ha apoyado cada una de mis decisiones; a mamá Paula, que me da el ánimo para luchar por mis metas día tras día; a mi hermana Rosa y su familia, quienes me acogieron durante el internado en su casa sintiéndome a gusto cada día; a mi hermana Paola, quien desborda bondad y gentileza a diario; a mis pacientes del internado, con quienes consolidé mis conocimientos y aprendí de ellos cada día; a mis compañeros y doctores del internado, quienes hicieron mis días del internado inolvidables; a mis compañeros y docentes de la universidad, que fueron un apoyo constante en esta larga carrera; a mi mascota Hachi, quien está a mi lado acompañándome mientras redacto este texto, y a mi mascota Candy, que me acompañó en este sueño de ser médico desde que estaba en primaria hasta la pandemia y ahora desde el cielo me cuida.

Le digo: “lo logramos”.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	10
1.1. Descripción y formulación del problema .....	11
<i>1.1.1. Descripción del problema</i> .....	11
<i>1.1.2. Formulación del problema general</i> .....	12
<i>1.1.3. Formulación de problemas específicos</i> .....	12
1.2. Antecedentes .....	12
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales</i> .....	12
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i> .....	14
1.3. Objetivos .....	17
<i>1.3.1. Objetivo general</i> .....	17
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i> .....	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Hipótesis.....	18
1.6. Limitaciones .....	19
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	20
2.1. Bases Teóricas.....	20
<i>2.1.1. Exceso de peso</i> .....	20
<i>2.1.2. Sobrepeso</i> .....	20

2.1.3. <i>Obesidad</i> .....	21
2.1.4. <i>Factores de riesgo asociados:</i> .....	22
2.1.5. <i>Causas:</i> .....	23
2.1.6. <i>Fisiopatología:</i> .....	24
2.1.7. <i>Cuadro clínico:</i> .....	25
2.1.8. <i>Diagnostico:</i> .....	26
2.1.9. <i>Diagnostico diferencial:</i> .....	27
2.1.10. <i>Exámenes auxiliares:</i> .....	28
2.1.11. <i>Consecuencias</i> .....	29
<b>III. MÉTODO</b> .....	30
3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	30
3.3. Variables.....	31
3.3.1. <i>Variable dependiente</i> .....	31
3.3.2. <i>Variable independiente</i> .....	31
3.3.3. <i>Variables intervinientes</i> .....	31
3.3.4. <i>Operacionalización de variables</i> .....	32
3.4. Población y muestra.....	34
3.4.1. <i>Universo</i> .....	34
3.4.2. <i>Población</i> .....	34
3.4.3. <i>Criterios de inclusión</i> .....	34

3.4.4. Criterios de exclusión.....	34
3.4.5. Muestra.....	34
3.5. Instrumento.....	35
3.6. Procedimientos.....	35
3.7. Análisis de datos.....	35
3.8. Consideraciones éticas.....	35
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>49</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>54</b>
Anexo A. Matriz de consistencia.....	54
Anexo B. Operacionalización de variables.....	55
Anexo C. Justificación y tabla de tabulación.....	57
Anexo D. Instrumento de investigación.....	58
Anexo E. Descripción de variables incluidas en el cuestionario aplicado.....	66
Anexo F Clasificación de la puntuación del cuestionario según método Sturges.....	67
Anexo G. Validez y confiabilidad.....	68
Anexo H. Consentimiento informado.....	72
Anexo I. Autorización del HSR - Lima.....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución del estado nutricional y análisis de las variables generales asociadas .	36
<b>Tabla 2.</b> Distribución del estado nutricional, patologías y consumo de frutas y verduras.....	38
<b>Tabla 3.</b> Distribución del estado nutricional y análisis de estilo de vida asociado .....	39
<b>Tabla 4.</b> Análisis del riesgo de presentar exceso de peso respecto a peso normal.....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la prevalencia y los factores asociados al sobrepeso y obesidad en el personal del área de salud del Hospital Santa Rosa durante el año 2024 en Lima, Perú.

**Metodología:** El estudio es analítico, observacional, prospectivo y transversal. La investigación se llevó a cabo con un total de 282 empleados del sector salud, elegidos conforme a los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. La encuesta aplicada fue validada por 4 expertos. **Resultados:** De los 282 participantes, el 48.58% presentó sobrepeso y el 12.06% obesidad tipo 1, mientras que el 35.82% tuvo un peso normal. En estudio se encontró como factor de riesgo para padecer sobrepeso y obesidad las siguientes variables: género masculino (OR=9.91, p=0.000), edad (OR=2.1, p=0.000) y estrés actual (OR=4.59, p=0.000). Además como factores protectores: el manejo adecuado del estrés (OR=0.86, p=0.025) y una buena interacción interpersonal (OR=0.84, p=0.037). **Conclusiones:** El estudio revela una alta prevalencia de exceso de peso (60.64%) en el personal de salud del Hospital Santa Rosa (Lima), siendo más común en personas de 40 a 59 años debido a cambios metabólicos y estilos de vida sedentarios. El estrés laboral es un factor de riesgo significativo, mientras que el manejo del estrés y el soporte interpersonal actúan como factores protectores.

*Palabras clave:* Sobrepeso, obesidad, enfermedades metabólicas, personal de salud.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence and factors associated with overweight and obesity in health personnel at the Santa Rosa Hospital during the year 2024 in Lima, Peru. **Methodology:** The study is analytical, observational, prospective, and cross-sectional. The sample consisted of 282 health workers, selected according to established inclusion and exclusion criteria. The instrument applied was a survey validated by 4 experts. **Results:** Of the 282 participants, 48.58% were overweight and 12.06% had type 1 obesity, while 35.82% had normal weight. In the study, the following variables were found as risk factors for overweight and obesity: male gender (OR = 9.91,  $p = 0.000$ ), age (OR = 2.1,  $p = 0.000$ ) and current stress (OR = 4.59,  $p = 0.000$ ). In addition, as protective factors: adequate stress management (OR = 0.86,  $p = 0.025$ ) and good interpersonal interaction (OR = 0.84,  $p = 0.037$ ). **Conclusions:** The study reveals a high prevalence of excess weight (60.64%) in health personnel at the Santa Rosa Hospital (Lima), being more common in people aged 40 to 59 years due to metabolic changes and sedentary lifestyles. Work stress is a significant risk factor, while stress management and interpersonal support act as protective factors.

*Keywords:* Overweight, obesity, metabolic diseases, health personnel.

## I. INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad representan desafíos significativos para la salud pública a nivel mundial ya que estos trastornos están estrechamente relacionados a un incremento en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, la hipertensión y los trastornos cardiovasculares, lo que hace que la prevención sea crucial. Según la OMS (2023) a nivel mundial, más del 39% de los adultos presentan sobrepeso, mientras que un 13% padecen obesidad.

En América Latina, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha ido en aumento, afectando a más del 30% de la población adulta en varios países. En México, el 75% de los adultos tienen exceso de peso, con un 36% de obesidad, según la Encuesta ENSANUT 2020. En Brasil, la prevalencia de sobrepeso es superior al 50%, y la obesidad afecta al 22.1% de la población adulta, según el Estudio de Salud Brasileño PNS 2023.

En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023) el 61.3% de la población adulta presenta exceso de peso, con un 37.2% de sobrepeso y un 24.1% de obesidad. Además, un 9.5% de la población adulta padece de diabetes, el 17.7% hipertensión y el 23.1% dislipidemia, condiciones asociadas a un estilo de vida no saludable. Estos datos resaltan la necesidad urgente de políticas públicas efectivas para promover hábitos saludables y la prevención de enfermedades crónicas.

El personal de salud, debido a horarios extenuantes, turnos nocturnos y estrés, es un grupo especialmente vulnerable para desarrollar sobrepeso y obesidad. La falta de tiempo para la actividad física y una alimentación desequilibrada contribuyen al aumento de peso y al riesgo de enfermedades metabólicas. Esta investigación busca determinar la prevalencia y los factores

asociados al sobrepeso y obesidad en el personal del área de salud, con el fin de diseñar estrategias de prevención y fomentar un entorno laboral saludable.

## **1.1 Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1 Descripción del problema***

El sobrepeso y la obesidad son una preocupación global, afectando a la población general y a los profesionales de la salud, quienes, a pesar de promover hábitos saludables, no están exentos de sufrir sus consecuencias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) entre el 60% y 70% de los trabajadores de la salud presentan estas condiciones, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión y dislipidemia.

En el Hospital Santa Rosa – Lima, no se cuenta con datos sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en su personal, lo que dificulta la implementación de estrategias preventivas. Este estudio busca determinar la prevalencia de estas condiciones en 2024, identificar los factores asociados y proponer medidas preventivas que mejoren la salud de los trabajadores y la calidad de la atención.

El personal de salud enfrenta desafíos únicos debido a los horarios laborales extensos, las guardias y el estrés asociado a su trabajo. Estos factores contribuyen a la falta de actividad física y a una alimentación desequilibrada, lo que favorece el aumento de peso y el desarrollo de enfermedades metabólicas. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo profesional es motivo de preocupación, ya que puede repercutir tanto en su bienestar como en la calidad del servicio de salud que ofrecen. En el contexto del Hospital Santa Rosa (Lima), la falta de información sobre los factores específicos que inciden en el aumento de peso del personal dificulta la implementación de programas preventivos adecuados. Este estudio tiene como objetivo identificar dichos factores y proporcionar datos que contribuyan al diseño de

estrategias para promover hábitos más saludables entre los trabajadores del hospital, lo que beneficiaría tanto a su salud como a la atención que brindan a la población.

### ***1.1.2 Formulación del problema general***

Y en consecuencia a lo descrito previamente se formula la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuáles son los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en el personal del área de salud del HSR (Lima) durante el año 2024?

### ***1.1.3 Formulación de problemas específicos***

- ¿Cuál es la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal del área de salud del HSR (Lima) durante el año 2024?
- ¿Existen enfermedades metabólicas (diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia) en la población con sobrepeso y obesidad en el personal del área de salud del HSR (Lima) durante el año 2024?
- ¿Existen factores de riesgo relacionados con el estilo de vida asociados al sobrepeso y la obesidad en el personal del área de salud del HSR (Lima) durante el año 2024?

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 Antecedentes internacionales***

Arévalo (2022) investigó la relación entre los factores asociados con el sobrepeso y la obesidad en el personal de salud de un hospital en Ecuador. Utilizando un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, aplicó una encuesta a 75 miembros del personal, recopilando datos sobre edad, sexo, peso y talla. Los instrumentos fueron validados mediante la prueba KR-20, y se utilizó la prueba Chi-cuadrado para analizar la relación entre las variables. Los resultados indicaron una correlación significativa entre los factores relacionados y el desarrollo de sobrepeso y obesidad ( $p=0,008$ ), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna,

confirmando la existencia de una relación entre estos factores en el personal de salud durante el año 2022.

Guevara (2021) investigó los factores asociados con el sobrepeso y la obesidad en el personal de enfermería y su influencia en el desempeño laboral en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, entre 2020 y 2021. Se utilizó un enfoque cuantitativo no experimental, donde se midieron las variables en un contexto determinado y se analizaron con métodos estadísticos. Los resultados mostraron que el 54% de las mujeres y el 6.7% de los hombres presentaban sobrepeso, mientras que el 23.6% de las mujeres y el 3.3% de los hombres tenían obesidad grado I. A través de la prueba de Chi-cuadrado, se concluyó que no existe una relación significativa entre el sobrepeso/obesidad y el desempeño laboral de los enfermeros, lo que sugiere que estas dos variables no están dependientemente asociadas.

Tovar (2019) investigó la prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como los factores asociados, en el personal de primer contacto de la Unidad de Medicina Familiar 28 del IMSS B.C. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal, basado en encuestas y somatometría. Se incluyó a 185 trabajadores, y los resultados mostraron que el 69.72% de ellos tenían sobrepeso u obesidad. Los factores asociados identificados fueron las horas frente al televisor (0-2 horas diarias) y la duración de la jornada laboral, principalmente entre 31 y 40 horas semanales. La mayoría de los participantes eran mujeres, con edades predominantes en el grupo de 30 a 39 años. El estudio concluyó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en este personal es similar a la reportada en otros estudios, reconociendo el origen multifactorial de estas enfermedades.

Morquecho (2017) examinó la prevalencia y los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en personal de enfermería en los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. En el estudio transversal participaron 225 enfermeras y auxiliares entre septiembre

y noviembre de 2016. Se utilizaron encuestas y cuestionarios sobre hábitos alimentarios, actividad física, y horarios laborales. Los resultados mostraron que el 55,6% del personal tenía sobrepeso y el 22,7% obesidad. Además, se identificó una asociación significativa entre horarios inadecuados de comida ( $p=0,002$ ), años de trabajo en turnos rotativos ( $p=0,044$ ), y falta de actividad física ( $p=0,002$ ) con el sobrepeso y la obesidad. La prevalencia de estas condiciones fue más alta en el personal de enfermería que en la población ecuatoriana general.

Chávez (2016) analizó la prevalencia del síndrome metabólico y los factores asociados en 296 trabajadores de salud del Gobierno Municipal de El Alto en 2013. Utilizando un estudio transversal analítico, se emplearon historias clínicas estandarizadas y análisis de laboratorio para identificar el síndrome metabólico, siguiendo los criterios de la IDF 2005. Se encontró una prevalencia del 22%, principalmente en mujeres (83%). Los factores más comunes asociados fueron perímetro de cintura, trigliceridemia elevada (91%) y niveles bajos de HDL (89%). El sedentarismo (92%) y la eritrocitosis patológica de altura también fueron prevalentes. Se identificaron factores de riesgo como la ocupación administrativa ( $p=0.002$ , OR 2.44), sedentarismo ( $p=0.0052$ , OR 2.44) y la eritrocitosis patológica ( $p=0.0002$ , OR 5.02) como factores asociados al síndrome metabólico en esta población.

### ***1.2.2 Antecedentes nacionales***

Enriquez (2023) realizó un estudio analítico y transversal con 494 alumnos de Medicina Humana de la UPLA (Huancayo) con el objetivo de determinar los factores relacionados con el sobrepeso y la obesidad. Se utilizó el cuestionario PEPS-I para evaluar factores sociodemográficos y de estilo de vida, y el IMC para determinar el estado de peso. Se encontró que el 67% tenía peso normal, el 26.92% sobrepeso y el 2.83% obesidad. Los factores asociados al sobrepeso fueron: edad ( $p=0.010$ , OR=1.14), género femenino ( $p=0.017$ , OR=1.70) y estar en el sexto año académico ( $p=0.010$ , OR=3.40), mientras que la obesidad se

asoció principalmente con la edad ( $p=0.010$ ,  $OR=1.31$ ). El estudio destacó la relación entre estos factores sociodemográficos y el exceso de peso en esta población.

Escudero (2021) realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal en el personal de enfermería del Hospital Tingo María para determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad. En la muestra, el 27.38% tenía entre 26 y 33 años, el 76.19% eran mujeres y el 22.62% trabajaban en emergencia. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue alta, con un 51.19% de sobrepeso, 19.05% de obesidad grado I y 3.57% de obesidad grado II, lo que sumó un total del 73.81%. Los factores sociodemográficos no se relacionaron significativamente con el sobrepeso y la obesidad ( $p \geq 0.05$ ). Sin embargo, se halló una relación entre los factores laborales, económicos y alimentarios con el sobrepeso y la obesidad: el modo de trabajo ( $p=0.019$ ), el nivel económico ( $p=0.020$ ), y los hábitos alimentarios, como consumir alimentos altos en grasas y carbohidratos ( $p=0.000$ ) y comer hasta saciedad ( $p=0.028$ ).

Navarro (2020) realizó un estudio descriptivo y transversal en el personal de salud del Laboratorio de Referencia Regional Piura, en el 2019, para identificar los factores asociados al sobrepeso y obesidad. En el estudio, se registraron el peso, talla, IMC y la circunferencia de cintura (CC) para calcular obesidad abdominal. La muestra reveló que el 37.5% de los trabajadores tenían sobrepeso y el 22.5% obesidad. Los trabajadores con sobrepeso tendían a consumir más carbohidratos, mientras que aquellos con obesidad consumían más grasas saturadas. Además, la falta de actividad física fue un factor común en ambos grupos, ya que ninguno de los trabajadores con sobrepeso u obesidad realizaba actividad física regularmente. No se encontró una relación significativa entre las horas de trabajo y el sobrepeso u obesidad, ya que todos los trabajadores laboraban el mismo número de horas. El estudio demostró una correlación estadísticamente significativa entre la dieta y la falta de ejercicio con la prevalencia

de sobrepeso y obesidad en el personal del laboratorio, con una probabilidad de 0.01, lo que refuerza la importancia de estos factores en el control del peso.

Borrero (2020) investigó la relación entre los factores relacionados con el sobrepeso y la obesidad en el personal de enfermería del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, en Piura. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, utilizó encuestas y cuestionarios para recopilar datos sobre edad, sexo, peso, talla y cintura de 55 enfermeros. La confiabilidad del cuestionario se evaluó mediante el coeficiente KR-20, y los datos fueron analizados con la prueba no paramétrica  $\chi^2$  de Pearson. Los resultados indicaron que no había una relación significativa entre los factores asociados, como la actividad física, los hábitos alimenticios y las horas laborales, con el sobrepeso y la obesidad en este grupo de profesionales de la salud. Las pruebas estadísticamente mostraron valores p mayores a 0.05 ( $p=0.688$ ,  $p=0.609$ ,  $p=0.902$ ,  $p=0.975$ ), lo que llevó a rechazar la hipótesis alternativa y aceptar que no existen factores asociados significativamente relacionados con el sobrepeso y la obesidad en el personal del hospital en el año 2020.

Auccacusi (2018) analizó la prevalencia y los factores relacionados con el sobrepeso y la obesidad en estudiantes de Medicina de la UNSAAC. En su estudio descriptivo y analítico, realizado con 180 estudiantes de entre 15 y 29 años, se evaluaron factores sociodemográficos, académicos y del estilo de vida mediante el Cuestionario de Estilos de Vida de Jóvenes Universitarios. Los resultados mostraron que el 27.8% de los estudiantes tenían sobrepeso y el 3.9% obesidad. La edad promedio fue de 21.5 años, y el 58.9% eran hombres. Los factores significativamente relacionados con el sobrepeso y la obesidad fueron la práctica de actividad física saludable y una alimentación adecuada. No se halló relación entre los factores sociodemográficos o académicos y el sobrepeso y la obesidad. La práctica saludable de actividad física y una alimentación adecuada fueron identificadas como factores protectores.

Salazar (2017) llevó a cabo un estudio en el Hospital Belén de Trujillo entre marzo y abril de 2017, para determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad en el personal médico. El diseño del estudio fue observacional y analítico, con una población censal. Se halló que el 50% de los médicos presentaban sobrepeso, y el 20.4% obesidad. Se observó una asociación significativa entre los hábitos alimenticios y el sobrepeso/obesidad: el 50% de los médicos con dieta inadecuada tenían sobrepeso, y el 36.7% presentaban obesidad. La investigación subrayó la influencia de los hábitos alimenticios como un factor importante en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en este grupo de profesionales.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo general***

Conocer la prevalencia y los factores asociados al sobrepeso y obesidad en personal del área de la salud del HSR (Lima) durante el año 2024, Lima – Perú

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal del área de salud del HSR (Lima) durante el año 2024.
- Determinar la prevalencia de enfermedades metabólicas (diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia) en la población con sobrepeso y obesidad del personal del área de salud del HSR (Lima).
- Identificar los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida asociados al sobrepeso y la obesidad (Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, autorrealización) en el personal del área de salud del HSR (Lima).

## **1.4 Justificación**

El sobrepeso y la obesidad representan un desafío creciente para la salud pública en el Perú, como se refleja en los estudios recientes sobre la prevalencia de estas condiciones en la población. Este trabajo cobra relevancia en un contexto donde factores como los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo y el estrés han contribuido al aumento del exceso de peso, afectando no solo a la población general, sino también a grupos vulnerables como los profesionales de la salud.

La importancia de investigar este tema radica en la necesidad de comprender los factores específicos que favorecen el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en contextos laborales, como el del personal del área de salud, quienes enfrentan condiciones laborales exigentes que pueden influir en sus hábitos de vida. Esto tiene repercusiones directas en la calidad de vida de los trabajadores y en la atención que brindan a los pacientes, lo que hace urgente el diseño de estrategias de prevención eficaces.

La investigación también permitirá llenar un vacío en la información local sobre la prevalencia de estas condiciones en el personal de salud, ofreciendo datos clave para la implementación de políticas y programas de salud pública que promuevan estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas asociadas.

## **1.5 Hipótesis**

### ***Hipótesis general:***

- Existe una asociación importante entre los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida (Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, autorrealización) y el exceso de peso.

### ***Hipótesis Específicas:***

- Existen factores de riesgo - Estilo de vida asociados a la población con sobrepeso y obesidad en personal del área de salud del HSR (Lima) durante el año 2024.
- Existen enfermedades metabólicas (diabetes, HTA y dislipidemia) en población con sobrepeso y obesidad en personal del área de salud del HSR (Lima) durante el año 2024.

### **1.6 Limitaciones**

Las limitaciones de este estudio se centran en varios aspectos. En primer lugar, el alcance geográfico restringido al Hospital Santa Rosa (Lima) impide extrapolar los resultados a otros contextos o regiones, lo que limita la generalización de los hallazgos. Al ser un estudio transversal, no se podrán evaluar los cambios a lo largo del tiempo ni establecer relaciones causales, ya que solo se observa un momento específico. La dependencia de autoinformes para la recolección de datos también puede introducir sesgos en la precisión de la información proporcionada por los participantes, especialmente en lo que respecta a hábitos alimenticios y actividad física. Además, si bien se han considerado factores laborales, no es posible controlar completamente aspectos como el estrés y los turnos nocturnos, que pueden influir en los resultados. Por último, las limitaciones de recursos, tanto económicos como de tiempo, podrían restringir la implementación de medidas preventivas basadas en los hallazgos, así como la posibilidad de realizar un análisis más profundo de factores adicionales, como la genética o el acceso a servicios de salud.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases Teóricas

#### 2.1.1. *Exceso de peso*

El exceso de peso, que incluye sobrepeso y obesidad, es una acumulación anormal de grasa corporal que impacta negativamente la salud, asociada al consumo de alimentos calóricos, balance energético positivo, sedentarismo y actividad física reducida (INEI, ENDES, 2023). La obesidad, una enfermedad crónica y factor de riesgo para múltiples condiciones graves, como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, esta condición ha aumentado globalmente. Este crecimiento se atribuye a la transición nutricional, la globalización de mercados que promueven dietas ultraprocesadas y la urbanización, que ha reducido la actividad física. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022; Tarqui et al., 2018).

En Perú, el 61.3% de personas mayores de 15 años presenta exceso de peso, afectando al 64.5% de mujeres y al 57.8% de hombres, con prevalencia mayor en áreas urbanas (64.5%) respecto a las rurales (46.9%). Por regiones, la Costa lidera con 65.5%, seguida por la Selva (54.7%) y la Sierra (53.7%) (INEI y ENDES, 2023). Además, Perú ocupa el sexto lugar en América Latina en prevalencia de obesidad. (López, 2019).

#### 2.1.2. *Sobrepeso*

En Perú, el 37.2% de la población mayor de 15 años padece sobrepeso, con una prevalencia mayor en hombres (38.0%) que en mujeres (36.5%). En zonas urbanas afecta al 38.2% de la población, mientras que en áreas rurales es del 32.9%. La Costa lidera con un 38.0%, seguida por la Sierra (36.4%) y la Selva (34.7%).

A nivel departamental, Lambayeque tiene la mayor prevalencia (41.0%), seguida de Piura (39.4%), Áncash (39.2%), Tacna (38.8%) y Junín (38.6%), mientras que los valores más bajos se observan en Amazonas (30.8%), Huancavelica (32.1%) y Huánuco (33.1%), variaciones posiblemente influenciadas por factores económicos, culturales y el nivel de industrialización. (INEI y ENDES, 2023)

### **2.1.3. Obesidad**

En Perú, el 24.1% de la población mayor de 15 años presenta obesidad, con una prevalencia mayor en mujeres (28%) que en hombres (19.9%). En las zonas urbanas, la tasa alcanza el 26.3%, mientras que en las rurales es del 14% (INEI y ENDES, 2023).

Esta disparidad refleja desigualdades en el acceso a alimentos saludables y actividad física, y según la OMS, las áreas urbanas con mayor poder adquisitivo presentan un índice más alto de obesidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Regionalmente, las mayores tasas de obesidad se encuentran en Tacna (35.7%), Moquegua (35.0%), Ica (31.5%) y Madre de Dios (31.0%), mientras que los porcentajes más bajos corresponden a Huancavelica (10.2%), Amazonas (13.8%) y Cajamarca (15.0%) (INEI y ENDES, 2023).

Estas diferencias están vinculadas a factores como las políticas de salud pública y la disponibilidad de recursos locales, lo que resalta la importancia de adaptar las estrategias de salud a las condiciones regionales para combatir la obesidad y mejorar la calidad de vida, tal como sostiene Barlow (2007).

#### **2.1.4. Factores de riesgo asociados:**

**Nutrición:** El consumo de alimentos ultraprocesados, ricos en azúcares y grasas trans, es un factor de riesgo para la obesidad y trastornos metabólicos como la diabetes tipo 2, debido a su alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes esenciales (Monteiro et al., 2018).

**Publicidad de Comida No Saludable:** La exposición constante a la publicidad de alimentos ultraprocesados incrementa la predisposición a consumir productos altos en calorías y grasas, especialmente en niños y jóvenes, contribuyendo al desarrollo de obesidad (Roberto et al., 2010).

**Consumo de Frutas y Verduras:** Una dieta rica en frutas, verduras y fibra actúa como factor protector frente a la obesidad. La OMS recomienda consumir al menos 400 gramos diarios de estos alimentos para prevenir enfermedades no transmisibles (Slavin, 2013; OMS, 2020).

**Hábitos Alimentarios Irregulares:** Comer en horarios inconsistentes y saltarse comidas puede alterar el metabolismo, favorecer el almacenamiento de grasa y contribuir al aumento de peso (Farshchi et al., 2005).

**Ejercicio:** La inactividad física reduce el gasto energético, favoreciendo el aumento de peso, mientras que la actividad regular mejora la función metabólica y ayuda a controlar el peso (Lee et al., 2012; Warburton et al., 2006).

**Comportamientos Sedentarios:** Actividades como ver televisión o el uso excesivo de dispositivos electrónicos reducen el gasto energético y promueven conductas alimentarias poco saludables (Marshall et al., 2004).

**Responsabilidad en Salud:** Un alto nivel de responsabilidad en salud se asocia con hábitos saludables, como una dieta equilibrada y ejercicio, previniendo la obesidad (Vermunt et al., 2019).

**Manejo del Estrés:** El estrés crónico libera cortisol, lo que promueve el almacenamiento de grasa abdominal. Además, el estrés puede inducir episodios de alimentación emocional (Epel et al., 2001; Lai et al., 2017).

**SopORTE Interpersonal:** Un entorno social positivo favorece hábitos saludables, mientras que la falta de apoyo social está asociada con comportamientos de riesgo (Smith et al., 2009).

**Falta de Sueño:** Dormir menos de las horas recomendadas altera las hormonas que regulan el apetito, incrementando el riesgo de obesidad (Taheri et al., 2004).

**Factores Genéticos:** Los factores genéticos influyen en la predisposición a la obesidad al afectar el metabolismo y almacenamiento de grasa, amplificados por un entorno poco saludable (Loos et al., 2008).

**Edad y Sexo:** La obesidad aumenta con la edad y las mujeres tienen mayor propensión a acumular grasa, especialmente en años reproductivos (Kasper et al., 2014).

#### **2.1.5. Causas:**

Las causas de la obesidad son multifactoriales y comprenden aspectos genéticos, ambientales y comportamentales. El papel de la genética en la obesidad ha sido bien documentado, ya que ciertos genes pueden predisponer a las personas a desarrollar obesidad al influir en el almacenamiento de grasa (Loos et al., 2008). Sin embargo, los factores ambientales, como el acceso a alimentos poco saludables y la falta de actividad física, son cruciales para el desarrollo de la obesidad (Friedman, 2014).

### **2.1.6. Fisiopatología:**

El exceso de energía consumida, por una mayor ingesta calórica y menor actividad física, genera un balance energético positivo que lleva al almacenamiento de grasa (Hill et al., 2012). Este exceso de grasa, especialmente visceral, afecta la regulación del apetito. La resistencia a las señales del hipotálamo dificulta el control del hambre (Schwartz et al., 2000), mientras que la leptina presenta resistencia y la grelina se desajusta, favoreciendo una mayor ingesta calórica (Friedman, 2014; Cummings et al., 2001).

El exceso de tejido adiposo secreta citocinas proinflamatorias como TNF- $\alpha$  e IL-6, lo que genera inflamación crónica de bajo grado. Esta inflamación contribuye a la resistencia a la insulina, favoreciendo el almacenamiento de grasa (Hotamisligil, 2006). La resistencia a la insulina interfiere con su señalización y favorece la acumulación de grasa (Kahn et al., 2006).

La alteración del ciclo circadiano, como en trabajadores nocturnos, afecta las hormonas que regulan el hambre y el gasto energético, incrementando el riesgo de obesidad (Garaulet & Gómez-Abellán, 2014). Genéticamente, el gen FTO está asociado con una mayor susceptibilidad a la obesidad, amplificando los efectos de un entorno poco saludable (Loos & Yeo, 2022). Además, la disbiosis intestinal altera el metabolismo y favorece el almacenamiento de grasa (Turnbaugh et al., 2006).

La lipotoxicidad, que ocurre cuando los lípidos se acumulan en órganos como el hígado, los músculos y el corazón, genera daño celular y disfunción metabólica. Esto aumenta el riesgo de complicaciones cardiometabólicas, como hipertensión y colesterol elevado, favoreciendo enfermedades cardiovasculares (Unger & Scherer, 2010; Poirier et al., 2006). Estos factores interactúan creando un círculo vicioso que favorece el desarrollo y la progresión de la obesidad.

### **2.1.7. Cuadro clínico:**

**Aumento de la Masa Adiposa:** El aumento de tejido adiposo, especialmente en la región abdominal, está relacionado con complicaciones metabólicas y cardiovasculares (Hill et al., 2012).

**Disminución de la Capacidad Funcional:** El exceso de peso sobrecarga el sistema musculoesquelético, dificultando la movilidad y las actividades cotidianas (Poirier et al., 2006).

**Trastornos del Sueño:** La obesidad contribuye a la apnea obstructiva del sueño, caracterizada por interrupciones respiratorias durante el descanso (Garaulet & Gómez-Abellán, 2014).

**Resistencia a la Insulina:** Fatiga, sed y micción frecuente son signos de resistencia a la insulina, que aumenta el riesgo de diabetes tipo 2 (Kahn et al., 2006).

**Problemas Musculoesqueléticos:** Dolor en articulaciones como rodillas y columna es común debido a la sobrecarga (Poirier et al., 2006).

**Complicaciones Cardiovasculares:** La hipertensión, dislipidemia y mayor riesgo cardiovascular son frecuentes en personas con obesidad (Poirier et al., 2006).

**Hiperhidrosis:** El exceso de grasa altera la regulación térmica, causando sudoración excesiva (Hill et al., 2012).

**Disfunción Endocrina:** La acantosis nigricans, manchas oscuras en la piel, indica resistencia a la insulina (Hotamisligil, 2006).

**Impacto Psicosocial:** El exceso de peso afecta la calidad de vida, fomentando depresión, ansiedad y estigmatización (Loos & Yeo, 2022).

### 2.1.8. *Diagnostico:*

**Índice de Masa Corporal (IMC):** Es el método más común para clasificar el exceso de peso, calculado dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros. Según la OMS, un IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> indica sobrepeso y  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> obesidad (OMS, 2020).

**Distribución de la Grasa Corporal:** El exceso de grasa visceral, evaluado mediante el perímetro de la cintura ( $\geq 94$  cm en hombres,  $\geq 80$  cm en mujeres) y la relación cintura-cadera ( $>0.90$  en hombres,  $>0.85$  en mujeres), está asociado con mayor riesgo metabólico y cardiovascular (Poirier et al., 2006; Grundy et al., 2005).

**Evaluación de Comorbilidades:** Condiciones como diabetes tipo 2, hipertensión y apnea del sueño son frecuentes. Se recomienda medir presión arterial, glucosa y perfil lipídico, además de revisar antecedentes médicos (Kahn et al., 2006; Garaulet & Gómez-Abellán, 2014).

**Evaluación de la Composición Corporal:** Métodos como bioimpedancia eléctrica (BIA) y DEXA permiten analizar la distribución de masa grasa y magra, diferenciando entre obesidad subcutánea y visceral, crucial para evaluar riesgos metabólicos (Sichieri & Everhart, 2007).

**Factores Metabólicos:** La resistencia a la insulina se evalúa mediante glucosa e insulina en ayunas, pruebas de tolerancia a la glucosa y perfil lipídico. Alteraciones en colesterol LDL, HDL y triglicéridos aumentan el riesgo cardiovascular (Kahn et al., 2006).

**Pruebas Cardiovasculares:** Un electrocardiograma y pruebas de esfuerzo ayudan a identificar riesgos y patologías cardiovasculares asociadas (Poirier et al., 2006).

**Genética y Epigenética:** Factores como el gen FTO y la metilación del ADN influyen en la susceptibilidad al exceso de peso, modulando el metabolismo energético (Loos & Yeo, 2022).

### **2.1.9. Diagnóstico diferencial:**

**Hipotiroidismo:** Causa aumento de peso por reducción de la tasa metabólica basal, fatiga y retención de líquidos. Diagnóstico: TSH elevada y T3/T4 bajos (Bahn, 2014).

**Síndrome de Cushing:** Exceso de cortisol que provoca obesidad central, cara de luna llena, hipertensión y debilidad muscular. Diagnóstico: cortisol en orina de 24 horas y prueba de supresión con dexametasona (Tritos, 2018).

**Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP):** Asociado con resistencia a la insulina y niveles elevados de andrógenos. Causa irregularidades menstruales y hirsutismo. Diagnóstico: evaluación clínica y pruebas hormonales (Escobar-Morreale, 2018).

**Insulinoma:** Tumor pancreático productor de insulina, causa hipoglucemia y aumento de peso compensatorio. Diagnóstico: insulina y glucosa en sangre. (Umpierrez & Korytkowski, 2018).

**Edema y Retención de Líquidos:** Insuficiencia renal, cardíaca o síndrome nefrótico pueden simular aumento de peso. Diagnóstico: función renal y cardíaca, y evaluación clínica para detectar edema (Hahn & Moeller, 2007).

**Trastornos Psiquiátricos:** Episodios de ingesta compulsiva en bulimia nerviosa causan aumento de peso. Diagnóstico: evaluación psicológica e historia clínica (American Psychiatric Association [APA], 2013).

**Fármacos:** Medicamentos como antipsicóticos o corticosteroides pueden inducir aumento de peso. Es clave evaluar su uso y ajustar el tratamiento si es necesario (Rosenbaum & Leibel, 2016).

**Genética:** Mutaciones en genes como el FTO aumentan el riesgo de obesidad. Diferenciar factores genéticos de ambientales es esencial (Loos & Yeo, 2022).

#### *2.1.10. Exámenes auxiliares:*

##### **Pruebas de Laboratorio**

**Perfil Lipídico:** Identifica alteraciones en colesterol y triglicéridos asociadas con riesgo cardiovascular (Poirier et al., 2006).

**Glucosa y HbA1c:** Diagnostican prediabetes o diabetes tipo 2 (Kahn et al., 2006).

**Insulina en Ayuno:** Detecta resistencia a la insulina (DeFronzo, 2009).

**Hormonas Tiroides:** Descartan hipotiroidismo como causa del aumento de peso (Bahn, 2014).

##### **Evaluación Cardiovascular**

**ECG:** Detecta alteraciones secundarias causadas por la hipertensión o arritmias (Poirier et al., 2006).

**Ecocardiograma:** Evalúa función ventricular e insuficiencia cardíaca (Kannel et al., 2014).

##### **Pruebas de Imagen**

**TC/RM:** Determinan distribución de grasa visceral (Wang et al., 2005).

**DEXA:** Mide composición corporal con precisión (Kyle et al., 2004).

**Ecografía Hepática:** Detecta esteatosis hepática en síndrome metabólico (Poirier et al., 2006).

### **2.1.11. Consecuencias**

**Enfermedades Cardiovasculares:** El exceso de peso incrementa el riesgo de hipertensión, dislipidemia, aterosclerosis y enfermedad coronaria. (Poirier et al., 2006; CDC, 2022).

**Diabetes Tipo 2:** La grasa abdominal promueve resistencia a la insulina, favoreciendo hiperglucemia crónica (Kahn et al., 2006; CDC, 2022).

**Accidente Cerebrovascular:** La obesidad aumenta el riesgo de ACV al contribuir a hipertensión y alteraciones lipídicas (CDC, 2022).

**Osteoartritis:** El peso excesivo sobrecarga articulaciones, degenerando el cartílago, especialmente en rodillas y caderas (Felson et al., 2000).

**Problemas Respiratorios:** La acumulación de grasa en el cuello provoca apnea del sueño y trastornos respiratorios (Peppé et al., 2013).

**Cáncer:** Incrementa el riesgo de cáncer de mama, colon, hígado, riñón, entre otros (Ogden et al., 2014; CDC, 2017).

**Problemas Psicológicos:** Aumenta la probabilidad de depresión, ansiedad y estigmatización social (Puhl & Heuer, 2009).

**Disminución de la Calidad de Vida:** Genera dolor corporal, limitaciones físicas y baja calidad de vida (CDC, 2022).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es un estudio analítico, observacional, prospectivo y transversal.

- A) Según la profundidad de la investigación prevista para alcanzar el conocimiento deseado.: **Analítico**
- B) Según el grado de intervención del investigador en el fenómeno analizado:  
**Observacional**
- C) Según el momento en que el fenómeno ocurre y se lleva a cabo su registro:  
**Prospectivo**
- D) Según la cantidad de veces que se recopilan los datos relacionados con el fenómeno estudiado: **Transversal**

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se realizará en personal del área de salud del HSR (Lima) en el año 2024.

### **3.3. Variables**

#### **3.3.1. *Variable dependiente***

Exceso de peso (sobrepeso y obesidad)

#### **3.3.2. *Variable independiente***

Factores asociados al exceso de peso: Estilos de vida (Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, autorrealización)

#### **3.3.3. *Variables intervinientes***

1. Genero
2. Rango de edad
3. Estado civil
4. Departamento en donde labora
5. Cargo
6. Tipo de turno
7. Numero de trabajos
8. Presencia de diabetes
9. Presencia de HTA
10. Presencia de dislipidemia
11. Presencia de Estrés
12. Consumo de frutas y/o verduras diariamente

### 3.3.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA	ESTADÍSTICA
Exceso de peso	Sobrepeso/obesidad	Cuantitativo ordinal (IMC)	Sobrepeso: 25-29.9 kg/m <sup>2</sup>	Chi cuadrado
			Obesidad I: 30-34.9 kg/m <sup>2</sup>	
			Obesidad II: 35-39.9 kg/m <sup>2</sup>	
			Obesidad III: >40 kg/m <sup>2</sup>	
Genero	Diferencia orgánica mujer-hombre.	Razón	Femenino	Nominal
			Masculino	
Rango de edad	Edad en años según fecha de nacimiento.	Razón.	20 - 29 a	Razón
			30 - 39 a	
			40 - 49 a	
			50 - 59 a	
			60 - 69 a	
Estado civil	Estado civil, según el registro civil RENIEC.	Razón	Soltero	Nominal
			Casado	
			Divorciado	
			Viudo	
Departamento donde labora	Departamento donde el encuestado labora.	Razón	Medicina	Nominal
			Cirugía	
			Pediatría	
			Gineco - obstetricia	
			Oncología	
			Emergencia y cuidados críticos	
			Odonto - estomatología	
			Enfermería	
			Anestesiología y centro quirúrgico	
			Patología clínica y anatomía patológica	
			Diagnostico por imagenes	
			Nutrición y dietética	
			Servicio social	
Cargo	Situación laboral del participante.	Razón	Médico especialista	Nominal
			Medico general	
			Médico residente	
			Cirujano dentista	
			Licenciada en obstetricia	

			Licenciada en nutrición	
			Licenciada en enfermería	
			Técnica en enfermería	
			Interno de medicina	
			Interno de odontología	
			Químico farmacéutico	
Diabetes	Pacientes con prediabetes o diabetes.	Razon	Prediabetes	Nominal
			Diabetes	
			Ninguna de ellas	
HTA	Pacientes con hipertensión arterial	Razon	Sí	Nominal
			No	
Dislipidemia	Pacientes con colesterol y/o triglicéridos elevados	Razon	Colesterol elevado	Nominal
			Triglicéridos elevados	
			Ambos	
			Ninguno de ellos	
Estrés	Estrés en la actualidad	Razon	Sí	Chi cuadrado
			No	
Numero de trabajos	En cuantos trabajo labora actualmente	Cuantitativo	1	Chi cuadrado
			2	
			3 a mas	
Turnos	Turno regular: 150 horas mensuales	Razón	Turno regular	Nominal
			Turnos irregulares (horas extra)	
Estilos de vida	Estilo de vida basado en patrones de comportamiento y conductas de salud.	Razón	Nutrición	Chi cuadrado
			Ejercicio	
			Responsabilidad en salud	
			Manejo del estrés	
			Soporte interpersonal	
			Autorrealización	
Consumo de frutas y/o verduras diariamente	Frecuencia de consumo de frutas y/o verduras diariamente	Cuantitativo	0	Chi cuadrado
			1	
			2	
			3	
			4	
			5 o mas	

### 3.4. Población y muestra

#### 3.4.1 Universo

El número total de personal de salud en un hospital público peruano.

#### 3.4.2 Población

La población está constituida por **aproximadamente (780)** personal del área de salud del HSR (Lima) (entre licenciados, médicos especialistas, asistentes, residentes, internos, técnicos en enfermería), de los diferentes departamentos.

#### 3.4.3 Criterios de inclusión

- Personal del área de salud
- Personal del HSR (Lima)
- Personal que acepten el consentimiento informado.
- Personal que detalla su rango de edad

#### 3.4.4 Criterios de exclusión

- Personal de otras áreas
- Personal de otro hospital
- Personal que no acepte el consentimiento informado.
- Personal que no detallen su rango de edad

#### 3.4.5 Muestra

La muestra está conformada por un total de 259 trabajadores del área de salud del HSR (Lima) la cual fue calculada según la fórmula del tamaño de muestra a un 95% de nivel de confianza, con margen de error del 5%.

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

### **3.5. Instrumento**

El instrumento utilizado fue un cuestionario en formato encuesta (Anexo D), la cual fue validada por 4 expertos (Anexo G).

### **3.6. Procedimientos**

Recolección de datos: La encuesta se realizó vía formulario de Google, en donde inicialmente se les presentó nuestro consentimiento informado (Anexo H), con información detallada de este trabajo de investigación, si en caso estaba de acuerdo, aceptaba y luego de ello se le solicitaba los datos generales como género, rango de edad, departamento en donde labora, cargo, para luego pedir los datos antropométricos como peso, estatura, IMC, posteriormente consultar si el paciente presenta enfermedades metabólicas como diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia y sobre la frecuencia del consumo de frutas y/o verduras, finalmente se procedió a las preguntas sobre factores de riesgo asociados al exceso de peso mediante el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I).

### **3.7. Análisis de datos**

Una vez la información fue recolectada, se hizo la respectiva clasificación de la puntuación (Anexo E y F), posteriormente se tabuló y analizó en el programa STATA 17.0.

### **3.8. Consideraciones éticas**

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud, se contempló la entrega de una carta de consentimiento informado (Anexo H) antes de comenzar con la aplicación del cuestionario. La información se manejó con estricta confidencialidad.

Este trabajo cuenta con la aprobación del comité de ética en investigación del HSR (CEI-HSR) oficializado a través de la resolución N°28-2024-MINSA-HSR-DG (Anexo I).

#### IV. RESULTADOS

Los resultados del análisis de datos se presentan en tablas de contingencia y distribuciones de frecuencias, acompañados de su correspondiente interpretación estadística. La muestra incluyó a 282 trabajadores del área de salud, todos ellos cumpliendo con los criterios de inclusión establecidos.

**Tabla 1**

*Distribución del estado nutricional y análisis de las variables generales asociadas*

Variable	Bajo Peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad 1	Obesidad 2	Total	Valor P
	3 (1.06%)	101 (35.82%)	137 (48.58%)	34(12.06%) )	7 (2.48%)	282 (100%)	
<b>Genero</b>							
<b>Femenino</b>	3 (100%)	83 (82.18%)	53 (38.69%)	13(38.24%) )	3 (42.86%)	155(54.96%)	p<0.001
<b>Masculino</b>	0 (0%)	18 (17.82%)	84 (61.31%)	21(61.76%) )	4 (57.14%)	127 (45.04%)	
<b>Edad</b>							
<b>20-29 años</b>	3 (100%)	57 (56.44%)	26 (18.98%)	0 (0%)	2 (28.57%)	88 (31.21%)	p<0.001
<b>30-39 años</b>	0 (0%)	22 (21.78%)	48 (35.04%)	6 (17.65%)	3 (42.86%)	79 (28.01%)	
<b>40-49 años</b>	0 (0%)	7 (6.93%)	24 (17.52%)	14(41.18%) )	0 (0%)	45 (15.96%)	
<b>50-59 años</b>	0 (0%)	10 (9.90%)	23 (16.79%)	11(32.55%) )	2 (28.57%)	46 (16.31%)	
<b>60-69 años</b>	0 (0%)	5 (4.95%)	16 (11.68%)	3 (8.82%)	0 (0%)	24 (8.51%)	
<b>Estado civil</b>							
<b>Soltero</b>	3 (100%)	71 (70.30%)	64 (46.72%)	12(35.29%) )	5 (71.43%)	155 (54.96%)	p<0.001
<b>Conviviente</b>	0 (0%)	3 (2.97%)	15 (10.95%)	0 (0%)	0 (0%)	18 (6.38%)	
<b>Casado</b>	0 (0%)	27 (26.73%)	58 (42.34%)	22(64.71%) )	2 (28.57%)	109 (38.65%)	
<b>Departamento</b>							
<b>Medicina</b>	3 (100%)	23 (22.77%)	30 (21.90%)	7 (20.59%)	2 (28.57%)	65 (23.05%)	p<0.001
<b>Cirugía</b>	0 (0%)	20 (19.80%)	25 (18.25%)	8 (23.53%)	0 (0%)	53 (18.79%)	
<b>Pediatría</b>	0 (0%)	8 (7.92%)	17 (12.41%)	0 (0%)	0 (0%)	25 (8.87%)	
<b>Gineco-obstetr</b>	0 (0%)	16 (15.84%)	28 (20.44%)	15 (44.1%)	2 (28.59%)	61 (21.63%)	
<b>Oncología</b>	0 (0%)	2 (1.98%)	4 (2.92%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (2.13%)	
<b>Emergencia</b>	0 (0%)	0 (0%)	8 (5.84%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (2.84%)	
<b>Odontología</b>	0 (0%)	7 (6.93%)	3 (2.19%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (3.55%)	
<b>Enfermería</b>	0 (0%)	0 (0%)	3 (2.19%)	0 (0%)	3 (42.86%)	6 (2.13%)	

(Continúa en la siguiente página)

Variable	Bajo Peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad 1	Obesidad 2	Total	Valor P
<b>Anestesiología</b>	0 (0%)	7 (6.93%)	3 (2.19%)	3 (8.82%)	0 (0%)	13 (4.61%)	p<0.001
<b>Patología cl.</b>	0 (0%)	4 (3.96%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (1.42%)	
<b>Diag. Por imag.</b>	0 (0%)	3 (2.97%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1.06%)	
<b>Nutrición</b>	0 (0%)	6 (5.94%)	3 (2.19%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (3.19%)	
<b>Servicio social</b>	0 (0%)	3 (2.97%)	4 (2.92%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (2.48%)	
<b>Farmacia</b>	0 (0%)	2 (1.98%)	1 (0.73%)	1 (2.94%)	0 (0%)	4 (1.42%)	
<b>Psicología</b>	0 (0%)	0 (0%)	8 (5.84%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (2.84%)	
<b>Cargo</b>							
<b>Med. especialista</b>	0 (0%)	27 (26.73%)	56 (40.88%)	21(67.74% )	2 (28.57%)	106(37.99% )	p<0.001
<b>Med. general</b>	0 (0%)	3 (2.97%)	5 (3.65%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (2.87%)	
<b>Med. residente</b>	0 (0%)	16 (15.84%)	16 (11.68%)	0 (0%)	0 (0%)	32 (11.47%)	
<b>Odontologo</b>	0 (0%)	5 (4.95%)	3 (2.19%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (2.87%)	
<b>Tecnologo med</b>	0 (0%)	3 (2.97%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1.08%)	
<b>Lic. obstetricia</b>	0 (0%)	0 (0%)	3 (2.19%)	9 (29.03%)	0 (0%)	12 (4.30%)	
<b>Lic. nutrición</b>	0 (0%)	6 (5.94%)	3 (2.19%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (3.23%)	
<b>Lic. enfermería</b>	0 (0%)	5 (4.95%)	23 (16.79%)	0 (0%)	3 (42.86%)	31 (11.11%)	
<b>Tec. enfermería</b>	0 (0%)	3 (2.97%)	3 (2.19%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (2.15%)	
<b>Interno (med)</b>	3 (100%)	28 (27.72%)	24 (17.52%)	0 (0%)	2 (28.57%)	57 (20.43%)	
<b>Interno (odont)</b>	0 (0%)	3 (2.97%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1.08%)	
<b>Quim. Farmac.</b>	0 (0%)	2 (1.98%)	1 (0.73%)	1 (3.23%)	0 (0%)	4 (1.43%)	
<b>Turno</b>							
<b>Regulares</b>	3 (100%)	64 (63.37%)	99 (72.26%)	30(88.24% )	5 (71.43%)	201 (71.28%)	p=0.058
<b>Irregulares</b>	0 (0%)	37 (36.63%)	38 (27.74%)	4 (11.76%)	2 (28.57%)	82 (28.72%)	
<b>Trabajo</b>							
<b>1</b>	3 (100%)	57 (56.44%)	70 (51.09%)	8 (23.53%)	2 (28.57%)	140(49.65% )	p=0.035
<b>2</b>	0 (0%)	30 (29.70%)	47 (34.31%)	16(47.06% )	3 (42.86%)	96 (34.04%)	
<b>3 a mas</b>	0 (0%)	14 (13.86%)	20 (14.60%)	10(29.41% )	2 (28.57%)	46 (16.31%)	

(Valor P: mediante prueba de chi cuadrado de Pearson) Fuente: Encuesta

En el grupo de estudio, predomina el género femenino, con un 54.96%. En cuanto a la edad, el 31.21% se encuentra en el rango de 20 a 29 años. En relación con el peso, el 48.58% presenta sobrepeso, el 35.82% tiene un peso normal, el 12.06% padece obesidad tipo 1, el 2.48% obesidad tipo 2 y el 1.06% se clasifica con bajo peso.

En términos de estado civil, el 54.96% son solteros. Respecto al departamento en el que laboran, la mayoría de los encuestados trabaja en el área de Medicina (23.05%), seguido por Ginecología-Obstetricia (21.63%) y Cirugía (18.79%).

En cuanto a la ocupación, la mayoría de los encuestados son médicos especialistas (37.99%), seguidos por internos de medicina (20.43%) y médicos residentes (11.17%).

Respecto a los turnos, el 71.28% indicó tener turnos regulares sin realizar horas extra. En relación con el número de trabajos, el 49.65% trabaja en uno solo, el 34.04% en dos y el 16.31% tiene tres o más empleos.

**Tabla 2**

*Distribución del estado nutricional, patologías y consumo de frutas y verduras*

Variable	Bajo Peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad 1	Obesidad 2	Total	Valor P
	3 (1.06%)	101 (35.82%)	137(48.58%) )	34(12.06%) )	7 (2.48%)	282 (100%)	
<b>DM2</b>							
No	3 (100%)	95 (94.06%)	119 (86.86%)	21(61.76%) )	5 (71.43%)	243(86.17%) )	p<0.001
Prediabetes	0 (0%)	6 (5.94%)	16 (11.68%)	7 (20.59%)	2 (28.57%)	31 (10.99%)	
Diabetes	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.46%)	6 (17.65%)	0 (0%)	8 (2.84%)	
<b>HTA</b>							
No	3 (100%)	95 (94.06%)	122(89.05%) )	31(91.18%) )	5 (71.43%)	256(90.78%) )	p=0.264
Si	0 (0%)	6 (5.94%)	15 (10.95%)	3 (8.82%)	2 (28.57%)	26 (9.22%)	
<b>Dislipidemia</b>							
Ninguno	3 (100%)	82 (81.19%)	95 (69.34%)	13(38.24%) )	5 (71.43%)	198 (70.21%)	p<0.005
Colesterol	0 (0%)	6 (5.94%)	19 (13.87%)	8 (23.53%)	2 (28.57%)	35 (12.41%)	
Triglicéridos	0 (0%)	2 (1.98%)	7 (5.11%)	3 (8.82%)	0 (0%)	12 (4.26%)	
Ambos	0 (0%)	11 (10.89%)	16 (11.68%)	10(29.41%) )	0 (0%)	37 (13.12%)	
<b>Estrés</b>							
No	3 (100%)	49 (48.51%)	32 (23.36%)	6 (17.65%)	2 (28.57%)	92 (32.62%)	p<0.001
Si	0 (0%)	52 (51.49%)	105(76.64%) )	28(82.35%) )	5 (71.43%)	190 (67.38%)	
<b>Fruta/verdura</b>							
0	0 (0%)	5 (4.95%)	0 (0%)	3 (8.82%)	0 (0%)	8 (2.84%)	p<0.001
1	0 (0%)	37 (36.63%)	70 (51.09%)	13(38.24%) )	4 (57.14%)	124(43.97%) )	
2	3 (100%)	23 (22.77%)	26 (18.98%)	8 (23.53%)	3 (42.86%)	63 (22.34%)	
3	0 (0%)	19 (18.81%)	39 (28.47%)	8 (23.53%)	0 (0%)	66 (23.40%)	
4	0 (0%)	17 (16.83%)	2 (1.46%)	2 (5.88%)	0 (0%)	21 (7.45%)	

(Valor P: mediante prueba de chi cuadrado de Pearson) Fuente: Encuesta

De los encuestados, el 10.99% presenta o ha presentado prediabetes, mientras que el 2% padece diabetes mellitus tipo 2. Respecto a la hipertensión arterial (HTA), el 9.22% indicó sufrir esta condición. En cuanto a las dislipidemias, el 12.41% reportó colesterol elevado, el 4.26% triglicéridos elevados y el 13.12% ambas patologías.

En relación con el nivel de estrés, el 67.38% manifestó sentirse estresado al momento de responder la encuesta. Sobre el consumo diario de frutas y/o verduras, el promedio fue de 1.9 porciones al día. El 43.97% declaró consumir una porción diaria, el 23.40% tres porciones, y ninguno alcanzó las cinco porciones diarias recomendadas por la OMS.

**Tabla 3**

*Distribución del estado nutricional y análisis de estilo de vida asociado*

Variable	Bajo Peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad 1	Obesidad 2	Total	Valor P
	3 (1.06%)	101 (35.82%)	137(48.58% )	34(12.06%)	7 (2.48%)	282 (100%)	
<b>Estilo de vida</b>							
<b>No saludable</b>	0 (0%)	18 (17.82%)	36 (26.28%)	10(29.41%)	2 (28.57%)	66 (23.40%)	0.394
<b>Saludable</b>	3 (100%)	83 (82.18%)	101(73.72% )	24(70.59%)	5 (71.43%)	216(76.60% )	
<b>Dimensiones de estilo de vida</b>							
<b>Ejercicio</b>							
<b>No saludable</b>	0 (0%)	55 (54.46%)	88 (64.23%)	26(76.47%)	7 (100%)	176(62.41% )	0.005
<b>Saludable</b>	3 (100%)	46 (45.54%)	49 (35.77%)	8 (23.53%)	0 (0%)	106 (37.59%)	
<b>Nutrición</b>							
<b>No saludable</b>	0 (0%)	46 (45.54%)	65 (47.45%)	11(32.35%)	7 (100%)	129 (45.74%)	0.009
<b>Saludable</b>	3 (100%)	55 (54.46%)	72 (52.55%)	23(67.65%)	0 (0%)	153 (54.26%)	
<b>Salud</b>							
<b>No saludable</b>	0 (0%)	39 (38.61%)	63 (45.99%)	20(58.82% )	5 (71.43%)	127 (45.04%)	0.067
<b>Saludable</b>	3 (100%)	62 (61.39%)	74 (54.01%)	14(41.18%)	2 (28.57%)	155 (54.96%)	
<b>Estrés</b>							
<b>No saludable</b>	0 (0%)	51 (50.50%)	85 (62.04%)	29(85.29%)	5 (71.43%)	170 (60.28%)	0.001
<b>Saludable</b>	3 (100%)	50 (49.50%)	52 (37.96%)	5 (14.71%)	2 (28.57%)	112 (39.72%)	

(Continúa en la siguiente página)

Variable	Bajo Peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad 1	Obesida d 2	Total	Valor P
<b>Interpersonal</b>							
No saludable	0 (0%)	23 (22.77%)	48 (35.04%)	11(32.35% )	0 (0%)	82 (29.08%)	0.072
Saludable	3 (100%)	78 (77.23%)	89 (64.96%)	23(67.65% )	7 (100%)	200 (70.92%)	
<b>Autorrealización</b>							
No saludable	0 (0%)	18 (17.82%)	22 (16.06%)	6 (17.65%)	0 (0%)	46 (16.31%)	0.705
Saludable	3 (100%)	83 (82.18%)	115(83.94% )	28(82.35% )	7 (100%)	236(83.69% )	

(Valor P: mediante prueba de chi cuadrado de Pearson) Fuente: Encuesta

Respecto al resultado del cuestionario perfil de estilo de vida, el 76.60% resultó tener una valoración con estilo de vida saludable, mientras que el 23.40% como no saludable. Respecto a las dimensiones la dimensión con mayor valoración en “No saludable” fue ejercicio con un 62.41%, seguido por manejo del estrés en “No saludable “ con un 60.28%.

#### Tabla 4

*Análisis del riesgo de presentar exceso de peso respecto a peso normal.*

*Odds Ratio de MRLB para exceso de peso*

Variable	OR <sup>1</sup>	95% CI	P valor
Género masculino	9.91	1.48, 2.51	0.000
Rango de edad	2.1	1.47,2.99	0.000
DM 2	1.53	0.54,4.35	0.422
HTA	0.72	0.22-2.38	0.59
Estrés actual	4.59	2.25-9.33	0.000
Trabajos	1.26	0.80-1.97	0.313
Dislipidemia	0.78	0.54-1.14	0.205
FYV	0.75	0.53-1.05	0.099
<b>Cuestionario</b>			
Estilo de vida	0.57	0.20-1.60	0.288
Nutrición	1.08	0.94-1.24	0.241
Ejercicio	1.04	0.92-1.17	0.515
Resp en salud	1.03	0.93-1.14	0.477
Manejo del estrés	0.86 (i:1.16)	0.75-0.98	0.025
Interpersonal	0.84 (i:1.18)	0.72-0.99	0.037
Autorrealización	1.09	0.99-1.20	0.054

<sup>1</sup> OR= Odds Ratio, CI= intervalo de confianza Fuente. Encuesta

De acuerdo con la tabla 4, resultan como variables influyentes:

- Género masculino (p valor=0.000): El OR de 9.91 indica que el género masculino presenta un riesgo significativamente mayor (aproximadamente 10 veces más) de tener exceso de peso. El intervalo de confianza (IC) de 1.48 a 2.51, al no incluir 1, confirma la relación estadísticamente significativa entre esta variable y el exceso de peso.
- Rango de edad (p valor=0.000): El OR de 2.1 indica que, a medida que aumenta la edad de la persona y pasa al siguiente rango de edad, presenta 2.1 veces más riesgo de presentar exceso de peso comparado con el rango de edad previo. El IC (1.47-2.99) no incluye 1, lo que respalda la significancia estadística de esta relación.
- Estrés actual (p valor=0.000): Un OR de 4.59 sugiere que quienes experimentan estrés tienen 4.59 veces más riesgo de tener exceso de peso, con un IC de 2.25 a 9.33. Al no incluir 1 en el IC, esta relación es significativa, indicando que el estrés es un factor relevante en la prevalencia del exceso de peso.
- Manejo del estrés (p valor=0.025): Un OR de 0.86 (IC 0.75-0.98) indica que un mejor manejo del estrés está asociado con un menor riesgo de exceso de peso. Al incluir valores menores a 1 en el IC, se refuerza la interpretación de que la reducción del estrés puede ser protectora contra el exceso de peso.
- Interpersonal (p valor=0.037): Un OR de 0.84 (IC 0.72-0.99) muestra que una buena interacción interpersonal está asociada con un menor riesgo de exceso de peso. Al igual que con el manejo del estrés, el IC no incluye 1, lo que indica que la calidad de las relaciones interpersonales puede tener un impacto significativo en la prevención del exceso de peso.

VARIABLES NO SIGNIFICATIVAS:

- DM 2 (p valor=0.422): El OR de 1.53 (IC 0.54-4.35) no es estadísticamente significativo, ya que el IC incluye 1, lo que sugiere que la diabetes tipo 2 no tiene una relación significativa con el exceso de peso en este grupo.
- HTA (p valor=0.59): Similarmente, el OR de 0.72 (IC 0.22-2.38) y el valor de P mayor que 0.05 indican que la hipertensión no tiene un impacto significativo en el exceso de peso.
- Trabajos (p valor=0.313): El OR de 1.26 (IC 0.80-1.97) tampoco es significativo, lo que sugiere que tener trabajos no influye significativamente en el riesgo de exceso de peso.
- Dislipidemia (p valor=0.205): El OR de 0.78 (IC 0.54-1.14) y el valor de P mayor a 0.05 sugieren que la dislipidemia no es un factor influyente para el exceso de peso en esta muestra.

En cuanto a las variables del cuestionario, como Estilo de vida, Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en salud, y Autorrealización, los ORs se acercan a 1 y los valores de P son mayores a 0.05, lo que indica que estas variables no están significativamente asociadas con el exceso de peso.

En resumen, las variables Género masculino, Rango de edad, Estrés actual, Manejo del estrés, e Interpersonal muestran relaciones significativas con el exceso de peso, mientras que otras variables, como DM 2, HTA, y algunas del cuestionario, no presentan asociaciones significativas en este contexto.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian una alta prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) entre el personal del área de salud del Hospital Santa Rosa (Lima), alcanzando un 60.64% de la muestra total. Este hallazgo es consistente con estudios previos que destacan que los profesionales de la salud, debido a sus condiciones laborales y estilos de vida, son un grupo especialmente vulnerable para desarrollar estas condiciones.

En el ámbito nacional, Enriquez (2023) reportó una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad del 29.75% en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Peruana Los Andes. Aunque la población objetivo difiere en edad y contexto laboral, ambos estudios coinciden en que el rango de edad es un factor asociado significativo. Además, el estudio de Enriquez también señaló que el género masculino presenta una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, hallazgo que se refleja en los resultados actuales, donde los hombres mostraron un riesgo significativamente mayor de presentar exceso de peso (OR=9.91; IC 95% 1.48-2.51). Este patrón de riesgo elevado en los varones resalta la necesidad de enfoques diferenciados en las estrategias preventivas, dado el mayor riesgo que presentan.

De manera similar, Escudero (2021) halló que el 73.81% del personal de enfermería en el Hospital Tingo María presentaba exceso de peso. Este estudio también destacó factores laborales y de estilo de vida como determinantes clave, en los cuales el género masculino fue un factor determinante, pues se observó que los hombres tenían una prevalencia más alta de exceso de peso en comparación con las mujeres, alineándose con los hallazgos de este estudio, donde los varones también mostraron un riesgo considerablemente mayor. Además, Escudero destacó el estrés laboral como un factor asociado significativamente al exceso de peso (OR=4.59; IC 95% 2.25-9.33), lo que coincide con los resultados del presente trabajo, donde

el estrés laboral también se identifica como un factor relevante en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Por otro lado, Navarro (2020) reportó una prevalencia de 60% de sobrepeso y obesidad combinados en el personal de salud del Laboratorio Regional de Piura, destacando la dieta y la falta de actividad física como factores determinantes. Este estudio respalda los hallazgos actuales, donde el 62% de los participantes reportó realizar menos de tres sesiones de actividad física semanal, sugiriendo que la inactividad física es una constante en esta población. En cuanto al género masculino, los datos también indican que los hombres fueron más propensos a experimentar exceso de peso en comparación con las mujeres, lo cual se alinea con los resultados obtenidos en este estudio, en el que los varones presentaron un riesgo mucho mayor de padecer sobrepeso y obesidad.

Borrero (2020) no encontró una asociación significativa entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso/obesidad en el personal de enfermería del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes en Piura. Sin embargo, los resultados actuales difieren, mostrando que una dieta inadecuada es un factor relevante. Esto podría explicarse por las diferencias en el diseño del estudio y la población analizada. Sin embargo, se observa que en ambos estudios, el género masculino sigue mostrando una prevalencia más alta de exceso de peso, sugiriendo que los varones pueden tener hábitos alimentarios menos favorables, lo cual podría contribuir a su mayor riesgo de obesidad.

Auccacusi (2018) reportó que el 31.7% de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco presentaban sobrepeso u obesidad. Factores como una alimentación adecuada y la actividad física regular actuaron como protectores, en concordancia con los hallazgos de este estudio, donde estas variables se asociaron inversamente al exceso de peso. En cuanto al género, se observó una tendencia similar, donde los hombres

presentaron una mayor prevalencia de exceso de peso en comparación con las mujeres, lo que destaca nuevamente el riesgo aumentado de los varones en relación con este trastorno.

En el contexto internacional, Arévalo (2022) reportó una correlación significativa entre los factores asociados y el exceso de peso en el personal de un hospital en Ecuador ( $p=0.008$ ). Este hallazgo es coherente con el presente trabajo, en el que los factores asociados, como el manejo del estrés ( $OR=0.86$ ; IC 95% 0.75-0.98) y el soporte interpersonal ( $OR=0.84$ ; IC 95% 0.72-0.99), mostraron una relación protectora. En cuanto al género, aunque no se menciona explícitamente en el estudio de Arévalo, la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en varones en este estudio refuerza los hallazgos actuales, donde el género masculino es un factor crucial en el riesgo de exceso de peso.

Guevara (2021) investigó al personal de enfermería en Ecuador, encontrando que el 77.6% tenía exceso de peso, sin una relación significativa con el desempeño laboral. Aunque este aspecto no fue abordado en el presente estudio, la prevalencia elevada de exceso de peso en personal de salud coincide con los hallazgos actuales, donde los varones, al igual que en el estudio de Guevara, mostraron un riesgo significativamente mayor.

Tovar (2019) identificó una prevalencia del 69.72% de exceso de peso en el personal de primer contacto de la Unidad de Medicina Familiar 28 del IMSS B.C., asociándolo a la duración de la jornada laboral y el sedentarismo. Este estudio también encontró que el tiempo frente al televisor fue un factor asociado, lo que coincide con los hallazgos actuales sobre la inactividad física como un factor clave. Al igual que en el resto de los estudios, el género masculino fue identificado como un factor importante, con los varones mostrando una mayor tendencia a tener exceso de peso.

Morquecho (2017) encontró que el 78.3% del personal de enfermería en Ecuador tenía exceso de peso, asociado principalmente con horarios de comida irregulares y falta de actividad física. Estos factores también se observaron en el presente estudio, donde la carga laboral y los turnos irregulares fueron mencionados como limitantes para mantener una dieta equilibrada y realizar actividad física regular. Al igual que en otros estudios, el género masculino se asoció con una mayor prevalencia de exceso de peso, subrayando la relevancia de este factor.

Chávez (2016) investigó el síndrome metabólico en trabajadores de salud en Bolivia, destacando factores como la obesidad abdominal y el sedentarismo. Este estudio complementa los hallazgos actuales al enfatizar que la acumulación de grasa abdominal y la inactividad son determinantes clave para el desarrollo de enfermedades metabólicas en esta población. Los hombres, al igual que en otros estudios, fueron identificados como un grupo con mayor riesgo de desarrollar obesidad abdominal, lo cual es consistente con los resultados obtenidos en este trabajo.

Los datos obtenidos resaltan la importancia de abordar de manera integral los factores asociados al sobrepeso y la obesidad en el personal de salud. El género masculino, rango de edad, el estrés actual y la falta de soporte interpersonal destacan como factores significativos, en línea con la literatura revisada. Adicionalmente, los estilos de vida relacionados con una nutrición inadecuada y el sedentarismo continúan siendo determinantes importantes.

Los resultados también sugieren que los esfuerzos preventivos deben centrarse en la promoción de un manejo efectivo del estrés y en fomentar el soporte interpersonal dentro del área laboral, dado su impacto positivo en la reducción del riesgo de exceso de peso.

## VI. CONCLUSIONES

- Este estudio confirma que el personal de salud del Hospital Santa Rosa (Lima) enfrenta una alta prevalencia de exceso de peso, alcanzando un 60.64%, lo que representa un problema significativo tanto a nivel individual como institucional. Los rangos de edad de 40-49 y 50-59 años presentan la mayor proporción de obesidad, probablemente debido a cambios metabólicos, acumulación de factores de riesgo y estilos de vida menos activos. Este hallazgo enfatiza la necesidad de dirigir esfuerzos preventivos y educativos hacia este grupo etario para mitigar el impacto negativo en su salud y desempeño laboral.
- El estrés laboral se identificó como un factor de riesgo significativo (OR=4.59), lo que evidencia la relevancia de las condiciones psicológicas y emocionales en el desarrollo de trastornos metabólicos. A su vez, el manejo adecuado del estrés (OR=0.86) y el soporte interpersonal (OR=0.84) demostraron ser factores protectores, destacando la importancia de un ambiente laboral que promueva relaciones positivas y estrategias efectivas para afrontar el estrés.
- Además, la inactividad física se destacó como un factor determinante clave, con el 62% de los participantes reportando menos de tres sesiones de actividad física semanal. Este resultado subraya la importancia de fomentar hábitos saludables que incluyan una mayor frecuencia y calidad en la actividad física como componente esencial para prevenir el sobrepeso y la obesidad.

## VII. RECOMENDACIONES

- Promoción de la actividad física: Crear programas accesibles y adaptados para el personal de salud, como yoga, pilates o entrenamientos funcionales, ajustados a los turnos de trabajo. Fomentar convenios con gimnasios y campañas sobre los beneficios de la actividad física para la salud física y mental.
- Gestión del estrés: Implementar talleres sobre técnicas de manejo del estrés (meditación, respiración consciente, terapia cognitivo-conductual). Crear espacios de relajación en el hospital y capacitar a los líderes en apoyo emocional y liderazgo positivo.
- Fomento del soporte interpersonal: Organizar actividades sociales y recreativas para fortalecer relaciones interpersonales, como eventos grupales y programas de mentoría. Promover un ambiente de comunicación abierta, colaboración y trabajo en equipo.
- Educación en nutrición saludable: Proporcionar materiales educativos sobre dietas equilibradas y menús adaptados a las jornadas laborales. Realizar capacitaciones con nutricionistas para modificar hábitos alimenticios poco saludables. Ofrecer opciones saludables en las cafeterías, como alimentos frescos y bajos en grasas y azúcares.
- Monitoreo y evaluación: Establecer un sistema de monitoreo regular sobre indicadores de salud como IMC, actividad física y niveles de estrés. Utilizar los datos para ajustar estrategias y garantizar su efectividad a largo plazo.
- Estas acciones mejorarán la calidad de vida del personal de salud y optimizarán la atención a los pacientes, impactando positivamente en el sistema de salud.

## VIII. REFERENCIAS

- Acevedo, J., Barreto, M., Ramírez, M. (2017). *Frecuencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en escolares con Síndrome de Down en Lima Este. UPCH*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/606>
- Adams, K. y Chirinos, J. (2018). Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en un distrito de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 35(1), 39-45. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342018000100007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342018000100007&script=sci_abstract)
- Alvarez, C. (2020). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital terciario de Madrid. Madrid - España: *Rev Asoc Esp Med Trab.*, 29(4), 257-392. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-274.pdf>
- Arevalo, R. (2022). *Factores relacionados al sobrepeso y obesidad en el personal de salud de un Hospital Básico en Ecuador*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98233>
- Auccacusi, C. (2018). *Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco. UNSAAC*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio Institucional UNSAAC. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4865>
- Borrero, A. (2020). *Factores asociados al sobrepeso y obesidad de los profesionales de la salud del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Piura*. [Tesis de maestría,

Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48799>

Champi, H. (2022). *Factores asociados a sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años según ENDES*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/ce2a10fc-0131-438e-a586-98520d4ede95>

Chavez, A., Mamani, P., Phillco, P. (2016). Prevalencia de síndrome metabólico y factores asociados en personal de salud dependiente del gobierno municipal de la ciudad de El Alto (4050 m.s.n.m.). *Rev Med La Paz*, 22(1).  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582016000100005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100005)

Chavez, O. (2016). *Factores asociados a sobrepeso y obesidad en pacientes pediátricos del Hospital Vitarte. Enero a diciembre del 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.  
<https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/417d8fa9-29d0-4ce8-8fcc-9b723f665ca1>

Enriquez, M. (2023). *Factores asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes de medicina de una Universidad Privada 2023*". Huancayo, Peru. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA.  
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5899?locale-attribute=es>

Escudero, M. (2021). *Prevalencia y factores de riesgo a sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería del hospital Tingo Maria 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad De

Huanuco]. Repositorio Institucional UDH.

<https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3017>

Guevara, S. (2021). *Factores Asociados al sobrepeso y obesidad del personal de enfermería y su influencia con el desempeño laboral en el Hospital del Sur Esmeraldas. Universidad Técnica del norte - Ecuador.* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Institucional UTN. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11814>

Hernandez, M. (2019). *Prevalencia de factores asociados a la enfermedad cardiovascular y su relación con el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial.* Sociedad colombiana de cardiología y cirugía cardiovascular. [https://rccardiologia.com/previos/RCC%202020%20Vol.%2027/RCC\\_2020\\_27\\_2\\_MAR\\_ABR/RCC\\_2020\\_27\\_2\\_109-116.pdf](https://rccardiologia.com/previos/RCC%202020%20Vol.%2027/RCC_2020_27_2_MAR_ABR/RCC_2020_27_2_109-116.pdf)

INEI. (2023). ENDES, Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Lima-Perú. [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1951/1ibro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1951/1ibro.pdf)

Izquierdo, H. (2017). *Factores asociados al sobrepeso y obesidad en personal médico de un hospital público. Trujillo, Perú.* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3712>

Lopez, M. (2019). *Factores asociados a obesidad en Lima en el año 2017.* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/ee5c0a4b-6710-4f89-8cc0-2133355c2c33>

Monterrey, C. (2017). *Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes de ii a vi año de la carrera de medicina en la UNAN-León, Abril-Julio 2016.* [Tesis de

pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional UNAN-Leon. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7275>

Morquecho, S. (2017). *Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los hospitales: “José Carrasco Arteaga”, “Vicente Corral Moscoso”*. Cuenca, 2016. [Tesis de pregrado, Universidad De Cuenca]. Repositorio Institucional UCUENCA <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a1c42ef1-7ae9-4ed0-9b20-3fb731aec6ab/content>

Navarro, A. (2019). *Factores asociados al sobrepeso y obesidad en trabajadores de salud del laboratorio de referencia regional Piura*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6398/re\\_med.hum\\_astrid.navarro\\_factores.asociados.sobrepeso.obesidad.trabajadores.salud.laboratorio.referencia.regional.piura.2019.pdf?sequence=1](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6398/re_med.hum_astrid.navarro_factores.asociados.sobrepeso.obesidad.trabajadores.salud.laboratorio.referencia.regional.piura.2019.pdf?sequence=1)

Núñez del Prado, M. (2014). *Prevalencia de Síndrome Metabólico y Factores Asociados en el Personal de Salud Asistencial y Administrativo del Hospital Regional Arequipa PNP Julio Pinto Manrique – Arequipa 2013*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/a68e6aa7-1db7-462e-981b-da4924721609>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1 de marzo de 2024). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2022). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. <https://www.fao.org/americas/publicaciones/panorama/panorama-2022/es>

- Ramos, A., Jaimes, M., Juajinoy, A., Lasso, A., Jácome, S. (2017). Prevalencia y factores relacionados de sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad pública. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 23(3).  
[https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2017\\_3\\_004\\_Ramos\\_OA\\_Previencia\\_Obesidad.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_3_004_Ramos_OA_Previencia_Obesidad.pdf)
- Tovar, R. (2019). Prevalencia de sobrepeso y obesidad y factores asociados en el personal de primer contacto de la Unidad de Medicina Familiar No. 28. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma De Baja California.]. Repositorio Institucional UABC  
<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/entities/publication/57970835-2701-4367-98e8-eb0ec68e77ca>
- Villena, J. (2017). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.*, 63(4).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012)

## IX. ANEXOS

## Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p><b><u>Problema general:</u></b></p> <p>El personal del área de la salud tiende a disminuir su nivel de actividad física, modificar sus hábitos de alimentación y por lo mismo, aumentar de peso. No basta con medir la prevalencia del exceso de peso, si no también, la detección temprana y oportuna de conductas de riesgo alimentario y de control de peso. Todo ello es indispensable para evitar trastornos de sobrepeso y obesidad, además del riesgo de padecer enfermedades crónicas.</p>	<p><b><u>Objetivo general:</u></b></p> <p>Conocer la prevalencia y los factores asociados al sobrepeso y obesidad en personal del área de salud del HSR durante el año 2024, Lima – Perú</p> <hr/> <p><b><u>Objetivos específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal del área de salud del HSR (Lima) durante el año 2024.</li> <li>◆Determinar la prevalencia de enfermedades metabólicas (diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia) en la población con sobrepeso y obesidad del personal del área de salud del HSR (Lima).</li> <li>◆Identificar los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida asociados al sobrepeso y la obesidad (Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal, autorrealización) en el personal del área de salud del HSR (Lima).</li> </ul>	<p>Existe una asociación importante entre hábitos de vida no saludables y el exceso de peso.</p>

### Anexo B. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA	ESTADÍSTICA
Exceso de peso	Sobrepeso/ obesidad	Cuantitativo ordinal (IMC)	Sobrepeso: 25-29.9 kg/m <sup>2</sup>	Chi cuadrado
			Obesidad I: 30-34.9 kg/m <sup>2</sup>	
			Obesidad II: 35-39.9 kg/m <sup>2</sup>	
			Obesidad III: >40 kg/m <sup>2</sup>	
Genero	Diferencia orgánica mujer-hombre.	Razón	Femenino	Nominal
			Masculino	
Rango de edad	Edad en años según fecha de nacimiento.	Razón.	20 - 29 a	Razón
			30 - 39 a	
			40 - 49 a	
			50 - 59 a	
			60 - 69 a	
Estado civil	Estado civil, según el registro civil RENIEC.	Razón	Soltero	Nominal
			Casado	
			Divorciado	
			Viudo	
Departamento donde labora	Departamento donde el encuestado labora.	Razón	Medicina	Nominal
			Cirugía	
			Pediatría	
			Gineco - obstetricia	
			Oncología	
			Emergencia y cuidados críticos	
			Odonto - estomatología	
			Enfermería	
			Anestesiología y centro quirúrgico	
			Patología clínica y anatomía patológica	
			Diagnostico por imagenes	
			Nutrición y dietética	
			Servicio social	
			Farmacia	
Psicología				
Cargo	Situación laboral del participante.	Razón	Médico especialista	Nominal
			Medico general	
			Médico residente	

			Cirujano dentista	
			Licenciada en obstetricia	
			Licenciada en nutrición	
			Licenciada en enfermería	
			Técnica en enfermería	
			Interno de medicina	
			Interno de odontología	
			Químico farmacéutico	
Diabetes	Pacientes con prediabetes o diabetes.	Razon	Prediabetes	Nominal
			Diabetes	
			Ninguna de ellas	
HTA	Pacientes con hipertensión arterial	Razon	Sí	Nominal
			No	
Dislipidemia	Pacientes con colesterol y/o triglicéridos elevados	Razon	Colesterol elevado	Nominal
			Triglicéridos elevados	
			Ambos	
			Ninguno de ellos	
Estrés	Estrés en la actualidad	Razon	Sí	Chi cuadrado
			No	
Numero de trabajos	En cuantos trabajo labora actualmente	Cuantitativo	1	Chi cuadrado
			2	
			3 a mas	
Turnos	Turno regular: 150 horas mensuales	Razón	Turno regular	Nominal
			Turnos irregulares (horas extra)	
Estilos de vida	Estilo de vida basado en patrones de comportamiento y conductas de salud.	Razón	Nutrición	Chi cuadrado
			Ejercicio	
			Responsabilidad en salud	
			Manejo del estrés	
			Soporte interpersonal	
			Autorrealización	
Consumo de frutas y/o verduras diariamente	Frecuencia de consumo de frutas y/o verduras diariamente	Cuantitativo	0	Chi cuadrado
			1	
			2	
			3	
			4	
			5 o mas	

### Anexo C. Justificación y tabla de tabulación

JUSTIFICACIÓN	PLAN DE TABULACIÓN
<p>Este trabajo de investigación se justifica en los recientes datos estadísticos respecto al exceso de peso en los ciudadanos peruanos, para el 2021, en especial después del confinamiento por la COVID-19 vivido en el año 2020.</p> <p>Sabiendo que numéricamente, según cifras del INEI al 2023 el exceso de peso (sobrepeso/obesidad) respecto al género en mujeres es de 64.5% y en hombres es de 57.8%.</p>	<p>Una vez la información fue recolectada se tabuló y se analizó en el programa STATA versión 17.</p>

**Anexo D. Instrumento de investigación****CUESTIONARIO APLICADO:****Datos generales:****Genero:**

- Femenino
- Masculino

**Rango de edad:**

- 20-29 años
- 30-39 años
- 40-49 años
- 50-59 años
- 60-69 años

**Estado civil:**

- Soltero
- Conviviente
- Casado
- Divorciado
- Viudo

**Departamento en donde labora:**

- Medicina

- Cirugia
- Pediatria
- Gineco-obstetricia
- Oncologia
- Emergencia y cuidados criticos
- Odonto-estomatologia
- Enfermeria
- Anestesiologia y centro quirurgico
- Patologia clinica y anatomia patologica
- Diagnostico por imagenes
- Nutricion y dietetica
- Servicio social
- Farmacia
- psicología

**Cargo:**

- Médico especialista
- Medico general
- Médico residente
- Cirujano dentista

- Tecnólogo medico (Cualquiera de las siguientes especialidades: Laboratorio clínico y anatomía patológica, terapia física y rehabilitación, radiología, terapia ocupacional)
- Licenciada en obstetricia
- Licenciada en nutrición
- Licenciada en enfermería
- Técnico en enfermería
- Técnico en laboratorio
- Técnico en farmacia
- Técnico en fisioterapia y rehabilitación
- Interno de medicina
- Interno de odontología
- Químico farmacéutico

**Datos antropométricos:**

Coloque su talla (en metros)\_\_\_\_\_

Coloque su peso (en kilogramos)\_\_\_\_\_

**Enfermedades metabólicas, estrés y consumo de frutas y verduras:**

**Usted ha sido diagnosticado de prediabetes o diabetes mellitus tipo 2?**

- Sí. Prediabetes
- Sí. Diabetes
- No. Ninguna de las anteriores

**Usted sufre de Hipertensión arterial?**

- Sí
- No

**Usted tiene o ha tenido el diagnóstico de dislipidemia: (Dislipidemia es una condición que se caracteriza por una alteración en los niveles de lípidos (grasas) en la sangre, como el colesterol elevado y/o triglicéridos elevados)**

- Colesterol elevado
- Triglicéridos elevados
- Ambos
- Ninguno de ellos

**Usted se ha sentido estresado en las últimas semanas?**

- Sí
- No

**Con cuantos trabajos cuenta usted?**

- 1
- 2
- 3 a mas

**Diga usted como es la programación de sus turnos?**

- Turnos regulares (150h mensuales)
- Turnos regulares mas sobretiempo

**¿Cuántas porciones entre frutas y/o verduras consume al día?**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o mas

**Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996):**

Instrucciones:

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca    2 = A veces    3 = Frecuentemente    4 = Rutinariamente

<b>1</b>	<b>Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Te quieres a ti misma (o)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4

7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4

13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

---

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4

35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

**Anexo E. Descripción de variables incluidas en el cuestionario aplicado**

<b>No.</b>	<b>Subescalas</b>	<b>No. Variables</b>	<b>Reactivos</b>
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autorrealización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

**Anexo F Clasificación de la puntuación del cuestionario según método Sturges.**

	<b>PUNTAJE</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>
<b>Nutrición</b>	9 - 16	No saludable
	17 - 24	Saludable
<b>Ejercicio</b>	5 - 12	No saludable
	13 - 20	Saludable
<b>Responsabilidad en salud</b>	11 - 23	No saludable
	24 - 36	Saludable
<b>Manejo del estrés</b>	8-18	No saludable
	19-28	Saludable
<b>Soporte interpersonal</b>	10-19	No saludable
	20-28	Saludable
<b>Autorrealización</b>	22-37	No saludable
	38-52	Saludable
<b>Total</b>	48-119	No saludable
	120-192	Saludable

## Anexo G. Validez y confiabilidad

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE TESIS

**TÍTULO:** PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE EL AÑO 2024

**Instrumento adaptado por:** Velez Sanchez, Maria Veronica

**Nombre del juez:** Christian Michael Chavarria caldas

**Grado académico:** Medico internista (HSR)

Estimado (a):

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir juicio.

Cabe notar que el proyecto corresponde a la tesis que estoy desarrollando para optar el título profesional de Medico cirujano.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada	X		
7	Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8	La secuencia prestada facilita el desarrollo del instrumento	X		
9	Los items son claros y entendibles	X		
10	El numero de items es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:

PERU  
HOSPITAL SANTA ROSA  
M.C. CHRISTIAN MICHAEL CHAVARRIA CALDAS  
Médico Internista  
Hospital Santa Rosa

**Firma y sello**

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE TESIS

**TITULO:** PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE EL AÑO 2024

**Instrumento adaptado por:** Velez Sanchez, Maria Veronica

**Nombre del juez:** Dr. Roy E. Acosta Sobrado

**Grado académico:** Medico endocrinologo (HNAL)

Estimado (a):

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir juicio.

Cabe notar que el proyecto corresponde a la tesis que estoy desarrollando para optar el titulo profesional de Medico cirujano.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada	X		
7	Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8	La secuencia prestada facilita el desarrollo del instrumento	X		
9	Los items son claros y entendibles	X		
10	El numero de items es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:

  
 Dr. Roy E. Acosta Sobrado  
 MÉDICO ENDOCRINÓLOGO  
 CMP: 77592 RNE: 47315

**Firma y sello**

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE TESIS

**TITULO:** PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE EL AÑO 2024

**Instrumento adaptado por:** Velez Sanchez, Maria Veronica

**Nombre del juez:** Dr. Ernesto Torres Ruiz

**Grado académico:** Medico internista (HNAL)

Medico cardiologo (HNAL)

Estimado (a):

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir juicio.

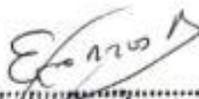
Cabe notar que el proyecto corresponde a la tesis que estoy desarrollando para optar el titulo profesional de Medico cirujano.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8	La secuencia prestada facilita el desarrollo del instrumento	X		
9	Los ítems son claros y entendibles	X		
10	El numero de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:

  
 DR. ERNESTO TORRES RUIZ  
 C.M.P. 17826  
 MEDICINA INTERNA RNE. 7932  
 CARDIOLOGIA RNE 13745

**Firma y sello**

### JUICIO DE EXPERTOS SOBRE INSTRUMENTO DE TESIS

**TITULO:** PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE EL AÑO 2024

**Instrumento adaptado por:** Velez Sanchez, Maria Veronica

**Nombre del juez:** Mg. Gladys Edith Victorio Arribasplata

**Grado académico:** Maestro en Salud pública

Estimado (a):

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir juicio.

Cabe notar que el proyecto corresponde a la tesis que estoy desarrollando para optar el título profesional de Médico cirujano.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado	X		
2	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema	X		
3	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
6	La estructura del instrumento es adecuada	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8	La secuencia prestada facilita el desarrollo del instrumento	X		
9	Los ítems son claros y entendibles	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: Agregar pregunta sobre frecuencia de consumo de frutas y verduras.



 PERÚ Ministerio de Salud Hospital Santa Rosa  
 MS. Gladys Edith Victorio Arribasplata  
 C. N. P. N.º 1015 R. N. E. N.º 0498  
 INSTITUTO PERUANO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**Firma y sello**

## **Anexo H. Consentimiento informado**

### **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA (LIMA) DURANTE EL AÑO 2024”**

#### Explicaciones del propósito de la investigación:

La presente investigación está orientada a realizarse en el Hospital Santa Rosa (Lima), con la finalidad de determinar la prevalencia y los factores asociados al sobrepeso y obesidad en el personal de salud. Debido a los horarios prolongados, las guardias y el estilo de vida, este grupo tiende a reducir su nivel de actividad física, modificar sus hábitos alimentarios y, en consecuencia, aumentar de peso. Esto aumenta el riesgo de enfermedades metabólicas y crónicas. La investigación busca identificar conductas de riesgo relacionadas con la alimentación y el control de peso, con el fin de prevenir y tratar trastornos de sobrepeso y obesidad.

#### Aclaraciones de la recolección de datos en la investigación y objeto de garantías:

- Usted podrá acceder en cualquier momento a la información sobre los procedimientos, riesgos y beneficios relacionados con la investigación para resolver cualquier duda.
- Usted tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte su relación laboral o con el hospital.
- Garantizamos la confidencialidad y privacidad de los datos recolectados, que solo serán utilizados con fines de investigación.
- En caso de efectos adversos o situaciones imprevistas, será informado de inmediato y se le brindará la atención necesaria.
- Los datos serán tratados de forma anonimizada y no se compartirán con terceros sin su consentimiento, garantizando su confidencialidad en futuras investigaciones.

- El tiempo estimado para completar el cuestionario es de aproximadamente 5 minutos.

### Procedimiento

Se recopilará lo siguiente:

1. Datos generales como género, rango de edad, departamento de trabajo y cargo.
2. Datos antropométricos, que incluyen su peso y estatura.
3. Presencia de enfermedades metabólicas (diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia), estrés, así como sobre la frecuencia de consumo de frutas y verduras.
4. Factores de riesgo relacionados con el exceso de peso, utilizando el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I), que aborda su nutrición, ejercicio, manejo del estrés, soporte interpersonal y otros factores relacionados.

Ante cualquier duda:

Responsable de supervisar el estudio: Velez Sanchez Veronica (Interna de medicina UNFV)

Cel: 943772193

**¿Acepta participar en este estudio?**                       **Sí**                       **No**

## Anexo I. Autorización del HSR - Lima



### CONSTANCIA 041 - 2024 – CEI – HSR HOSPITAL SANTA ROSA

El Comité de Ética en Investigación del Hospital Santa Rosa (CEI – HSR) oficializado a través de la **Resolución N°28-2024-MINSA-HSR-DG**, certifica que, el Proyecto de investigación descrito a continuación, ha sido **APROBADO** con fecha 16 de diciembre del 2024.

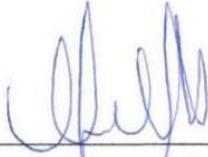
**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE EL AÑO 2024”.**

Con el código N° **CE24/064**, presentado por la investigadora: **VELEZ SANCHEZ MARIA VERÓNICA**. Esta aprobación tendrá vigencia del **16 de diciembre del 2024 al 15 de diciembre del 2025**.

Los investigadores deben solicitar toda información que requieran para desarrollar su proyecto de investigación a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Asimismo, deben **reportar el avance del estudio mensualmente y el informe final luego de terminado el mismo**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Pueblo Libre, 16 de diciembre del 2024

  
  
**Mg. Flor Milagros Mendoza Barreto**  
 Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
 Hospital Santa Rosa

  
**MC. Víctor Luis Salazar Toledo**  
 Presidente del Comité de Ética en Investigación  
 Hospital Santa Rosa

**“Producción Científica y Calidad en la Gestión de la Investigación”**  
 Av. Bolívar Cdra. 8 S/N Pueblo Libre, Lima 21 Telefono6158200 Anexo 500 – 501  
 E-mail: oadi.cie@hsr.gob.pe