



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN PERSONAL DE SALUD
DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO EN PACIENTES NEUROLÓGICOS - LIMA
2023

Línea de investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

Autora:

Ordoñez Tenicela, Gabriela

Asesor:

Feijoo Parra, Mitridates Félix Octavio

(ORCID: 0000-0001-5085-5515)

Jurado:

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

Lopez Gabriel, Julia Isabel

D'Arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa

Lima - Perú

2024

ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOMETABOLICO EN PERSONAL DE SALUD DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO EN PACIENTES NEUROLOGICOS - LIMA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	1%
5	Angela Patricia Chávez Zavaleta, Luis Antonio Sáenz Vásquez, Anais Thatiana Cámara Reyes. "Asociación entre el estilo de vida saludable y estrés laboral en médicos de un distrito de Lima, Perú", Revista Peruana de Medicina Integrativa, 2022 Publicación	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN PERSONAL DE SALUD DE
UN INSTITUTO ESPECIALIZADO EN PACIENTES NEUROLÓGICOS - LIMA 2023

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición

Autora:

Ordoñez Tenicela, Gabriela

Asesor:

Feijoo Parra, Mitridates Félix Octavio

(ORCID: 0000-0001-5085-5515)

Jurado:

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

Lopez Gabriel, Julia Isabel

D'Arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa

Lima - Perú

2024

Dedicatoria

Dedico este trabajo hecho con mucho esfuerzo y dedicación a mis padres, por todo su esfuerzo y apoyo incondicional para seguir adelante durante todo este camino que elegí para convertirme en un profesional de la salud, sin ellos muy difícilmente hubiera conseguido llegar a este momento.

Agradecimientos

A mí, por mi fuerza de voluntad y esmero que tuve para continuar con este trabajo pese a los obstáculos que surgieron en este último peldaño para llegar a la tan ansiada meta.

A mi alma mater la Universidad Nacional Federico Villarreal, por permitir desarrollarme profesionalmente y obtener los conocimientos que me identifican; también por las amistades que hice en sus aulas y lugares de prácticas preprofesionales. A mis compañeras del INCN, quienes me apoyaron para decidir el tema de investigación. Y al personal de salud evaluado por su participación.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Descripción y formulación del problema	8
<i>1.1.1. Problema general</i>	<i>8</i>
<i>1.1.2. Problema específico</i>	<i>9</i>
1.2. Antecedentes	9
1.3. Objetivos	13
<i>1.3.1. Objetivo General</i>	<i>13</i>
<i>1.3.2. Objetivo Específico</i>	<i>13</i>
1.4. Justificación	14
1.5. Hipótesis	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	16
III. MÉTODO	25
3.1. Tipo de investigación:	25
3.2. Ambito temporal y espacial	25
3.3. Variables	25
3.4. Población y Muestra	26
3.5. Instrumentos	27
3.6. Procedimientos	28
3.7. Análisis de datos	28
3.8. Consideraciones éticas	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSION DE RESULTADOS	44
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	49
VIII. REFERENCIAS	50
IX. ANEXOS	57
ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA	57
ANEXO B. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	58
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
ANEXO D. ENCUESTA FANTASTICO	60
ANEXO E. FICHA DE REGISTRO ANTROPOMÉTRICO	63

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y riesgo cardiometabólico en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos – Lima, 2023. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 223 participantes. Se utilizó el cuestionario Fantastico para el estilo de vida y para el riesgo cardiometabólico se evaluó el índice de masa corporal y el perímetro abdominal. **Resultados:** Se obtuvo que predomina el estilo de vida "Buen trabajo" con 61.40% y solo 1.80% para el estilo de vida "Algo Bajo". Para el riesgo cardiometabólico, en el IMC del adulto se representa con 51% sobrepeso y en el adulto mayor el 43.10% es normal; y en el riesgo por perímetro abdominal se halló un 44.80% para riesgo muy alto y 30.50% para riesgo alto en el personal de salud evaluado. **Conclusión:** Existe una correlación inversa significativa y baja entre el estilo de vida y el riesgo cardiometabólico del personal de salud adulto de un instituto especializado en pacientes neurológicos.

Palabras claves: Estilo de vida, riesgo cardiometabólico, personal de salud

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between lifestyle and cardiometabolic risk in health personnel from an institute specialized in neurological patients - Lima, 2023. **Method:** Study with a quantitative approach, non-experimental design, descriptive and correlational cross-sectional type. The sample consisted of 223 participants. The Fantastico questionnaire was used for lifestyle and for cardiometabolic risk, body mass index and abdominal circumference were evaluated. **Results:** It was obtained that the "Good job" lifestyle predominates with 61.40% and only 1.80% for the "Somewhat Poor" lifestyle. For cardiometabolic risk, in the BMI of adults, 51% are overweight and in older adults, 43.10% are normal; and in the risk by abdominal perimeter, 44.80% were found for very high risk and 30.50% for high risk in the evaluated health personnel. **Conclusion:** There is a significant and low inverse correlation between lifestyle and cardiometabolic risk of adult health personnel from an institute specialized in neurological patients.

Keywords: Lifestyle, cardiometabolic risk, health personnel

I. INTRODUCCIÓN

Mantener una dieta saludable durante toda la vida se ve favorecida por la prevención de diversas formas de malnutrición y de distintas enfermedades no transmisibles y trastornos. Cabe resaltar que una alimentación adecuada estará determinada por cada persona y las características que ella tenga como el sexo, la edad, el estilo de vida, la actividad física y hábitos alimentarios según el contexto cultural del lugar de residencia.

El aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y los cambios en el estilo de vida han llevado a un cambio en los hábitos alimentarios donde las personas no consumen suficientes frutas, verduras y fibra; por otro lado, las personas aumentan su consumo de calorías, grasas, azúcares libres y alimentos salados (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud, los importantes factores de promoción para mantener una buena salud y un estilo de vida adecuado a lo largo de la vida, es tener una dieta saludable y actividad física suficiente y regular (Yaguachi et al., 2021).

Por ello, la presente investigación pretende establecer la relación entre los estilos de vida y el riesgo cardiometabólico del personal de salud de un instituto especializado que incluye la etapa adulto y adulto mayor, esto nos permitirá conocer sobre una población poco estudiada que se encarga de promover y recuperar la salud, y que debe tener un cuidado especial debido a que no están exentos de presentar enfermedades por el trabajo que desempeñan y los horarios rotativos que realizan en beneficio de los pacientes.

1.1. Descripción y formulación del problema

Según la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, existe en el Perú un 41.40% de mayores de 15 años que presentan al menos una comorbilidad como obesidad, diabetes mellitus o hipertensión arterial y se detalla que las mujeres son las más afectadas con un 42.80% comparado con los hombres que tienen un 39.90%. Y el departamento de mayor porcentaje es Tacna con un 50.20%, seguido de Lima con 49.50% y en la provincia constitucional del Callao con 48.50%, cabe resaltar que Lima Metropolitana tiene un 48.30% (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022).

En el informe realizado a nivel nacional y recogida por el ENDES, “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles” del año 2022, señala que en Perú el 63.10% tiene exceso de peso en personas de 15 años a más; representando un mayor porcentaje en el área urbana con 66.30% y en el área rural con 48.90%. Teniendo en cuenta que fue mayor en las mujeres con un 66.30% y en los varones con 59.60% (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud, los trabajadores de la salud o personal de salud son quienes realizan labores para mejorar la salud y promover el derecho a la salud para todos; por lo tanto, deben tener derecho a condiciones de trabajo seguras y saludables para cuidar su salud ya que son pieza importante en el sistema de salud (OMS, 2022b).

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y riesgo cardiometabólico en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos - Lima, 2023?

1.1.2. Problema específico

- ¿Cuál es el estilo de vida en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos - Lima, 2023?

- ¿Cuál es el riesgo cardiometabólico en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos - Lima, 2023?

1.2. Antecedentes

Codas et al. (2018) realizaron una investigación en Paraguay, donde se plantea la relación del estilo de vida con el riesgo cardiovascular y con el riesgo cardiometabólico en profesionales de salud. La investigación es observacional, prospectivo, descriptivo-transversal y se incluyó a 302 profesionales con un rango de edad de 20 a 79 años. Teniendo como resultado un estilo de vida “poco saludable” y “no saludable” en el 79 % de la muestra, seguido de un riesgo cardiometabólico “alto” con 78% y riesgo cardiovascular “bajo” (estimado a 10 años) en un 91%. Concluyendo que en las variables de estudio existe una relación inversa, es decir, al mejorar el estilo de vida el riesgo cardiovascular en 10 años será menor al igual que el riesgo cardiometabólico.

Colonia (2018) en su tesis realizada en la ciudad de Huaraz, tuvo por objetivo demostrar si se relaciona el estilo de vida con el estado nutricional de los profesionales de enfermería hospitalario. Siendo de tipo cuantitativa, correlacional, transversal y no experimental. Donde participaron 70 profesionales de enfermería y obtuvieron los siguientes resultados, un estilo de vida “poco saludable” con 68.60% y “saludable” con 31.40%; en el estado nutricional el diagnóstico “normal” fue de 55.70%, “sobrepeso” con 37.10% y un menor porcentaje presenta “obesidad” con 7.10%. La conclusión que encontró

el autor es la existencia de una relación baja entre sus variables, por ende el estilo de vida afecta ligeramente el estado nutricional del profesional de enfermería.

Espinoza y Rojas (2019) en su estudio de investigación realizada en la ciudad de Tarapoto, tuvo por objetivo establecer la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los profesionales hospitalarios. La metodología empleada fue descriptivo, correlacional y transversal donde participaron 119 profesionales de la salud. Los resultados expusieron que el 52.90% presentan un estilo de vida “saludable” y en el estado nutricional destaca el 42.90% con sobrepeso, normal con 31.90% y el 24.40% con obesidad. Los autores concluyeron que según la prueba estadística analizada, no existe relación entre las variables estudiadas, entendiéndose que los estilos de vida no cambian el estado nutricional de los profesionales de la salud a nivel hospitalario.

Llamoca y Talledo (2019) expusieron en su tesis de maestría en la ciudad de Lima, tuvo por objetivo demostrar si existe una relación entre las variables estilo de vida, estado nutricional y el síndrome metabólico de los profesionales de la salud de un hospital castrense. Su diseño fue no experimental, descriptivo, correlacional y transversal e involucró 126 participantes. Se obtuvo como resultado que el 48.40% de la muestra presenta sobrepeso y 33.30% con obesidad, asimismo el 75.40% presenta obesidad central muy elevada y síndrome metabólico en 5.60%. Para estilo de vida destaca “Bueno” y “Excelente” en la mayoría de los participantes. Concluyeron que según los resultados confirman la hipótesis, que deben de considerarse de forma aislada las variables porque no hay influencia entre sí.

Vidarte (2020) en su tesis de maestría realizada en la ciudad de Cusco, tuvo por objetivo relacionar el estilo de vida con el estado nutricional teniendo en cuenta el riesgo cardiovascular en el personal de salud hospitalario. La investigación es descriptiva, correlacional y transversal e incluyó a 105 adultos, además el riesgo cardiovascular fue medido por la circunferencia de cintura. En los resultados se observa que según los estilos de vida se registra 67.60% en “algo bajo”, 23.80% “adecuado”, “felicitaciones” con 4.80% y 1.90% para “zona de peligro” y “buen trabajo”. Se obtuvo en el estado nutricional según IMC que existe malnutrición por exceso de peso en el sexo femenino con 61.60% y en hombres con 57.10%. Para riesgo cardiovascular según perímetro abdominal, el 70.40% presentaron un riesgo cardiovascular “elevado” y “muy alto”; y “normal” solo el 29.60%. Se concluyó que no existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del personal de salud independientemente del riesgo cardiovascular que tengan.

Yaguachi et al. (2021) en su artículo de investigación en Ecuador, el objetivo fue describir el estilo de vida, el estado nutricional y también el riesgo cardiovascular que presentan el personal de salud del Hospital Provincial Martín Icaza en Babahoyo. Siendo un estudio descriptivo y transversal, constituido por 130 colaboradores. Se obtuvieron los siguientes resultados, de la muestra presentan exceso de peso el 72.30% y un porcentaje de grasa elevado en la mayoría con un 96.20%, también se realizaron pruebas bioquímicas encontrándose en rangos normales; menos en los niveles de colesterol total que fue elevado en un 57.70% y en el estilo de vida se encontró un 33.80% para un estilo de vida “malo”, 33.10% “regular” y 26.20% en “bueno”. Y en el riesgo cardiovascular 88.50% fue bajo. Se concluyó que la detección temprana de prácticas de estilo de vida inapropiadas podría permitir el desarrollo de programas de intervención a corto plazo para ayudar a prevenir la presencia de enfermedades cardiovasculares.

Manchego (2021) en su tesis de investigación realizada en la ciudad de Arequipa, tuvo por objetivo precisar la relación entre sus variables, estilo de vida y estado nutricional de los profesionales de salud del Hospital Regional Honorio Delgado. Siendo un estudio de tipo no experimental, transversal, prospectivo y analítico, constituida por 120 participantes. Se obtuvo en los resultados que el 48.33% de la muestra es “normal” y el 51.67% presenta “sobrepeso y obesidad”, para el estado nutricional según porcentaje de grasa corporal se encontró 43.33% “alto” y “muy altos” con 31.67%. Respecto a estilos de vida, predomina el estilo de vida “saludable” con 69.17% y “poco saludable” con 30.83%. Los investigadores concluyeron que había una correlación inversa significativa y muy baja entre estilo de vida y estado nutricional (IMC y % de grasa corporal); o sea cuanto más saludable sea el estilo de vida menor será el IMC, para el porcentaje de grasa corporal este será mayor cuando el estilo de vida no es saludable; y viceversa para ambas mediciones del estado nutricional.

Amau (2021) en su artículo científico para obtener la especialidad y realizada en la ciudad de Lima en el contexto por COVID-19, el objetivo planteado es la asociación del estilo de vida con el estado nutricional del personal sanitario, siendo un estudio de tipo transversal y constituido por 104 participantes del Hospital Militar Central. En los resultados obtenidos se encontró el 59.62% con sobrepeso y 12.50% obesidad, y se evidenció que el 46.15% tuvo riesgo cardiometabólico “elevado” y 24.04% para “muy elevado”. Para estilo de vida, el 49.04% fue “saludable”, “poco saludable” un 39.42% y “muy saludable” con 11.54%. Se concluyó que si hay una asociación entre el estilo de vida del personal militar sanitario con su estado nutricional encontrado en la evaluación.

Chávez et al. (2022) en su artículo de investigación realizada en Lima metropolitana, tuvo como objetivo definir el estilo de vida y el estrés laboral en el personal de salud de una Micro Red. Los autores emplearon una metodología observacional, analítica, correlacional y transversal y estuvo conformada por 120 participantes de siete centros de salud de la Micro Red Villa – Chorrillos. Se recolectaron los datos mediante cuestionarios para el estrés laboral (problemas psicosomáticos) y estilo de vida (Test Fantástico), se adicionó al estudio el cuestionario para desempeño laboral. En los resultados, se encontró en los estilos de vida un 32.50% en la categoría "Buen trabajo", "Felicidades" con 25.80%, "Adecuado" con 27.50% y "Algo Bajo" con 14.20%. Para el estrés laboral, el 40.0% representa estrés leve, con 35.80% sin estrés (fase de alarma) y estrés moderado con 14.20%. Concluyeron que existe una asociación negativa entre el estilo de vida y estrés laboral, es decir que mientras uno aumenta el otro disminuye y viceversa.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el estilo de vida y riesgo cardiometabólico en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos – Lima, 2023.

1.3.2. Objetivo Específico

Conocer el estilo de vida del personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos – Lima, 2023.

Identificar el riesgo cardiometabólico del personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos – Lima, 2023.

1.4. Justificación

En el área de la salud, la base es el personal de salud que están presentes en el proceso de mejora del paciente hasta su sanación, por ello deben contribuir en la promoción de hábitos saludables y estilos de vida adecuados que deben coincidir con la labor que desempeñan. Debido a que el estado de salud que presenten influye en su desempeño laboral que se ve reflejado en la atención a sus pacientes, por tal motivo necesita ser orientado sobre un estilo de vida adecuado que permita prevenir enfermedades ya que son vulnerables por la actividad laboral que practican, calidad del sueño y horarios de alimentación variables (Vidarte, 2020).

Además, la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas adscrito al Ministerio de Salud peruano, reporta en el 2023 que 4 de cada 10 peruanos adultos padecen enfermedades no transmisibles y en el caso del adulto mayor afecta a 6 de cada 10 peruanos. Obteniéndose un 40.6% en los adultos y 63.2% en el adulto mayor, que presentaron comorbilidades.

Asimismo, se anuncia por la Organización Panamericana de la Salud que las enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, etc.) son responsables de 41 millones de muertes cada año teniendo una equivalencia de muertes que ocurren en el mundo representando el 71%. Y solo en la región de las Américas, las muertes representan 5.5 millones por año causado por estas enfermedades (El Peruano, 2023).

1.5. Hipótesis

H₁: Existe relación entre el estilo de vida y riesgo cardiometabólico en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos – Lima, 2023.

H₀: No existe relación entre el estilo de vida y riesgo cardiometabólico en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos – Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Estilo de vida

El estilo de vida es el conjunto de conductas que realiza una persona habitualmente de manera consciente y voluntaria, que está influenciado por muchos factores sociales (ocupación, cultura, estado civil, estado financiero, nivel de educación y religión) que intervienen directa o indirecta en el estado de salud de las personas. Esta influencia genera a ser propensas a la enfermedad o a mantener un estado de salud a corto y largo plazo (Bautista, 2023).

Cabe recordar que los estilos de vida han cambiado tanto como la alimentación, que es inducida por la selección de alimentos en la dieta y por la disponibilidad de adquisición de alimentos procesados a bajo costo que tienen exceso de grasa, azúcar y sal. Sumado a esto, la evolución de la tecnología, ocio y trabajo que incrementan el sedentarismo en la población generando riesgos para la salud a mediano y largo plazo.

Dimensiones del estilo de vida

Para evaluar multidisciplinariamente el estilo de vida de la población se valoró factores físicos, psicológicos y sociales; por ello Wilson y colegas propusieron el uso del cuestionario Fantástico en 1984 (Rodríguez y Maygualema, 2021).

Fue adaptado y validado en Brasil, México, Colombia, Chile, Perú y otros países, convirtiéndose en una herramienta de evaluación confiable. Consta de 10 dimensiones divididos en 30 preguntas y son: familiares y amigos, actividad física, nutrición, tabaco,

alcohol y otras drogas, sueño y estrés, trabajo y tipo de personalidad, introspección, control de salud y conducta sexual, y finalmente otras conductas (Chávez, 2022).

Actualmente, se encuentra disponible múltiples cuestionarios Fantástico que han sido adaptados a diferentes grupos y realidades latinoamericanas como lo muestra el estudio de Céspedes et al., quienes utilizaron la versión chilena en español para evaluar el estilo de vida del personal hospitalario de Lima (Flores, 2022).

- **Familiares y amigos**

La familia influye de forma significativa en el individuo y se refleja en su forma de ser, actuar, elegir, comportamientos y hábitos de estilo de vida, como horas de sueño adecuadas y actividad física regular. Por lo tanto, educar a padres e hijos sobre nutrición y estilos de vida saludable a nivel nacional es fundamental para prevenir el aumento de la obesidad (Alfaro y Rebolledo, 2019).

Las relaciones sociales y amistades que las personas consolidan a lo largo de la vida repercuten en la salud y bienestar, a su vez propician un menor riesgo de tener hipertensión arterial, depresión y un índice de masa corporal poco saludable. Según algunos estudios el establecer relaciones sociales generan una posibilidad en vivir más años comparado con personas con menos vínculos sociales (Mayo Clinic, 2022).

- **Actividad física y social**

La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluyendo durante el tiempo de ocio, también al desplazarse a distintos lugares como ir al trabajo. La actividad física de intensidad moderada hasta intensa mejoran la salud (OMS, 2022a).

Los cambios en la tecnología, ocio y trabajo ocasionan la disminución de la actividad física, provocando un aumento del sedentarismo de la población y cada uno de estos componentes independientemente suponen un peligro para la salud a mediano y largo plazo (Yaguachi et al., 2021).

La práctica de actividad física es esencial para promover un estilo de vida saludable y se vincula con conductas que benefician la salud tanto física como mental, por ello se considera tener una alimentación variada y equilibrada, y también evitar acciones perjudiciales como el consumo de drogas y alcohol (Vila et al., 2021).

- **Nutrición**

La nutrición es un acto involuntario y es definida como el conjunto de procesos complejos que se realizan al consumir alimentos para obtener, utilizar y digerir los nutrientes que luego son transportados para construir y reparar múltiples tejidos especializados para asegurar un estado de salud adecuado, por ello los alimentos tienen un vínculo muy estrecho con la nutrición (Ruiton, 2020).

Con el paso del tiempo la alimentación ha cambiado desde la evolución y se evidencia con nuevos hábitos, estilos de vida y hasta los alimentos a los cuales se pueden acceder. Actualmente, al nuevo régimen alimenticio se le han ido uniendo alimentos no nutritivos generados por el capitalismo y el consumismo (Vasquez et al., 2022).

- **Tabaco**

El consumo de tabaco tiene efectos dañinos para diversos sistemas del cuerpo humano y es el factor que predispone a numerosas enfermedades como el cáncer, siendo el órgano más afectado el pulmón. El humo de tabaco también se asocia a enfermedades, involucrando muchos riesgos especialmente en niños y gestantes por la exposición involuntaria en el medio ambiente. El tabaquismo tiene graves consecuencias sociales, económicas y medioambientales (Caballero et al., 2022).

Los consumidores de tabaco frecuentemente siguen dietas alejadas de la ideal como el consumo excesivo de alcohol, sedentarismo e inactividad física. El ser consumidor de tabaco modifica el gusto y a su vez los hábitos alimentarios, debido a esto es muy común que disminuya la ingesta de frutas, verduras, hortalizas, cereales, fibra, pescados y lácteos en relación al número de cigarrillos que fuman por día; pese a lo cual, aumenta el consumo de alimentos cárnicos, *fast-foods*, grasas, sal, café y alcohol (Ortega et al., 2021).

- **Alcohol y otras drogas**

El alcohol esta vinculado a costumbres culturales y familiares. Por ello, dificulta conocer cuándo la persona bebe excesivamente y cuándo este es un trastorno por consumo de alcohol. Cuando se tiene un trastorno debido al alcohol la persona va a tener dificultad para controlar su consumo aún sabiendo los efectos perjudiciales para su vida.

Con el transcurso del tiempo, el consumo de alcohol excesivo puede causar complicaciones en la salud y la conducta, como el aumento de la presión arterial; problemas hepáticos, cardíacos, en sistema nervioso y de digestión. Otra de las complicaciones pueden ser problemas sexuales, osteoporosis y cáncer.

Las personas que beben alcohol, también pueden consumir drogas ilícitas o usar desmedidamente medicamentos de venta libre o bajo receta y que podrían llegar a adquirir un trastorno a consecuencia del consumo de sustancias, es decir, usa estas sustancias a pesar de causarse daño así mismo y generando una adicción (Healthwise, 2022).

- **Sueño**

Es una función biológica de gran importancia para los seres vivos y se experimenta todos los días, generando como resultado un estado reducido de conciencia y de estimulación, que está muy relacionada al ciclo circadiano. Asimismo, el sueño tiene una función restauradora, consolida la memoria, producción de sustancias neurotrasmisoras y la función inmunológica (Guadamuz et al., 2022).

El sueño debe ser de buena calidad para obtener un enorme beneficio en la salud que reduce el riesgo a enfermedades como las relacionadas al corazón, al derrame cerebral y diabetes, influyendo en la mejora del estado de ánimo, la piel y un efecto importante en los niveles de estrés (Banner Health, 2019).

- **Estrés**

El estrés es un estado que afecta mente y cuerpo, tener un poco de estrés es positivo, pues es una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos del entorno. Cuando el estrés es excesivo genera consecuencias físicas y psíquicas, por ello es importante aprender a manejarlo para sentirnos menos abrumados y no afecte el bienestar físico y mental.

El presentar estrés provoca dificultad al momento de relajarnos y concentrarnos, y se puede sentir ansioso o irritable. También puede expresarse en dolores de cabeza o en dolores

ubicados en distintas partes del cuerpo como los hombros y cuello, también genera dificultad para dormir, alteraciones en el apetito y problemas estomacales. Al volverse crónico el estrés, empeoran los problemas de salud y dan lugar al consumo desmedido de tabaco, ingesta de bebidas alcohólicas y otras sustancias dañinas (OMS, 2023).

- **Trabajo**

Es una actividad que desempeña una persona para el cumplimiento de cierta ocupación. Actualmente el mundo del trabajo tiene un alto nivel de complejidad porque es uno de los entornos que más afecta a la salud tanto física y mental de las personas, cabe recordar que la mayor parte de la vida de toda persona acontece en el trabajo.

Por ello, el trabajo a nivel mundial tiene tendencia a incrementar las enfermedades crónicas asociadas al exceso de peso (sobrepeso y obesidad), a realizar menor actividad física y tener una dieta escasamente saludable en el trabajador; generando problemas de ausentismo, excesivos costos médicos, incapacidad laboral y disminución de la productividad, impactando la calidad de vida y los sistemas de salud (Caicedo, 2022).

- **Introspección**

La introspección, es la forma de sentir de nuestras emociones y pensamientos más íntimos y así descubrir nuestro mundo interior que permitirá tener un espacio donde logremos escucharlo con gran facilidad. También se define como un proceso mental por la cual la persona observa su interior y elabora una autoobservación sobre sus propias experiencias a través de procesos de conciencia con la finalidad de comprenderse a sí misma (Gracia et al., 2023).

- **Control de la salud y sexualidad**

La salud sexual y reproductiva está definida como el bienestar que deben tener las personas en cada aspecto de su vida que se relaciona con disfrutar de una vida sexual satisfactoria que no genere riesgos para ambas partes y la decisión de procrear, y sin olvidar de la libertad para decidir cuándo, con quién y con qué frecuencia.

Para preservar una buena salud sexual y reproductiva, se requiere el acceso a una información adecuada y elegir un método anticonceptivo que genere seguridad, sea eficaz, asequible y aceptable. Por ello, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y en colaboración con grandes asociados se encargan de velar por el acceso universal a la salud y derechos tanto sexuales como reproductivos, incluyendo la planificación familiar y el uso de modernos métodos anticonceptivos a la población (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

Riesgo cardiometabólico

La American Diabetes Association (ADA) y la American Heart Association (AHA) determinaron la expresión de riesgo cardiometabólico. Actualmente se conoce como riesgo cardiometabólico, al riesgo de tener una enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2 relacionado a factores de riesgo emergentes; así como el exceso de peso, obesidad abdominal y resistencia a la insulina que llevan a la disminución de la calidad de vida generando un aumento de la mortalidad (Morales y Basilio-Rojas, 2022).

Los dos pilares básicos para la prevención del riesgo cardiometabólico es perfeccionar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Las estrategias primordiales de prevención son de dos tipos, la primera junta la actividad física y el control del peso, y la segunda se enfoca en generar un tratamiento para los factores de riesgo metabólico (González et al., 2021).

Perímetro abdominal

Es una medida antropométrica empleada para determinar la grasa acumulada en la zona abdominal, debido a que la grasa visceral cubre los órganos internos y se asocia a un mayor riesgo cardiometabólico (Noboa, 2023). Al excederse los rangos normales indicaría un aumento de problemas de salud en el sistema circulatorio, alteración de los niveles de colesterol y triglicéridos, aumento del riesgo de diabetes e incremento de la presión arterial (Diabetics Healthcare, 2021).

En Perú, los valores para determinar el perímetro abdominal en hombres y mujeres se definen en las guías técnicas nacionales usadas para la evaluación antropométrica del adulto y adulto mayor que consideran como fuente a informes técnicos de la Organización Mundial de la Salud, que especifica los valores que clasifican al perímetro abdominal y el riesgo de sufrir enfermedades. El perímetro abdominal adecuado debe estar en las siguientes medidas según el sexo, para los varones la medida debe ser menos de 94 centímetros y en las mujeres menos de 80 centímetros. Asimismo, estos valores se usan en el adulto y adulto mayor (Morales y Basilio-Rojas, 2022).

Índice de masa corporal (IMC)

Es un indicador que relaciona el peso y talla. Se calcula dividiendo el peso entre la talla elevado al cuadrado (kg/m^2). El IMC es la misma para los adultos de ambos sexos y distinto en el adulto mayor porque tiene otro tipo de clasificación (OMS, 2021).

La clasificación del IMC se expone en el último documento técnico para abordar la prevención y el control del exceso de peso, sobrepeso y obesidad, desarrollado por el Instituto Nacional de Salud, reafirmando la información plasmada en las guías técnicas nacionales

para la valoración antropométrica del adulto y adulto mayor de años anteriores que aún están vigentes. Los diagnósticos que deben alarmar son el sobrepeso y la obesidad por ser nocivas para la salud; es “sobrepeso” cuando el IMC es superior o igual a 25 kg/m^2 y cuando el IMC es superior o igual a 30 kg/m^2 es “obesidad” en población adulta. La clasificación para el adulto mayor es distinta, y se clasifica “sobrepeso” con un IMC mayor o igual a 28 kg/m^2 y “obesidad” cuando es mayor o igual a 32 kg/m^2 (Trujillo y Lázaro, 2023).

Personal de salud

El personal de la salud o sanitario es definido por la OMS como aquellos que están propensos a peligros físicos y psicológicos durante sus horarios de trabajo y riesgo de contagio con patógenos, por ello es importante seguir todas las medidas de seguridad y así salvaguardar la salud de quienes son primeros en contener la salud de los pacientes que llegan con diversas patologías a tratar (Wauters et al., 2022).

Según el decreto legislativo N°1153, precisamente en el artículo 3, el personal sanitario peruano está integrado por profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial. Este decreto legislativo se avala en dos leyes, según la clasificación propuesta en la Ley 23536 que establece las normas que regularizan el trabajo y carrera de los profesionales de la salud, asimismo la Ley 28561 que establece el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales (D. Leg. 1153, 2013). El decreto legislativo anteriormente mencionado permanece vigente y es mencionada en el Decreto Supremo N° 015-2023 emitida el 02 de junio del 2023 (D.S 015-2023, 2023).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación:

El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y correlacional de corte transversal.

Cuantitativo, porque los datos se procesan estadísticamente.

Descriptivo, porque se observa, describe y se explica como se manifiestan sus componentes.

Correlacional, porque se determina si dos variables están relacionadas.

Transversal, porque se obtuvo los datos en un momento determinado.

3.2. Ambito temporal y espacial

La investigación se realizó en el mes de setiembre del 2023 en un instituto especializado en pacientes neurológicos, ubicado en el distrito de Cercado de Lima.

3.3. Variables

- Variable independiente: Estilo de vida

Son un conjunto de conductas que realiza de manera consciente y voluntaria, esos comportamientos hacen a la persona propensa a la enfermedad o bienestar de su estado de salud (Yaguachi et al., 2021).

- Variable dependiente: Riesgo cardiometabólico

Se refiere a los factores de riesgo que intensifican la posibilidad de sufrir eventos vasculares o presentar diabetes tipo 2, y tiene una estrecha relación con el exceso de peso y la obesidad abdominal (Morales y Basilio-Rojas, 2022).

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

La población esta conformada por 528 personal de salud de ambos sexos que labora en un instituto especializado en el año 2023.

3.4.2. Muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la fórmula para población finita.

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Población (528)

n = Tamaño de muestra

p = Probabilidad de éxito (50 % = 0.5)

q = Probabilidad de fracaso (1-0.5 = 0.5)

e = Margen de error (5% = 0.05)

Z = 1.96 (Nivel de confianza de 95%)

$$n = \frac{528 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (528-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} =$$

$$n = 223$$

Criterios de inclusión

- El personal de salud que no presenta enfermedades no transmisibles diagnosticadas antes y durante la fecha de evaluación.
- El personal de salud que acepto participar en el estudio mediante el consentimiento informado.
- El personal de salud que tienen los siguientes regímenes de contrato: Nombrado, Contratación Administrativa de Servicios (CAS) y Contrato por reemplazo.

Criterios de exclusión

- El personal de salud que presenta enfermedades no transmisibles diagnosticadas previa a la fecha de evaluación.
- El personal de salud que ya está jubilado.
- El personal de salud que no acepto participar en el estudio.
- El personal de salud que estuvo de vacaciones y tuvo descanso médico durante la evaluación.

3.5.Instrumentos

▪ *Tecnica 1: Cuestionario “FANTASTICO”*

El instrumento que se aplicó fue un cuestionario diseñado por el Departamento de Medicina Familiar en Canadá, existen varias versiones y la versión usada fue la modificada por el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, VIDA CHILE. Dicha encuesta se traspasó a formato word para su mejor comprensión y orden.

- *Técnica 2: Mediciones Antropométricas*

Se utilizaron instrumentos antropométricos y fueron un tallímetro de madera portátil de tres piezas estandarizado por el CENAN para obtener la talla del personal de salud, para el control del peso se utilizó una balanza portátil digital calibrada de la marca SECA de una capacidad máxima de 200 kilos de precisión y una cinta métrica inextensible de marca Lufkin para la medición del perímetro abdominal.

3.6.Procedimientos

- Se procedió a pedir la autorización respectiva.
- Se comunicó al personal de salud los días que se llevaría a cabo las evaluaciones.
- Los días de la evaluación se entregó el consentimiento informado al personal de salud que quiso participar y que cumplía con los criterios de inclusión, después se realizó la evaluación antropométrica al igual que la entrega de la encuesta sobre estilo de vida.
- Luego de la evaluación, los datos se traspasaron al software Microsoft Excel para ser tabulados y mediante el Software estadístico SPSS (versión 29) para el contraste de la hipótesis.

3.7.Análisis de datos

Análisis Descriptivo

Se representa de forma ordenada y sistemática los datos recopilados enfatizando la tabulación de las frecuencias obtenidas (%) de cada una de las variables a estudiar.

Análisis inferencial

Los datos fueron exportados a una matriz en IBM SPSS Statistics versión 27 para conocer la relación entre las variables estilo de vida y riesgo cardiometabólico. Se consideró como significancia estadística al nivel de $p < 0.05$ y posterior a ello se analizó la información obtenida.

3.8.Consideraciones éticas

Este estudio estuvo sujeto a lineamientos éticos:

- No maleficencia
- Confidencialidad.
- Responsabilidad científica.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

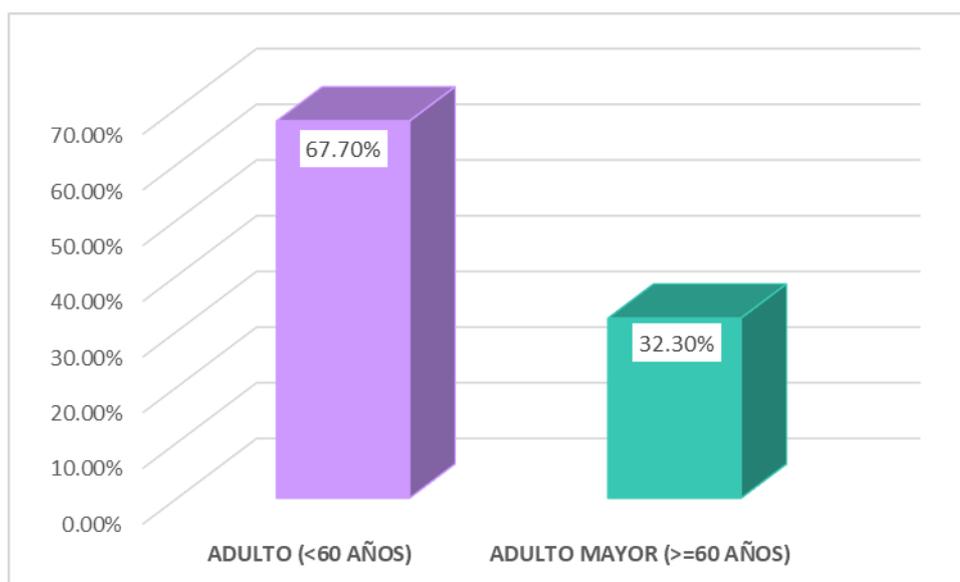
Distribución según etapa de vida del personal de salud

Etapa de vida	N	%
Adulto(<60 años)	151	67.70
Adulto mayor (>=60 años)	72	32.30
TOTAL	223	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Etapa de vida del personal de salud



De los datos obtenidos en la tabla 1 y figura 1, se encontró que la muestra se divide en 2 etapas de vida (adulto y adulto mayor). La etapa adulto tiene un 67.70% (n=151) siendo mayor que la etapa adulto mayor que tiene 32.30% (n= 72).

Tabla 2

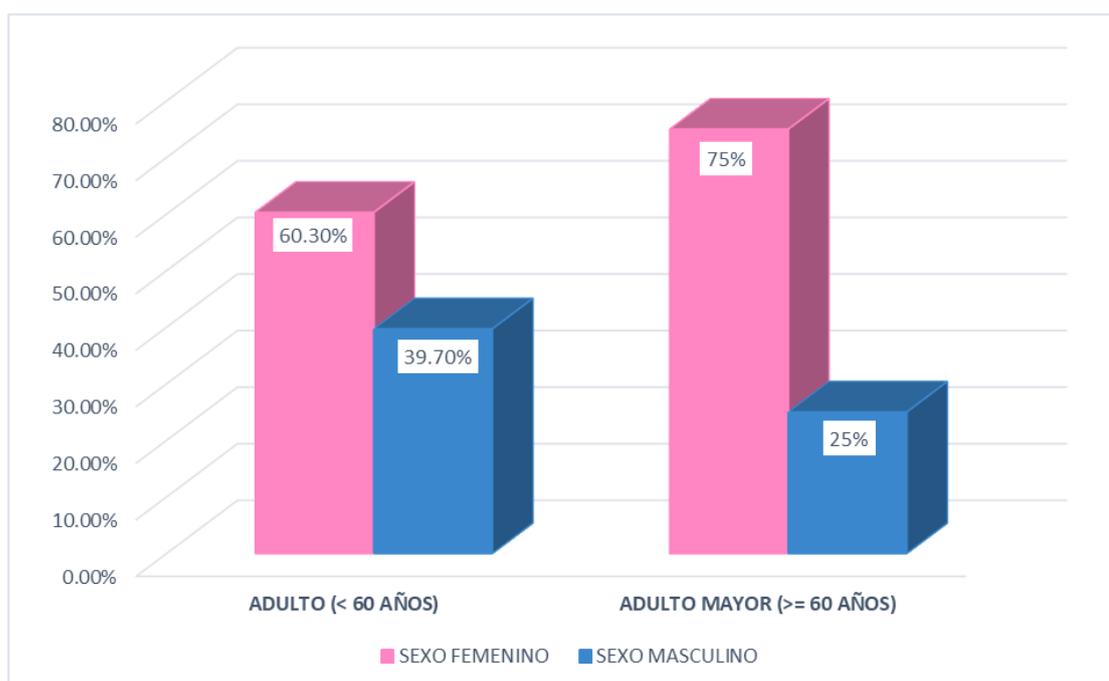
Distribución según etapa de vida relacionada al sexo del personal de salud

Sexo	Clasificación según etapa de vida				TOTAL
	Adulto (<60 años)		Adulto mayor (>=60 años)		
	N	%	N	%	
Femenino	91	60.30	54	75	
Masculino	60	39.70	18	25	
TOTAL	151	100	72	100	223

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Etapa de vida y sexo

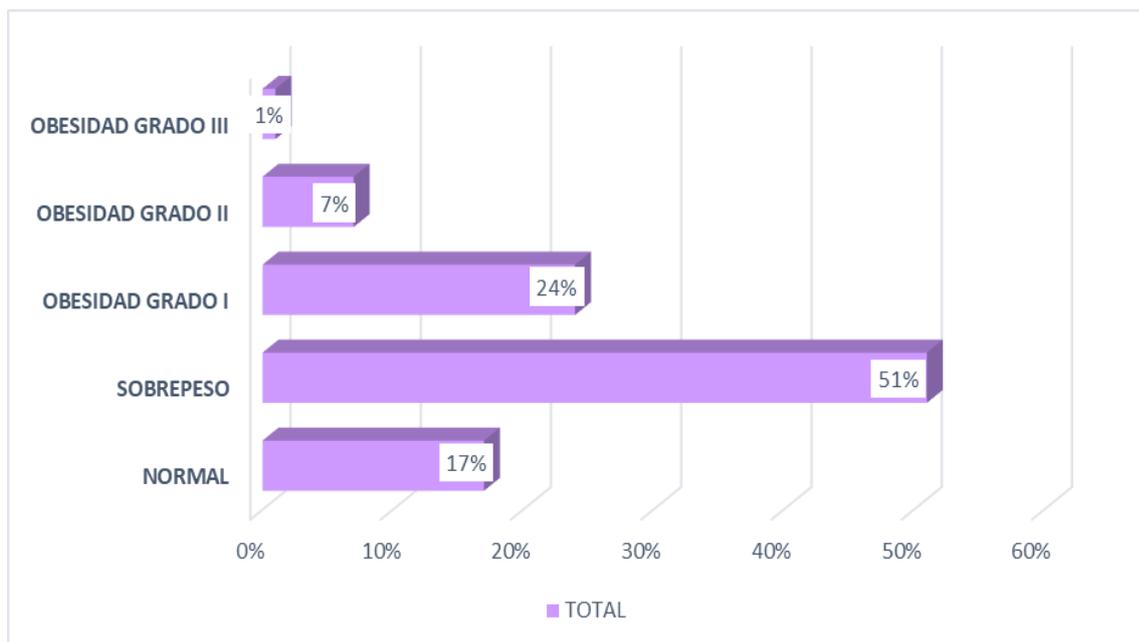


Se evidencia en la tabla 2 y figura 2, que predominan las mujeres siendo el 60.30% (n=91) en la etapa adulta y 75% (n=54) en la etapa adulto mayor, mientras que el grupo minoritario en ambas etapas son los hombres con un 39.70% (n=60) en la etapa adulto y para el adulto mayor fue un 25% (n=18).

Tabla 3*Distribución del Índice de masa corporal (IMC) para el adulto*

IMC del adulto	N	%
Normal	26	17
Sobrepeso	77	51
Obesidad Grado I	36	24
Obesidad Grado II	11	7
Obesidad Grado III	1	1
TOTAL	151	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 3*IMC para el adulto*

Se evidencia en la tabla 3 y figura 3, que el personal de salud adulto presenta un índice de masa corporal predominante en sobrepeso y representa el 51% (n=77) seguido de obesidad grado I con 24% (n=36), normal con 17% (n=26), obesidad grado II con 7% (n=11) y obesidad grado III con 1% (n=1).

Tabla 4

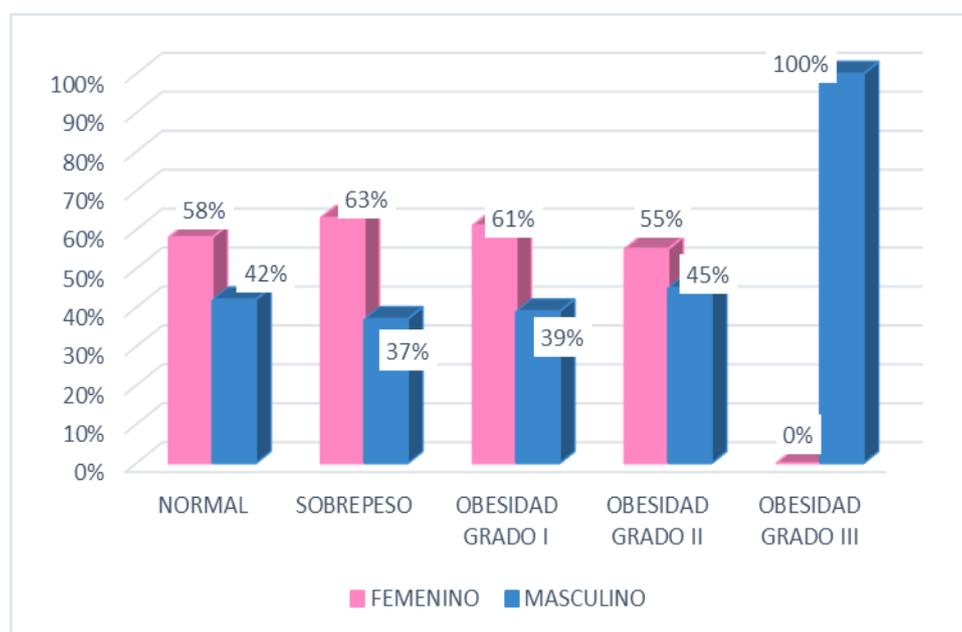
Distribución del Índice de masa corporal (IMC) del adulto según el sexo

Índice de masa corporal (IMC) del adulto												
Sexo	Normal		Sobrepeso		Obesidad Grado I		Obesidad Grado II		Obesidad Grado III		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
Femenino	15	58	48	63	22	61	6	55	0	0	91	
Masculino	11	42	29	37	14	39	5	45	1	100	60	
TOTAL	26		77		36		11		1		151	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

IMC del adulto y sexo



En la tabla 4 y gráfico 4, se evidencia que en las mujeres predomina el diagnóstico sobrepeso con 63% (n= 48), seguido de obesidad grado I con 61% (n=22) normal con 58% (n= 15). En los hombres con 37% (n= 29). y hombres con 42% (n=11), mujeres y hombres

39% (n=39), y obesidad grado II con 55% (n=6) mujeres y hombres 45% (n=5). Y para el diagnóstico obesidad grado III los hombres representan el 100% (n=1).

Tabla 5

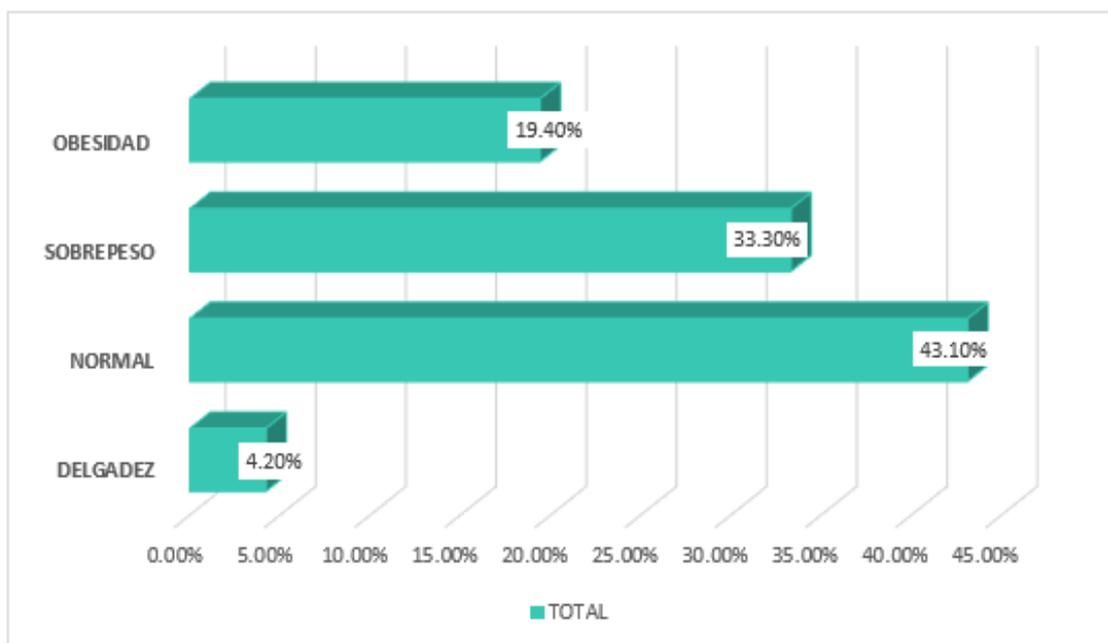
Distribución del Índice de masa corporal (IMC) para el adulto mayor

IMC del adulto mayor	N	%
Delgadez	3	4.20
Normal	31	43.10
Sobrepeso	24	33.30
Obesidad	14	19.40
TOTAL	72	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

IMC para el adulto mayor



Se evidencia en la tabla 5 y figura 5, que para el personal de salud adulto mayor el diagnóstico predominante es normal representando el 43.10% (n=31) seguido de sobrepeso con 33.30% (n=24), obesidad con 19.40% (n=14) y delgadez con 4.20% (n= 3).

Tabla 6

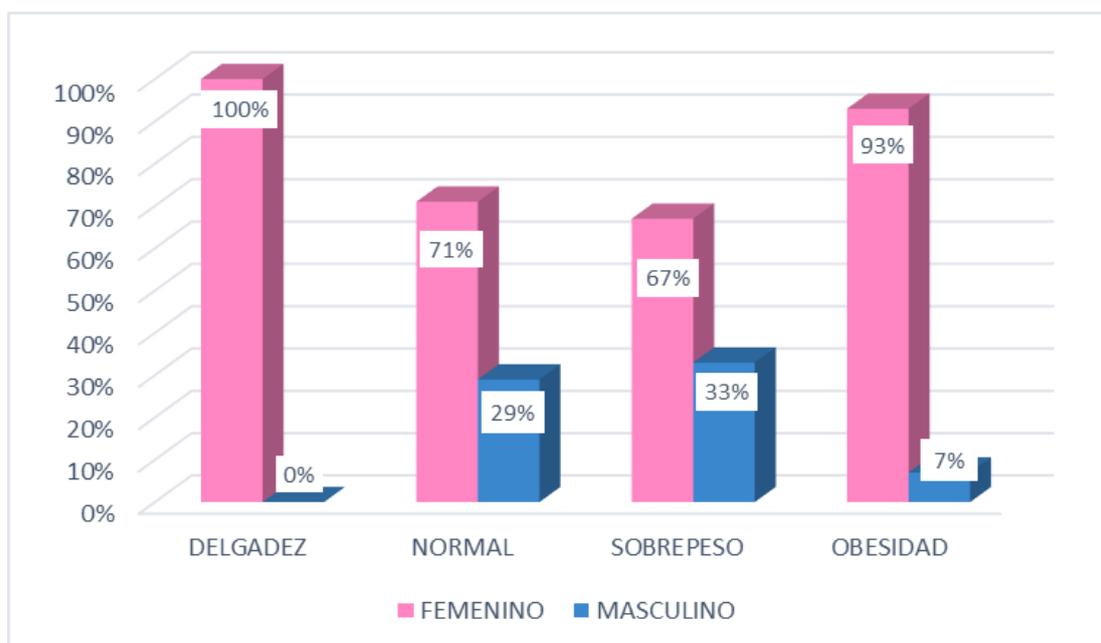
Distribución del Índice de masa corporal (IMC) del adulto mayor según el sexo

IMC del adulto mayor									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		TOTAL
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Femenino	3	100	22	71	16	67	13	93	54
Masculino	0	0	9	29	8	33	1	7	18
TOTAL	3		31		24		14		72

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

IMC del adulto mayor y sexo



En la tabla 6 y gráfico 6, se evidencia que el diagnóstico que predomina es normal con 71% (n=22) mujeres y 29% (n=9) hombres, sobrepeso con 67% (n=16) mujeres y hombres con 33% (n=8), obesidad con 93% (n=13) mujeres y 7% (n=1) hombres, y por último el diagnóstico delgadez con 100% (n=3) mujeres.

Tabla 7

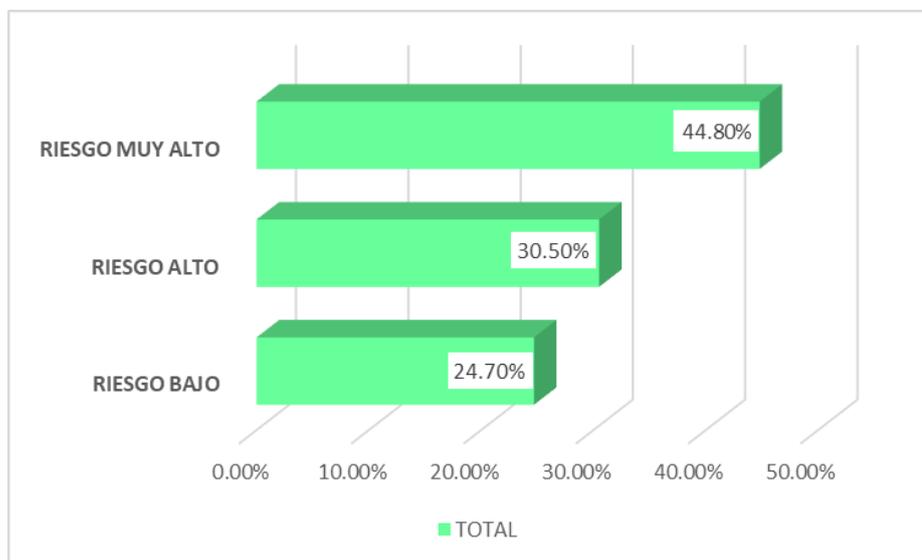
Distribución del riesgo de enfermar según perímetro abdominal del personal de salud

Riesgo según perímetro abdominal	N	%
Riesgo Bajo	55	24.70
Riesgo Alto	68	30.50
Riesgo Muy Alto	100	44.80
TOTAL	223	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

Riesgo de enfermar según perímetro abdominal del personal de salud



Se evidencia en la tabla 7 y gráfico 7, que el riesgo a enfermar según el perímetro abdominal del personal de salud representa un riesgo muy alto con 44.80% (n=100), seguido de riesgo alto con 30.50% (n=68) y riesgo bajo con 24.70% (n=55).

Tabla 8

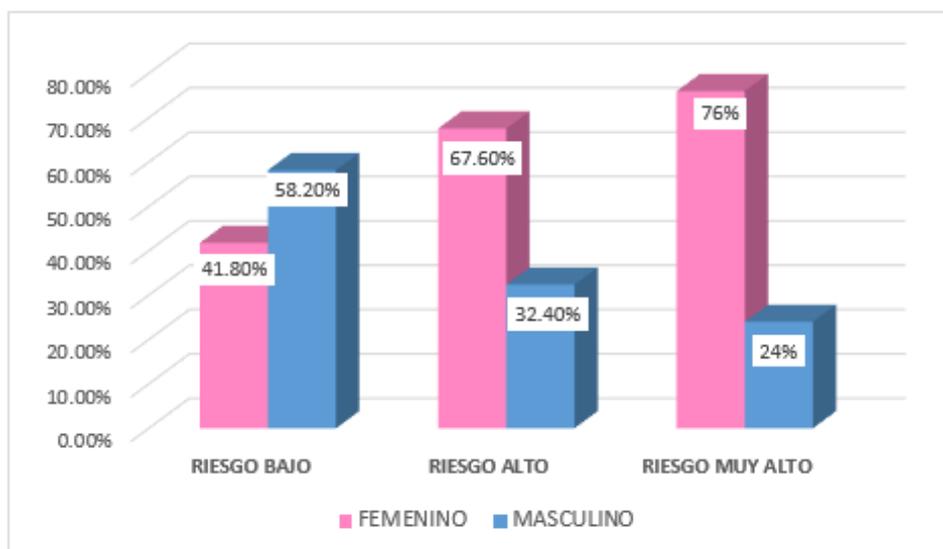
Distribución del riesgo de enfermar según perímetro abdominal y sexo

Sexo	Riesgo según perímetro abdominal					
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Muy Alto	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	23	41.80	46	67.60	76	76
Masculino	32	58.20	22	32.40	24	24
TOTAL	55		68		100	223

Fuente: Elaboración propia

Figura 8

Riesgo de enfermar según perímetro abdominal y sexo



En la tabla 8 y gráfico 8, se evidencia que las mujeres tienen un mayor riesgo de enfermar con 67.60% (n=46) en riesgo alto y en riesgo muy alto 76% (n=76), en cuanto a los hombres representan el 32.40% (n=22) para riesgo alto y 24% (n=24) para riesgo muy alto. Para riesgo bajo los hombres tienen un 58.20% (n=32) y las mujeres un 41.80% (n=23).

Tabla 9

Distribución del riesgo de enfermar según perímetro abdominal y personal de salud

	Riesgo según perímetro abdominal						TOTAL
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Muy Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Personal de Salud							
Profesional de la Salud	32	58.20	26	38.20	41	41	99
Técnico Asistencial	20	36.40	38	55.90	51	51	109
Auxiliar Asistencial	3	5.50	4	5.90	8	8	15
TOTAL	55		68		100		223

Fuente: Elaboración propia

Figura 9

Perímetro abdominal según riesgo de enfermar y personal de salud



En la tabla 9 y gráfico 9, se evidencia que un riesgo bajo de enfermar lo representa el profesional de salud con 58.20% (n=32). Para riesgo alto y riesgo muy alto de enfermar predomina el técnico asistencial con 55.90% (n=38) y 51% (n=51) respectivamente, seguido

del profesional de salud que presenta un riesgo alto con 38.20% (n=26) y en riesgo muy alto con 41% (n=41).

Tabla 10

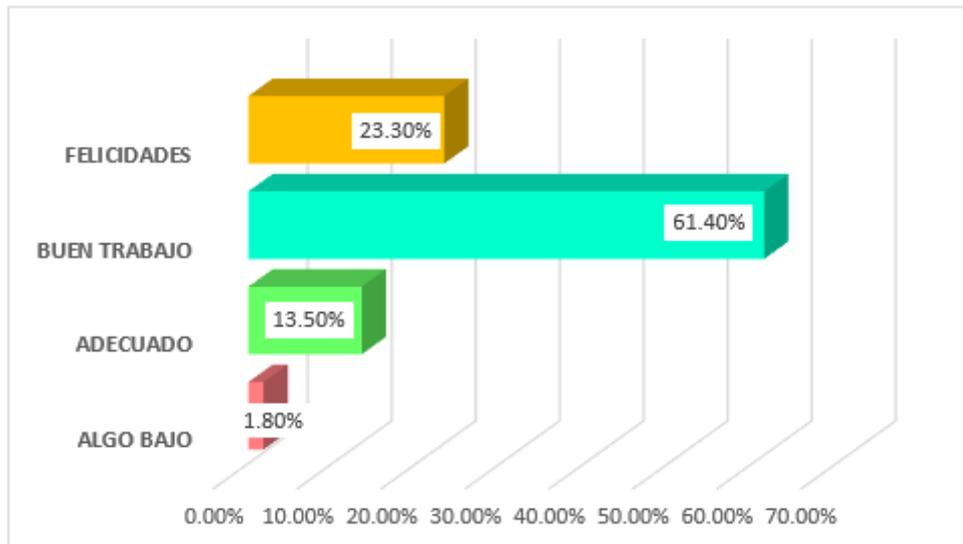
Distribución del estilo de vida del personal de salud

Estilo de vida	N	%
Algo Bajo	4	1.80
Adecuado	30	13.50
Buen Trabajo	137	61.40
Felicidades	52	23.30
TOTAL	223	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 10

Estilo de vida del personal de salud

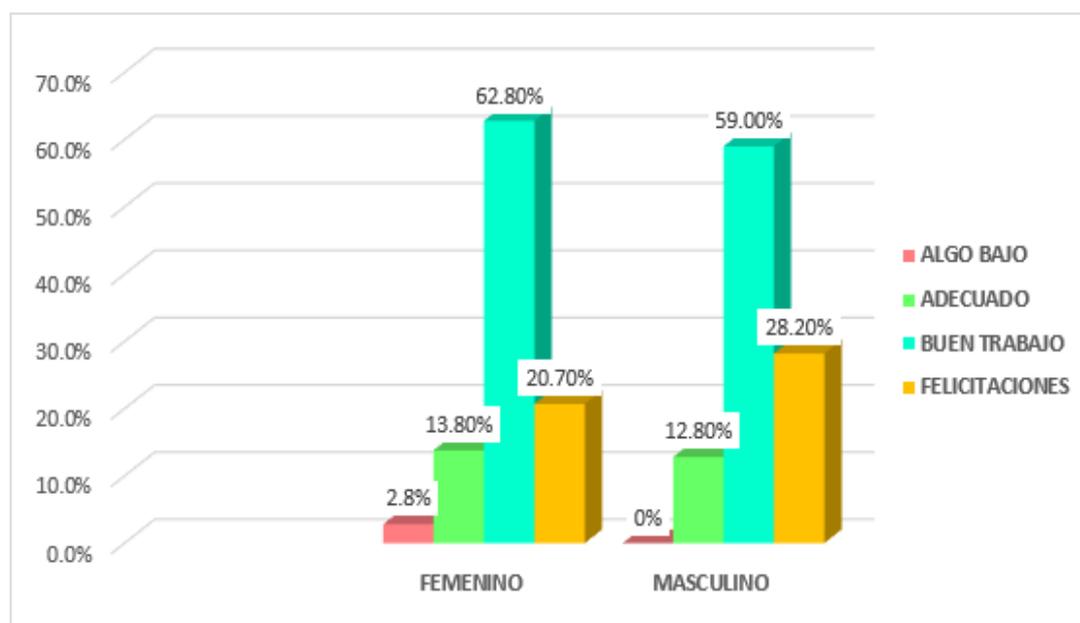


Se evidencia en la tabla 10 y gráfico 10, que el estilo de vida "Buen trabajo" predomina en el personal de salud siendo 61.40% (n=137) luego "Felicidades" con 23.30% (n=52), "Adecuado" con 13.50% (n=30) y una menor cantidad con 1.80% (n=4) "Algo Bajo".

Tabla 11*Distribución del estilo de vida según el sexo*

Sexo	Estilo de vida								
	Algo Bajo		Adecuado		Buen Trabajo		Felicidades		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Femenino	4	2.80	20	13.80	91	62.80	30	20.70	145
Masculino	0	0.0	10	12.80	46	59.00	22	28.20	78
									223

Fuente: Elaboración propia

Figura 11*Estilo de vida según el sexo*

En la tabla 11 y gráfico 11, se evidencia que en las mujeres predomina el estilo de vida “Buen Trabajo” con 62.80% (n=91), seguido de “Felicidades” con 20.70% (n=30) y “Adecuado” con 13.80% (n=20). En el caso de los hombres también predomina el estilo de

vida “Buen Trabajo” con 59% (n=46), seguido de “Felicidades” con 28.20% (n=22) y “Adecuado” con 12.80% (n=10).

Tabla 12

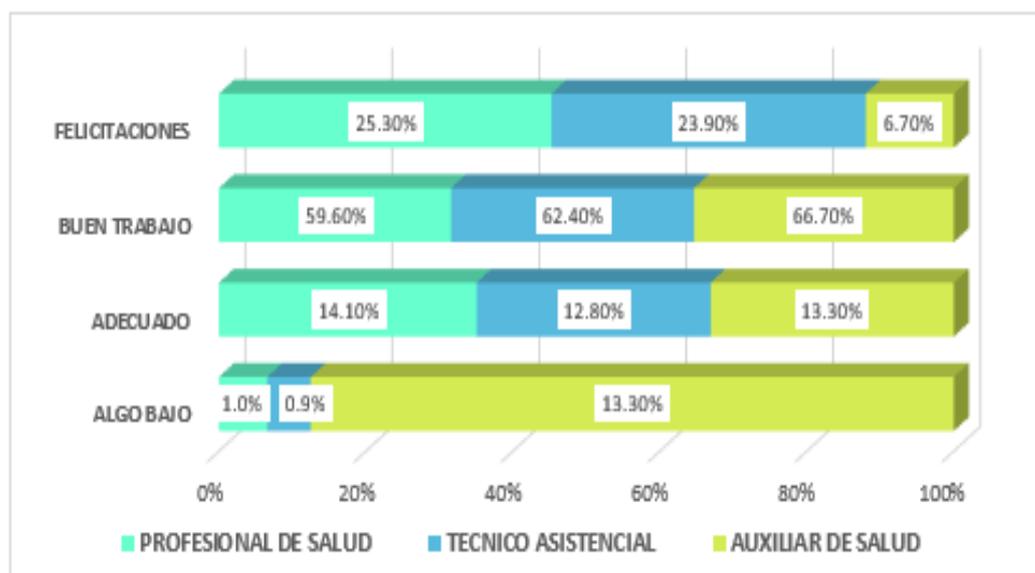
Distribución del estilo de vida y personal de salud

	Estilo de vida								TOTAL
	Algo Bajo		Adecuado		Buen Trabajo		Felicidades		
Personal de Salud	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Profesional de la Salud	1	1.0	14	14.10	59	59.60	25	25.30	99
Técnico Asistencial	1	0.9	14	12.80	68	62.40	26	23.90	109
Auxiliar Asistencial	2	13.30	2	13.30	10	66.70	1	6.70	15
									223

Fuente: Elaboración propia

Figura 12

Estilo de vida y personal de salud



Se evidencia en la tabla 12 y gráfico 12, que en el profesional de salud predomina el estilo de vida “Buen Trabajo” con 59.60% (n=59) ,”Felicidades” con 25.30% (n=25), “Adecuado” con 14.10% (n=14) y “Algo Bajo” con 1.0% (n=1). Asimismo para el técnico asistencial resalta el estilo de vida “Buen Trabajo” con 62.40% (n=68), continuando con “Felicidades” con 23.90% (n=26), “Adecuado” con 12.80% (n=14) y “Algo Bajo” con 0.9% (n=1); de igual forma sucede para el auxiliar asistencial que el 66.70% (n=10) representa el estilo de vida “Buen Trabajo”, “Adecuado” y “Algo Bajo” con 13.30% (n=2) cada uno y por último “Felicidades” con 6.70% (n=1).

Tabla 13

Correlación de Spearman entre el estilo de vida y el riesgo cardiometabólico del personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos, 2023.

				Estilo De Vida
Riesgo Cardiometabólico	IMC	IMC (Adulto)	Rho de Spearman Sig.(p) (bilateral) N	-0,181* 0.026 151
		IMC (Adulto Mayor)	Rho de Spearman Sig.(p) (bilateral) N	-0,059 0.622 72
	Perímetro Abdominal		Rho de Spearman Sig.(p) (bilateral) N	-0,141* 0.035 223

*La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13, se evidencia la correlación de Spearman obtenida entre el estilo de vida y riesgo cardiometabólico según IMC (adulto y adulto mayor) y perímetro abdominal del personal de salud. En el personal de salud adulto, al realizar la correlación entre estilo de vida y riesgo cardiometabólico según IMC se obtuvo una significancia $p= 0.026$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, y un valor de $Rho= -0.181$ que indica que existe una relación inversamente proporcional entre las variables; es decir que mientras el estilo de vida sea más saludable el riesgo cardiometabólico según IMC será menor y viceversa.

Para el personal de salud adulto mayor, la correlación entre estilo de vida y riesgo cardiometabólico según IMC obtuvo una significancia $p= 0.622$ ($p > 0.05$) y un valor de $Rho= -0.059$ por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula; o sea, no existe una relación significativa entre las variables.

En el caso de la correlación entre estilo de vida y riesgo cardiometabólico según perímetro abdominal indica una significancia $p= 0.035$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, y con un valor de $Rho= -0.141$ que demuestra que existe una relación inversamente proporcional y baja entre las variables; es decir que mientras el estilo de vida sea más saludable el riesgo cardiometabólico según perímetro abdominal será menor y viceversa.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

De los resultados de la investigación, se demuestra que el estilo de vida del personal de salud está en su mayoría en la categoría "Buen trabajo" con 61.40%, seguido de "Felicidades" con 23.30%, "Adecuado" con 13.50% y "Algo Bajo" con 1.80% usando el cuestionario Fantastico. Estos resultados coinciden con Chávez et al (2022) que empleo el mismo cuestionario Fantastico y obtuvo 32.50% en la categoría de estilo de vida "Buen trabajo", "Felicidades" con 25.80%, "Adecuado" con 27.50% y "Algo Bajo" con 14.20%. Asemejándose también con Manchego (2021) que reportó un 69.17% para un estilo de vida "saludable" y se utilizó un cuestionario de prácticas sobre estilos de vida de Avirrillaga y Salazar. Resultados parecidos encontró Amau (2021) que uso el cuestionario de Arrivillaga, Salazar y Gómez, obteniendo un estilo de vida "saludable" con 49.04% y "muy saludable" con 11.54%, representando más de la mitad de la muestra evaluada.

Se contradice con Vidarte (2020) que también aplicó el cuestionario Fantastico obteniendo un alto porcentaje en el estilo de vida "Algo Bajo" con 67.6% y las categorías con un mejor estilo de vida tienen porcentajes mínimos; sucede lo mismo con Yaguachi et al. (2021) en su muestra ecuatoriana y con un cuestionario Fantástico modificado, encontrándose 33.8% para un estilo de vida malo y 33.1% para la categoría regular; estas categorías representan más de la mitad de la muestra.

Con respecto al riesgo cardiometabólico, los factores de riesgo analizados en la investigación fue el índice de masa corporal (IMC) y el perímetro abdominal; siendo el IMC diferenciado según la etapa de vida de los evaluados. Al evaluar el IMC del adulto, destaca el diagnóstico "Sobrepeso" con 51%, "Obesidad grado I" con 24% y "Normal" con 17%; para

el IMC del adulto mayor destaca el diagnóstico “Normal” con 43.10%, “Sobrepeso” con 33.30% y “Obesidad” con 19.40%.

Dichos datos coinciden con la evaluación del personal de salud adulto, así mismo Espinoza y Rojas (2019) en los profesionales de la salud de Tarapoto obtuvieron un 42.90% para “Sobrepeso”, 31.90% en “Normal” y 24.40% en “Obesidad”; lo mismo ocurre con Llamoca y Talledo (2019) encontrando en profesionales de la salud militares limeños un 48.40% con “Sobrepeso” y 33.30% en “Obesidad”, asimismo Amau (2021) en el contexto COVID-19 registra también en profesionales de la salud militares que el 59.62 % obtuvo “Sobrepeso” y 12.5 % en “Obesidad”. Para los profesionales de salud arequipeños Manchego (2021) obtuvo que el 51.67% tiene “Sobrepeso y Obesidad” y “Normal” con 48.33%; de modo similar Yaguachi et al. (2021) registran en el personal de salud ecuatoriano un 40.80% con “Sobrepeso” y 31.50% para “Obesidad”.

Por otro lado, los siguientes estudios no guardan relación con los resultados obtenidos del personal de salud adulto, pero sí con los resultados del personal de salud adulto mayor; y son los expuestos por Colonia (2018) en los profesionales de enfermería de Huaraz encontrando un IMC “Normal” con 55.70%, para “Sobrepeso” un 37.10% y “Obesidad” un 7.10%; asimismo con el estudio que Vidarte (2020) reportó en el personal de salud cuzqueño con un diagnóstico “Normal” del 39.0%, “Sobrepeso” con 38.10% y “Obesidad” con 22.90%.

Según los resultados al evaluar el perímetro abdominal, se encontró en el personal de salud un riesgo “muy alto” con 44.80%, en riesgo “alto” 30.50% y 24.70% con riesgo “bajo”. Teniendo coincidencia con lo reportado por Cudas et al. (2018) en profesionales de la salud paraguayos que el 78% tiene un riesgo “alto”. En los profesionales de la salud militares,

Llamoca y Talledo (2019) expone que el 75.40% tienen un riesgo “muy alto”, asimismo Amau (2021) halló el 46.15% en riesgo “elevado” y 24.04 % “muy elevado”. Similares datos encontró Vidarte (2020) en Cusco al obtener un 39.0% en riesgo “muy alto” y 31.40% para riesgo “elevado”.

Al realizar la prueba estadística, se obtuvo que si existe relación entre estilo de vida y riesgo cardiometabólico en el personal de salud adulto; siendo una relación inversamente proporcional, es decir que mientras el estilo de vida sea más saludable el riesgo cardiometabólico será menor y viceversa. Los resultados coinciden con lo expuesto por Cudas et al. (2018) al concluir que a mayor estilo de vida el riesgo cardiovascular y cardiometabólico es menor, teniendo así una relación inversa en los profesionales de la salud que laboran en un hospital de Paraguay. Asimismo, Manchego (2021) concluye que, si existe una correlación inversa entre estilo de vida y el estado nutricional medido por IMC y porcentaje de grasa corporal, en una muestra de profesionales de salud en un hospital regional de Arequipa. Similares resultados se observaron en la investigación de Amau (2021) durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en el profesional de salud que labora en un hospital militar de Lima, concluyendo una asociación entre sus variables y que cuando el estilo de vida sea poco saludable el estado nutricional también estará en indicadores no favorables como exceso de peso y un riesgo cardiometabólico aumentado; también en el estudio realizado por Chávez et al. (2022) concluyeron que existe una asociación negativa significativa entre el estilo de vida saludable y el estrés laboral, es decir que al disminuir el estrés laboral, el estilo de vida aumentará en el personal sanitario de una Micro Red de Lima metropolitana.

No coinciden con nuestros resultados, el estudio de Colonia (2018) al obtener una relación baja entre sus variables, debido a que no influye el estilo de vida sobre el estado nutricional evaluando el índice de masa corporal en los profesionales de enfermería de un hospital en Huaraz; similares resultados encontraron Espinoza y Rojas (2019) al no existir relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según IMC en profesionales de salud del Hospital II-2 de Tarapoto. Igualmente, Vidarte (2020) en el personal de salud de Cusco, concluye que no hay relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según el riesgo cardiovascular; estudios parecidos por Llamoca y Talledo (2019) concluyeron de forma independiente las variables estilo de vida, estado nutricional y síndrome metabólico de los profesionales de salud militar en Lima.

VI. CONCLUSIONES

- Con respecto al estilo de vida, se identificó que predomina en el personal de salud con 61.40% el estilo de vida "Buen trabajo" y una menor cantidad con 1.80% el estilo de vida "Algo Bajo".
- Al evaluar el índice de masa corporal del adulto se encontró que el 51% presentan sobrepeso y un 32% obesidad (grado I, II y III), concluyendo que el 83% del personal de salud adulto presenta malnutrición por exceso de peso.
- Al evaluar el índice de masa corporal del adulto mayor se encontró que el 33.30% presentan sobrepeso y un 19.40% obesidad, concluyendo que el 52.70% del personal de salud adulto mayor presenta malnutrición por exceso de peso. Y malnutrición por déficit de peso al tener delgadez con un 4.20%.
- Según el perímetro abdominal, el riesgo a enfermar obtenido fue 44.80% para riesgo muy alto y 30.50% para riesgo alto; representando un 75.30% del personal de salud evaluado.
- Se determinó que existe una correlación inversa significativa y baja entre el estilo de vida y el riesgo cardiometabólico según IMC del personal de salud adulto.
- Se determinó que no existe una correlación entre el estilo de vida y el riesgo cardiometabólico según IMC del personal de salud adulto mayor.
- Se determinó que existe una correlación inversa significativa y baja entre el estilo de vida y el riesgo cardiometabólico según el perímetro abdominal en el personal de salud.

VII. RECOMENDACIONES

- Establecer un programa nutricional preventivo para todo el personal de salud de hospitales e institutos especializados de salud, incluyendo sesiones educativas sobre alimentación y estilos de vida saludable en horarios preestablecidos para su óptima difusión.
- Realizar el seguimiento nutricional luego de las evaluaciones anuales que le realizan al personal de salud, enfocándose en los diagnosticados con exceso de peso y con riesgo a enfermar según el perímetro abdominal hasta mejorar su estado nutricional.
- Asegurar un adecuado consumo de alimentos que aporte vitaminas, minerales y fibra, es decir que incluya frutas y verduras de estación en las preparaciones consumidas por el personal sanitario dentro y fuera del horario de trabajo.
- Crear puentes de colaboración entre centros de entrenamiento físico y el Ministerio de Salud, en beneficio del personal de salud para incrementar la realización de actividad física en los horarios fuera del trabajo y con ello prevenir las enfermedades cardiometabólicas.

VIII. REFERENCIAS

- Alfaro, C., y Rebolledo, N. (2019). *Influencia de los padres en hábitos de estilo de vida saludable y estado nutricional de escolares de 1º año básico en la Región Metropolitana de Santiago*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Finis Terrae]. Repositorio Institucional de la Universidad Finis Terrae. <https://repositorio.uft.cl/xmlui/handle/20.500.12254/1757>
- Amáu, J. (2021). *Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19*. [Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10161>
- Banner Health. (28 de febrero de 2019). *El Impacto Del Sueño En El Estrés*. <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/teach-me/how-sleep-can-affect-stress>
- Bautista, O. C. (2023). *Factores socioculturales y estilos de vida de los adultos del centro Poblado Ñunya Jalca - Amazonas, 2022*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11263>
- Caballero, C., Morteo, E., y Cortés, C. (2022). Consumo de tabaco, nutrientes y percepción del sabor en estudiantes de nutrición en Xalapa, Veracruz.: nutrientes y percepción en estudiantes universitarios. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(4). <https://doi.org/10.12873/424caballero>
- Caicedo, B. (2022). *Estado nutricional y actividad laboral en el personal operativo de una empresa procesadora de alimentos*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad

Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/20338>

Chávez, A. P. (2022). *Asociación entre estrés laboral y los estilos de vida saludables en el desempeño laboral, de la Micro Red Villa-Chorrillos, Lima – Perú, año 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional de la Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5120>

Chávez, A. P., Sáenz, L. A., y Cámara, A. T. (2022). Asociación entre el estilo de vida saludable y estrés laboral en médicos de un distrito de Lima, Perú. *Revista Peruana De Medicina Integrativa*, 7(4). <https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n4.693>

Codas, M., Chamorro, L. I., Figueredo, M., Achucarro, D., y Martínez, V. G. (2018). Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 5(1), 12-24. [https://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05\(01\)12-024](https://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018.05(01)12-024)

Colonia, A. Y. (2018). *Estilo de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad San Pedro]. Repositorio institucional de la Universidad San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5978>

Decreto legislativo N.º 1153. Decreto Legislativo que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado (12 de setiembre de 2013). Normas Legales N.º 502666. Diario Oficial El Peruano. Poder Ejecutivo. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-la-politica-integral-de-compe-decreto-legislativo-n-1153-987016-1/>

Decreto Supremo N.º 015-2023-SA. Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos para el proceso de nombramiento del personal de la salud autorizado por la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N.º 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023. (02 de junio del 2023). Normas Legales N.º 17279. Diario Oficial El Peruano. Ministerio de Salud.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-los-lineamientos-para-el-proceso-decreto-supremo-n-015-2023-sa-2183545-1/#:~:text=N%C2%BA%20015%2D2023%2Dsa&text=Aprobar%20los%20%E2%80%9CLineamientos%20para%20el,integrante%20del%20presente%20Decreto%20Supremo>

Diabetics Healthcare. (25 de abril de 2021). *Perímetro abdominal: un dato importante del riesgo cardiovascular*. DIABETRICS 361° EN FUNCIÓN DE LA VIDA.

<https://www.diabetrics.com/perimetro-abdominal>

El Peruano (14 de julio de 2023). *Semana de Oro: Minsa inicia jornada de prevención de enfermedades no transmisibles*. Diario Oficial El Peruano.

<http://www.elperuano.pe/noticia/218043-semana-de-oro-minsa-inicia-jornada-de-prevencion-de-enfermedades-no-transmisibles#:~:text=13%2F07%2F2023%20El%20Ministerio,el%20pr%C3%B3ximamente%20de%20julio>

Espinoza, K., y Rojas, N. (2019). *Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto, 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Martín]. Repositorio Universidad Nacional San Martín.

<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3383>

- Flores, R. P. (2022). *Estilo de vida de los profesionales de salud del servicio Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios COVID-19, Hospital Víctor Ramos Guardia – 2022*. [Tesis de Especialidad, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio Institucional de la Universidad María Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1309>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. [UNFPA]. (2022). *Salud sexual y reproductiva*. <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#summery105860>
- González, W., Prado, A., Velásquez, K., y Suarez, F. (diciembre de 2021). *Cardiometabolic risk in students of the nutrition and dietetics career*. Researchgate.net. https://www.researchgate.net/publication/357021272_Cardiometabolic_risk_in_students_of_the_nutrition_and_dietetics_career
- Gracia, O., Butcher, J., y Butcher, M. (16 de febrero de 2023). *Introspección: la solución para al fin conocerte a ti mismo*. Mindvalley. <https://blog.mindvalley.com/es/introspeccion/>
- Guadamuz, J., Miranda, M., y Mora, N. (2022). Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, 7(07). <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.860>
- Healthwise. (2022). *Consumo de alcohol y drogas*. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/consumo-de-alcohol-y-drogas-alcpb>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2023). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233635-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2022>

- LLamoca, S., y Talledo, S. (2019). *Estilos de vida, estado nutricional y síndrome metabólico en profesionales de salud en un hospital cástrense*. [Tesis de Maestría, Universidad Femenina Sagrado Corazon]. Repositorio Institucional de la UNIFÉ. <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/637>
- Manchego, T. A. (2021). *Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los profesionales de salud del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional de la UNSA <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12609>
- Mayo Clinic. (5 de marzo de 2022). *Las amistades: Enriquecen tu vida y mejoran tu salud*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/friendships/art-20044860>
- Morales, J., y Basilio-Rojas, M. (2022). Riesgo cardiometabólico en usuarios aparentemente sanos del primer nivel de atención en un distrito del Callao, Perú: Cardiometabolic risk in apparently healthy users of primary health care center of a district of Callao, Peru. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 8(2). <https://doi.org/10.37065/rem.v8i2.583>
- Noboa, K. D. (2023). Asociación entre la circunferencia abdominal y el riesgo de enfermedades cardiovasculares. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(2), 4699–4706. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.930>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022a). *Actividad física*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20hace%20referencia,como%20intensa%2C%20mejora%20la%20salud>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022b). *Salud ocupacional: los trabajadores de*

la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Estrés*. [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress)

[room/questions-and-answers/item/stress](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress)

Ortega, R., Jiménez, A. I., Martínez, R. M., Lorenzo, A. M., y Lozano-Estevan, M. (2021).

Problemática nutricional en fumadores y fumadores pasivos. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 31-34.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000500008

Rodríguez, J. L. y Maygualema, B. M. (2021). Estilos de vida y riesgos en la salud de los

trabajadores de la construcción mediante el “test fantástico”. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 6(10), 23.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9043061>

Ruiton, J. G. (2020). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de un colegio*

público de Lima Metropolitana. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional de la Universidad Federico

Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4333>

- Trujillo, H., y Lázaro, M. (2023). *Abordaje nutricional para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad tipo I de la persona joven, adulta y adulta mayor*. Instituto Nacional de Salud. <https://hdl.handle.net/20.500.14196/1533>
- Vasquez, D. S., Alba, M., Estudillo, A., Jaramillo, J. G., y Rodriguez, O. J. (2022). Nutrición, la clave para un mejor rendimiento cognitivo. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 9(17), 18–27. <https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7957>
- Vidarte, C. (2020). *Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-Cusco*. [Tesis de Maestría, Universidad Femenina Sagrado Corazon]. Repositorio Institucional de la UNIFÉ. <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/697>
- Vila, H., Ayán, C., Gutiérrez-Santiago, A., y Cancela, J. (2021). Evolución de hábitos saludables en estudiantes universitarios en ciencias del deporte (Evolution of healthy habits in undergraduate students in sports sciences). *Retos*, 41, 524–532. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.83313>
- Wauters, M., Berra, T. Z., De Almeida Crispim, J., Arcêncio, R. A., y Cartagena-Ramos, D. (2022). Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1-9. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.30>
- Yaguachi, R., Troncoso, L., Correa, K., y Poveda, C. (2021). Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(3), 19-27. <https://doi.org/10.12873/413yaguachi>

IX. ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOMETABOLICO EN PERSONAL DE SALUD DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO EN PACIENTES NEUROLOGICOS - LIMA 2023			
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u></p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y riesgo cardiometabólico en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos - Lima, 2023?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS</u></p> <p>- ¿Cuál es el estilo de vida en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos - Lima, 2023?</p> <p>- ¿Cuál es el riesgo cardiometabólico en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos - Lima, 2023?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación entre el estilo de vida y riesgo cardiometabólico en personal de un instituto especializado en pacientes neurológicos - Lima, 2023</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u></p> <p>- Conocer el estilo de vida en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos - Lima, 2023.</p> <p>- Identificar el riesgo cardiometabólico en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos - Lima, 2023.</p>	<p>H1: Existe relación entre el estilo de vida y riesgo cardiometabólico en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos - Lima, 2023</p> <p>H0: No existe relación entre el estilo de vida y riesgo cardiometabólico en personal de salud de un instituto especializado en pacientes neurológicos - Lima, 2023</p>	<p><u>TIPO DE ESTUDIO:</u></p> <p>Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y correlacional de corte transversal.</p> <p><u>POBLACION DE ESTUDIO:</u></p> <p>528 personal de salud de un instituto especializado.</p> <p><u>MUESTRA:</u></p> <p>Conformada por 223 personal de salud de un instituto especializado.</p> <p><u>INSTRUMENTOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario “Fantastico” - Equipo antropométrico (tallímetro, balanza y cinta métrica inextensible)

ANEXO B. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICION	VALORES DE MEDICION	INSTRUMENTO			
Estilo de vida	Se determina mediante 30 preguntas distribuido en 10 dimensiones y son contestadas en base a una escala likert de tres puntos, en la cual 0: casi nunca; 1: A veces; 2: Siempre, para cada categoría. Al puntaje final se le multiplica por 2, obteniéndose un rango de puntajes de 0 a 120.	CUALITATIVO	ORDINAL	<u>Clasificación</u> 0-46 : Zona de peligro. 47-72 : Algo bajo, podrías mejorar. 73-84 : Adecuado, estas bien. 85-102 : Buen trabajo. 103-120 : Felicidades, tienes un estilo de vida fantástico.	Cuestionario "Fantastico"			
Riesgo cardiometabólico	Se evalúa el perímetro abdominal y se toma en cuenta el <i>riesgo alto</i> y <i>riesgo muy alto</i> según el sexo del evaluado; en el caso del IMC se enfatiza los resultados de <i>sobrepeso</i> y <i>obesidad</i> , según el rango de edad para adulto y adulto mayor teniendo en cuenta la "Guía técnica de Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta y adulta mayor" del MINSA.		ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Clasificación de perímetro abdominal según sexo</u> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Valores para Hombre Riesgo bajo: < 94 cm Riesgo alto: ≥ 94 cm Riesgo muy alto: ≥ 102 cm </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Valores para Mujer Riesgo bajo: <80 cm Riesgo alto: ≥ 80 cm Riesgo muy alto: ≥88 cm </td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Clasificación del IMC (adulto y adulto mayor)</u> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Persona adulta (<60 a) Delgadez grado III: Menor a 16 Delgadez grado II: 16.1- 16.9 Delgadez grado I: 17- 18.4 Normal: 18.5 – 24.9 Sobrepeso: 25 – 29.9 Obesidad grado I: 30 – 34.9 Obesidad grado II: 35 – 39.9 Obesidad grado III: de 40 a más </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Persona adulta mayor (≥ 60 a) Delgadez : ≤ 23,0 Normal: > 23 a < 28 Sobrepeso: ≥ 28 a < 32 Obesidad: ≥ 32 </td> </tr> </table>	Valores para Hombre Riesgo bajo: < 94 cm Riesgo alto: ≥ 94 cm Riesgo muy alto: ≥ 102 cm	Valores para Mujer Riesgo bajo: <80 cm Riesgo alto: ≥ 80 cm Riesgo muy alto: ≥88 cm	Persona adulta (<60 a) Delgadez grado III: Menor a 16 Delgadez grado II: 16.1- 16.9 Delgadez grado I: 17- 18.4 Normal: 18.5 – 24.9 Sobrepeso: 25 – 29.9 Obesidad grado I: 30 – 34.9 Obesidad grado II: 35 – 39.9 Obesidad grado III: de 40 a más	Persona adulta mayor (≥ 60 a) Delgadez : ≤ 23,0 Normal: > 23 a < 28 Sobrepeso: ≥ 28 a < 32 Obesidad: ≥ 32
Valores para Hombre Riesgo bajo: < 94 cm Riesgo alto: ≥ 94 cm Riesgo muy alto: ≥ 102 cm	Valores para Mujer Riesgo bajo: <80 cm Riesgo alto: ≥ 80 cm Riesgo muy alto: ≥88 cm							
Persona adulta (<60 a) Delgadez grado III: Menor a 16 Delgadez grado II: 16.1- 16.9 Delgadez grado I: 17- 18.4 Normal: 18.5 – 24.9 Sobrepeso: 25 – 29.9 Obesidad grado I: 30 – 34.9 Obesidad grado II: 35 – 39.9 Obesidad grado III: de 40 a más	Persona adulta mayor (≥ 60 a) Delgadez : ≤ 23,0 Normal: > 23 a < 28 Sobrepeso: ≥ 28 a < 32 Obesidad: ≥ 32							

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____, con DNI _____, siendo personal de salud y habiendo sido informado(a) sobre los objetivos del estudio “ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOMETABOLICO EN PERSONAL DE SALUD”, acepto participar voluntariamente en responder el cuestionario sobre estilo de vida y a la evaluación antropométrica que estará a cargo de la investigadora Gabriela Ordoñez Tenicela con DNI 47975018, Bachiller en Nutrición por la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV); a fin de contribuir de manera importante con los avances en conocimientos de nutrición y salud.

También se me informó que dicho estudio no implica riesgos para mi salud y la información obtenida será confidencial y solo se usará para fines del estudio.

Firma del participante

Lima, _____ de _____ del 2023

ANEXO D. ENCUESTA FANTASTICO

N° DE ORDEN

ENCUESTA SOBRE ESTILOS DE VIDA

- ✚ TIPO DE CONTRATO: NOMBRADO - CAS - CONTRATO POR REEMPLAZO
 ✚ ESPECIFICAR SI TIENE ALGUNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA Y CUAL ES:

* ELIJA UNA OPCION.

<u>FAMILIA Y AMIGOS</u>	<u>ASOCIATIVIDAD, ACTIVIDAD FISICA</u>	<u>NUTRICION</u>	<u>TABACO</u>
<p>TENGO CON QUIEN HABLAR DE LAS COSAS QUE SON IMPORTANTES PARA MI.</p> <p>2. CASI SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p>	<p>SOY INTEGRANTE ACTIVO DE UN GRUPO DE APOYO A MI SALUD Y CALIDAD DE VIDA (ORGANIZACIONES DE AUTOCUIDADO, CLUB DEPORTIVO, RELIGIOSO, DE MUJERES, VECINALES Y OTROS). YO PARTICIPO:</p> <p>2. CASI SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p>	<p>COMO 2 PORCIONES DE VERDURAS Y 3 FRUTAS.</p> <p>2. TODOS LOS DIAS 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p>	<p>YO FUMO CIGARRILLOS</p> <p>2. NO, LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS 1. NO, EL ÚLTIMO AÑO 0. SI, ESTE AÑO</p>
			
<p>YO DOY Y RECIBO CARIÑO.</p> <p>2. CASI SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p>	<p>YO REALIZO ACTIVIDAD FISICA (CAMINAR, SUBIR ESCALERA, TRABAJO DE CASA, JARDINEAR) O DEPORTE DURANTE 30 MIN. CADA VEZ</p> <p>2. 3 O MAS VECES POR SEMANA 1. 1 VEZ POR SEMANA 0. NO HAGO NADA</p>	<p>A MENUDO CONSUMO MUCHA AZUCAR O SAL O COMIDA CHATARRA O CON MUCHA GRASA.</p> <p>2. NINGUNA DE ESTAS 1. ALGUNAS DE ESTAS 0. TODAS ESAS</p>	<p>GENERALMENTE FUMO _____ CIGARRILLOS POR DIA:</p> <p>2. NINGUNO 1. DE 0 A 10 0. MÁS DE 10</p>
			
	<p>YO CAMINO AL MENOS 30 MINUTOS DIARIAMENTE.</p> <p>2. CASI SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p>	<p>ESTOY PASADO EN MI PESO IDEAL EN:</p> <p>2. 0 A 4 KILOS DE MAS 1. 5 A 8 KILOS DE MAS 0. MÁS DE 8 KILOS</p>	
			

<u>ALCOHOL, OTRAS DROGAS</u>	<u>SUEÑO. ESTRÉS</u>	<u>TRABAJO. TIPO DE PERSONALIDAD</u>
<p>MI NÚMERO PROMEDIO DE TRAGOS (BOTELLA DE CERVEZA, VASO DE VINO, COPITA TRAGOFUERTE) POR SEMANA ES DE:</p> <p>2. 0 A 7 TRAGOS 1. 8 A 12 TRAGOS 0. MAS DE 12 TRAGOS</p>	<p>DUERMO BIEN Y ME SIENTO DESCANSADO/A.:</p> <p>2. CASI SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p>	<p>PARECE QUE ANDO ACCELERADO/A:</p> <p>2. CASI NUNCA 1. ALGUNAS VECES 0. A MENUDO</p>
<p>BEBO MÁS DE CUATRO TRAGOS EN UNA MISMA OCASIÓN:</p> <p>2. NUNCA 1. OCASIONALMENTE 0. A MENUDO</p>		
<p>MANEJO EL AUTO DESPUÉS DE BEBER ALCOHOL:</p> <p>2. NUNCA 1. SÓLO RARA VEZ 0. A MENUDO</p>	<p>YO ME SIENTO CAPAZ DEMANEJAR EL ESTRÉS O LA TENSIÓN DE MI VIDA</p> <p>2. CASI SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p>	<p>ME SIENTO ENOJADO/ A O AGRESIVO/ A.</p> <p>2. CASI NUNCA 1. ALGUNAS VECES 0. A MENUDO</p>
<p>USO DROGAS COMO MARIHUANA, COCAÍNA O PASTA BASE:</p> <p>2. NUNCA 1. OCASIONALMENTE 0. A MENUDO</p>	<p>YO ME RELAJO Y DISFRUTO MI TIEMPO LIBRE</p> <p>2. CASI SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p>	
<p>USO EXCESIVAMENTE LOS REMEDIOS QUE ME INDICAN O LOS QUE PUEDO COMPRAR SIN RECETA:</p> <p>2. NUNCA 1. OCASIONALMENTE 0. A MENUDO</p>		<p>YO ME SIENTO CONTENTO(A) CON MI TRABAJO O MIS ACTIVIDADES.</p> <p>2. CASI SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p>
<p>BEBO CAFÉ, TÉ O BEBIDAS COLA QUE TIENEN CAFEÍNA:</p> <p>2. MENOS DE 3 AL DIA 1. DE 3 A 6 AL DIA 0. MÁS DE 6 AL DIA</p>		

<u>INTROSPECCION</u>	<u>CONTROL DE SALUD. CONDUCTA</u>	<u>OTRAS CONDUCTAS</u>
<p>YO SOY UN PENSADOR POSITIVO U OPTIMISTA</p> <p>2. CASI SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p>  <p>ME SIENTO TENSO/A O ESTRESADO (A):</p> <p>2. CASI NUNCA 1. ALGUNAS VECES 0. A MENUDO</p>  <p>ME SIENTO DEPRIMIDO/A O TRISTE:</p> <p>2. CASI NUNCA 1. ALGUNAS VECES 0. A MENUDO</p>	<p><u>SEXUAL</u></p> <p>ME REALIZO CONTROLES DE SALUD EN FORMA PERIODICA</p> <p>2. SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p> <p>CONVERSO CON MI PAREJA O MI FAMILIA TEMAS DE SEXUALIDAD.</p> <p>2. SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p> <p>EN MI CONDUCTA SEXUAL ME PREOCUPO DEL AUTOCUIDADO Y DEL CUIDADO DE MI PAREJA.</p> <p>2. CASI SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p> 	<p>COMO PEATON, PASAJERO DEL TRANSPORTE PUBLICO Y/O AUTOMOVILISTA, SOY RESPETUOSO(A) DE LAS ORDENANZAS DEL TRANSITO.</p> <p>2. SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p> <p>USO CINTURÓN DE SEGURIDAD</p> <p>2. SIEMPRE 1. A VECES 0. CASI NUNCA</p> 

MUCHAS GRACIAS.

