



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA DEL PERSONAL DE SALUD DE  
UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-PERÚ, 2024**

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición

**Autor**

Barzola Gomez, Diego Juniors

**Asesora**

Maguiña Concha, Ana Elizabeth

ORCID: 0000-0001-7029-3652

**Jurado**

D`Arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa

Vasquez Rojas, Rocio Carmen

De La Cruz Mendoza, Flor Evelyn

**Lima - Perú**

**2024**



# HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA DEL PERSONAL DE SALUD DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-PERÚ, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://redi.unjbg.edu.pe">redi.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://redi.ufasta.edu.ar">redi.ufasta.edu.ar</a> Fuente de Internet	1%



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA DEL PERSONAL DE SALUD**

**DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-PERÚ, 2024**

**Línea de Investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición

**Autor:**

Barzola Gomez, Diego Juniors

**Asesor:**

Maguiña Concha, Ana Elizabeth

(ORCID: 0000-0001-7029-3652)

**Jurados:**

D` Arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa

Vasquez Rojas, Rocio Carmen

De La Cruz Mendoza, Flor Evelyn

**Lima - Perú**

**2024**

**DEDICATORIA**

La presente investigación se lo dedico a mi familia, amigos, maestros y a todas las personas que estuvieron apoyándome incondicionalmente y me enseñaron a no rendirme y alcanzar mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por permitirme culminar la carrera profesional.

A mi familia, en especial a mi mamá, hermano y tía por su apoyo constante.

A mi asesora, la Mg. Ana Elizabeth Maguiña Concha, por todas las enseñanzas impartidas en mi etapa universitaria.

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción y formulación del problema .....	1
1.2 Antecedentes .....	5
1.3 Objetivos .....	9
1.4 Justificación.....	9
1.5 Hipótesis.....	10
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	11
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>20</b>
3.1 Tipo de investigación .....	20
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	20
3.3 Variables.....	20
3.4 Población y muestra .....	21
3.5 Instrumentos .....	22
3.6 Procedimiento.....	23
3.7 Análisis de datos.....	24
3.8 Consideraciones éticas .....	24
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>

<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>43</b>
<b>VIII. REFERENCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>57</b>
9.1 Solicitud de permiso al establecimiento de salud.....	57
9.2 Permiso otorgado por el establecimiento de salud.....	58
9.3 Consentimiento informado.....	58
9.4 Ficha de recolección de datos.....	60
9.5 Instrumentos.....	61
9.6 Matriz de consistencia.....	66
9.7 Operacionalización de las variables .....	67

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.

**Metodología:** El estudio es cuantitativo, no experimental, observacional, prospectivo, transversal y de diseño correlacional, participaron 56 personales de salud mayores de 18 años. Se utilizaron dos instrumentos debidamente validados para la recolección de datos: el “Cuestionario de Hábitos Alimentarios” y el “Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)” en su versión corta. Se usó el programa de Microsoft 365 y el programa IBM SPSS Statistics 25 para la presentación y análisis de datos. **Resultados:** Hábitos alimentarios: el 60.71% presenta hábitos alimentarios adecuados, el 39.29% presenta hábitos alimentarios inadecuados. Actividad física: el 46.43% presenta actividad física baja, el 26.79% actividad física moderada y el 26.79% actividad física alta. **Conclusión:** No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la actividad física según la prueba estadística Chi-cuadrado de Person en el personal de salud del establecimiento de atención primaria de salud “Cooperativa Universal”.

*Palabras clave:* Atención primaria de salud, personal de salud, conducta alimentaria, ejercicio físico



## ABSTRAC

**Objective:** To determine the relationship between eating habits and physical activity of health personnel at the Cooperativa Universal health facility, Santa Anita, 2024. **Methodology:** The study is quantitative, non-experimental, observational, prospective, cross-sectional and correlational in design, with the participation of 56 health personnel over 18 years of age. Two duly validated instruments were used for data collection: the "Eating Habits Questionnaire" and the "International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)" in its short version. The Microsoft 365 program and the IBM SPSS Statistics 25 program were used for data presentation and analysis. **Results:** Eating habits: 60.71% have adequate eating habits, 39.29% have inadequate eating habits. Physical activity: 46.43% have low physical activity, 26.79% moderate physical activity, and 26.79% high physical activity. **Conclusion:** There is no significant relationship between eating habits and physical activity according to the Person's Chi-square statistical test in the health personnel of the primary health care facility "Cooperativa Universal".

*Keywords:* Primary health care, health personnel, feeding behavior, exercise

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción y formulación del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, mantener hábitos alimentarios inadecuados junto con una actividad física insuficiente por un periodo constante de tiempo nos hace candidatos a Enfermedades No Transmisibles (ENT) y complicaciones por distintas comorbilidades (Salazar-Barajas et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud en Europa dio a conocer a través de sus informes publicados que más del 60% de las enfermedades que podrían prevenirse son a raíz de hábitos poco saludables, entre ellas tenemos una dieta inapropiada y la ausencia de actividad física. Por ejemplo, en España, los decesos por una mala alimentación y bajo nivel de ejercicio físico alcanzan a más de un tercio de la población anualmente (Plaza-Torres et al., 2022).

La versatilidad del personal de salud de adecuarse laboralmente a los grandes retos en los distintos centros o instituciones de prestación de salud incrementa su exposición a diversos factores de riesgo que impactan en su salud, tal como, la alimentación inapropiada (Schifferli-Castro et al., 2020). Es entonces que, asegurar una correcta alimentación ha demostrado incrementar la productividad laboral en un 20%, debido a que, una persona bien nutrida tiene más posibilidad de trabajar mejor, aumentar su rendimiento cognitivo y reducir el ausentismo por distintas enfermedades (Torres-Zapata et al., 2017). Por esta razón, ha habido una preocupación intensa por parte de las entidades internacionales sobre la alimentación saludable y su impacto inmediato en los 8 millones de defunciones anuales consecuentes, es así que, exhorta a los gobiernos establecer medidas para frenar una alimentación insalubre e implementar una alimentación saludable en los establecimientos públicos (OMS, 2021). También, evitar el déficit de 18 millones de personales de salud para el 2030 (OMS, s.f.).

Actualmente, el consumo de alimentos con altos contenidos calóricos, grasas saturadas, azúcares, sal y sodio se han convertido mayoritariamente en las primeras elecciones en el consumo habitual de alimentos, por consiguiente, han desplazado predominantemente el hábito de alimentarse correctamente (OMS, 2018). Como consecuencia al consumo descontrolado de alimentos poco saludables, en el año 2022 se evidenció un 43% de sobrepeso y un 16% de obesidad equivalente a más de 2500 millones con sobrepeso y 890 millones con obesidad en los adultos a nivel mundial (OMS, 2024). Algo similar ocurre con las enfermedades no transmisibles, puesto que, anualmente registran 41 millones de fallecimientos (74%) a nivel global, convirtiéndolo en una de las consecuencias crónicas por la mala praxis en la alimentación y actividad física (OMS, 2023).

Por otra parte, a nivel global, se ha demostrado que las posibilidades de ser candidatos a presentar múltiples comorbilidades y fallecer prematuramente están relacionados inversamente con la ejecución de actividad física. Así pues, la prevalencia de decesos registradas en los adultos por parte de las entidades internacionales es de entre el 5% al 7% (equivalente a 3.2 millones anualmente) producto de la insuficiente actividad física, demostrando la cruda realidad de que más del 60% de la población en general no adopta el hábito de mantenerse activo (Bazán et al., 2021). Adicionalmente, hay un 31% de personas adultas que omite las recomendaciones de actividad física y por ende su practica misma, esto llevándolo a una problemática económica significan mayores costos en los sistemas de salud que podrían ascender a 300 000 mil millones anuales entre el 2020 y 2030 (OMS, 2024).

En Latinoamérica y el Caribe, acceder a una dieta saludable tiene un elevado costo a comparación con otras regiones del mundo (FAO et al., 2023). Además, los registros datan una prevalencia de inactividad física de 36.6% en los adultos (Strain et al., 2024). La combinación de una alimentación poco saludable, debido al elevado costo de alimentos saludables, y el estilo de vida sedentarista de los que laboran en el área de la salud inciden negativamente en su

bienestar integral de salud. En las Américas, las cifras estándar para sobrepeso es de 62.5% y para obesidad es de 28.6%, sin embargo, en países de América del sur (Chile) y de Centroamérica (México y las Bahamas) las cifras son mayores con 63%, 64% y 69% respectivamente (Ríos-Reyna et al., 2022). Así mismo, en el 2019 las enfermedades no transmisibles representaron 5.8 millones de muertes en Latinoamérica y el Caribe, siendo Haití, Guayana, Surinam, Granada, Honduras, Bolivia y Nicaragua los países con las tasas más altas (OPS, 2021). En consecuencia, esto representaría un déficit de 600 000 profesionales de salud (66.7%) para el 2030 (OPS, s.f.).

A nivel nacional, se conoce que más del 60% de la población adulta ( $\geq 15$  años de edad) que habita en territorio peruano excede en peso y que el 10.5% consume adecuadamente la porción permitida de frutas y verduras (5 porciones diarias) recomendados por la OMS (Benites et al., 2023). Lo mismo ocurre con la mortalidad por enfermedades no transmisibles en nuestro país, puesto que, en el año 2019 alcanzó cifras excesivas de 72.6% en comparación con el año 2000 que fue de 55.3%, a lo que refleja una alza de 17.3% (OPS, s.f.).

En cuanto a la actividad física a nivel nacional, existen pocos estudios que indagan sobre el tema en la población peruana (Tarqui et al., 2017). En estos pocos estudios de investigación está el de Sanabria-Rojas et al. (2014), donde demuestra que existe un 88% de inactividad física en el personal de salud.

Dentro de las principales fortalezas del establecimiento de atención primaria de salud ubicado en el distrito de Santa Anita radica en sus recursos humanos (personal de salud), el cual se caracterizan por ofrecer sus servicios en un ambiente laboral con altas exigencias y horarios rotativos. Sin embargo, esta forma de trabajo provoca un escaso tiempo para alimentarse adecuadamente y realizar actividad física.

Es así, que la presente investigación busca hallar la asociación de los hábitos alimentarios con la actividad física y mostrar un panorama general del comportamiento alimentario y el ejercicio físico del personal de salud del establecimiento de atención primaria de salud, del distrito de Santa Anita, Lima Metropolitana, lo cual podría repercutir en su productividad laboral y en su estado de salud a corto, mediano y largo plazo. Así mismo, establecer recomendaciones sobre alimentación saludable complementada con las buenas prácticas de actividad física, de tal forma, que contribuya al conocimiento científico para futuras investigaciones en este campo.

### ***1.1.1. Problema General***

- ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024?

### ***1.1.2. Problemas Específicos***

- ¿Cómo son los hábitos alimentarios del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024?

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 Antecedentes Internacionales***

Marín-Rodas y Torres-Jerves (2024), en su trabajo de investigación en Venezuela, se propuso como objetivo examinar la prevalencia de sedentarismo en el personal asistencial y médico. Contó con una población de 32 participantes con un intervalo de edad de 20 a 65 años, el cual se les entregó tres instrumentos debidamente validados. Los resultados demostraron que el 51.6% nunca o casi nunca realizan actividad física, frente al 48.4% que si realiza actividad física. Concluyeron que el sedentarismo es predominante en la población de estudio y posee consecuencias en la salud física y afecta al rendimiento laboral.

Barreto y Peña (2023), en su tesis de maestría en Ecuador, se propusieron como objetivo de como la prevalencia de la malnutrición y la asociación con los hábitos alimentarios determinaban la salud del personal de salud de un hospital humanitario. Incluyó a 40 trabajadores con un intervalo de edad de 18 a 58 años, y se les aplicó un cuestionario de hábitos alimentarios para alcanzar sus objetivos planteados. Los resultados indicaron que más del 50% consume snacks, el 47,5% consume alimentos altos en lípidos y grasas, el 52.5% consume bebidas energéticas y el 60% consume bebidas azucaradas. Concluyeron que la ingesta de los alimentos mostrados en exceso modifican el metabolismo del personal de salud y repercute en su peso.

Quinde (2023), en su tesis de maestría en Ecuador, cuyo objetivo fue relacionar la calidad de la dieta, el ejercicio físico y el estado nutricional en el personal de salud que laboraba en un seguro social. Utilizó 80 participantes con edades de 20 a 64 años y les aplicó un cuestionario de frecuencia alimentaria y R24h, así mismo el cuestionario IPAQ y medidas antropométricas. Los resultados demostraron que el 53.75% consume altas cantidades de carbohidratos, 42.50% tiene exceso de calorías y el 51.25% necesita cambios en la calidad de la dieta. El 52.50% tiene un déficit de actividad física. Concluyeron que una inadecuada calidad

de la dieta y niveles inferiores de actividad física condicionan al sobrepeso y obesidad, así como en el índice cintura talla.

Mendez (2023), en su tesis de pregrado en Argentina, tuvo como objetivo examinar el estado nutricional, la praxis de actividad física y la ingesta alimentaria del personal de salud de un hospital público. La población conformada por 28 trabajadores (30 a 55 años de edad) se les realizó medidas antropométricas y la aplicación de dos cuestionarios validados. Los resultados demostraron que el 82% de participantes realiza actividad física y el 18% no realizó ninguna actividad. Sus hábitos alimenticios presentó un escaso uso de alimentos procesados y un incremento de alimentos naturales catalogándolo como regular. Se concluye que existe una ligera alimentación y actividad física correctas.

Ortiz et al. (2020), en su tesis de postgrado en Colombia, tuvo como objetivo medir la asociación entre la actividad laboral y modos de vida con la obesidad y el sobrepeso en el personal de un establecimiento de primer nivel de atención. La población de 133 personales de salud (23 a 60 años de edad), se les aplicó dos cuestionarios validados (IPAQ y Kidmed) y medidas antropométricas para obtener los resultados de las variables. Los resultados demostraron que el 45% no realiza actividad física, y el 68% tiene una baja adherencia a la dieta Kidmed. Concluyeron que los hábitos de vida no saludable lo obtuvieron la mayoría del personal de salud.

### ***1.2.2 Antecedentes Nacionales***

Carlos (2024), en su tesis de pregrado en Huancavelica, cuya finalidad principal fue hallar una relación entre los hábitos alimentarios y perímetro abdominal de trabajadores de una Micro red de salud. Tuvo una población de 56 trabajadores con edades de 18 a 59 años, a estos se les aplicó una encuesta validada y medidas antropométricas para medir las variables. Los resultados evidenciaron que un 53.6% presenta un correcto hábito a la hora de ingerir

alimentos, el 46.4% restante carece de hábitos adecuados. El estudio concluyó que existe asociación entre hábitos alimentarios y perímetro abdominal.

Gallegos (2023), en su tesis de pregrado en Cañete, tuvo como objetivo buscar el grado de dependencia entre la actividad física y la composición corporal del personal de salud de un hospital. Participaron 161 profesionales de 18 a 65 años de edad, se les tomó una encuesta validada y medidas antropométricas. Los resultados demostraron una tendencia a realizar actividad física moderada (46%) en conjunto con actividad física baja (44.7%). Concluyeron que la escasa actividad física influye en los parámetros de masa corporal.

Pérez (2023), en su tesis de pregrado en Arequipa, tuvo como objetivo relacionar las variables de actividad física con la variable de depresión, estrés y ansiedad en el personal de un centro de salud. El estudio contó con 60 integrantes entre adultos y adultos mayores de 18 años a más y se les entregó cuestionarios validados para medir las variables. Los resultados demostraron que los trabajadores están en movimiento moderadamente (63%) y vigorosamente (31.7%). Concluyeron en que el ejercicio físico disminuye significativamente los parámetros de depresión, estrés y ansiedad.

Deudor (2023), en su tesis de pregrado en Huánuco, tuvo como objetivo determinar los modos de vida según el esquema pender del personal de salud de un establecimiento de salud. Los 110 participantes (30 a 48 años) que conformaron este estudio se les entregó cuestionarios validados para medir las variables. Los resultados indicaron que el 80.9% tiene un déficit en su nutrición y el 77.3% tiene un déficit de ejercicio físico. Concluyeron que los estilos de vida según modelo pender están en déficit en todas sus dimensiones.

Yacan y Rojas (2021), en su tesis de pregrado en Lima, tuvo como objetivo determinar la relación de los hábitos alimentarios y actividad física con el estado nutricional del personal de salud de un centro de aislamiento. La investigación contó con 120 profesionales, que se les



tomó el cuestionario de hábitos alimentarios y actividad física. Los resultados demostraron que el 55% de participantes obtuvieron hábitos alimentarios inadecuados y el 45% de hábitos alimentarios adecuados, además el 70% tiene deficiencias en el ejercicio físico. Se concluyó que existe una relación predominante entre las variables del mencionado estudio.

Ramos (2020), en su tesis de pregrado en Tacna, tuvo como objetivo fue determinar la asociación entre la calidad de sueño, actividad física, sobrepeso y obesidad del personal de salud en un centro de salud. Se hizo uso de 70 personales de salud que resolvieron un cuestionario validado para medir las variables de estudio. Los resultados: 60% de los participantes carecen de actividad física. Se concluyó que existe una marcada actividad física baja en el centro de salud de Tacna.

Díaz-Carrión y Failoc-Rojas (2020), en su trabajo de investigación en Chiclayo, el objetivo de estudio fue determinar los factores asociados a los estilos de vida no saludables de los profesionales de la salud en un hospital. Los 121 profesionales de la salud que fueron partícipes se les aplicó dos cuestionarios validados (estilos de vida y prácticas saludables), además de medidas antropométricas. Los resultados demostraron que el 58,7% presentó modos de vida no saludable, entre cuales destaca, la inactividad física (80.2%) y hábitos alimentarios pocos saludables (52.2%). Se concluyó que los trabajadores del hospital conllevan un estilo de vida poco saludable y con una baja actividad física.

## **1.3 Objetivos**

### ***1.3.1 Objetivos generales***

- Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.

### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Conocer los hábitos alimentarios del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.
- Identificar el nivel de actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.

## **1.4 Justificación**

### ***1.4.1 Justificación teórica***

Las enfermedades no transmisibles y las distintas comorbilidades representan una de las principales causas de mortalidad a nivel global, esto por la frecuente adopción de estilos de vida poco saludables (OMS, 2020).

La presente investigación permitirá revisar aspectos teóricos de importancia sobre alimentación saludable y actividad física en el personal de salud, así mismo, conocer la situación actual de los hábitos alimentarios y actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024, contribuyendo al conocimiento científico para investigaciones posteriores en este campo.

### ***1.4.2 Justificación práctica***

Mediante la presente investigación se busca sensibilizar sobre la importancia de conocer un estilo de vida saludable en el personal de salud, para beneficio propio y del establecimiento de salud, y generar menores costos en salud pública, así mismo, sean agentes de cambio ante sus pacientes.

#### ***1.4.4 Justificación económica-social***

El costo económico de las enfermedades no transmisibles atenta con las metas planteadas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como consecuencia, aumenta la demanda de servicios de salud, costos de tratamientos y disminuye el presupuesto público para otros fines productivos (OPS, s.f.).

Por ello, conocer los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal permitirá realizar acciones preventivas-promocionales a fin de reducir los costos en salud pública.

### **1.5 Hipótesis**

#### ***1.5.1 Hipótesis general***

- Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.

#### ***1.5.2 Hipótesis específica 1***

- Existen predominantemente hábitos alimentarios inadecuados del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.

#### ***1.5.3 Hipótesis específica 2***

- Existe un bajo nivel de actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 *Hábitos Alimentarios*

Los hábitos alimentarios constituyen la forma en como se elige, prepara y consume los alimentos en un determinado tiempo y espacio (Barriguete et al., 2017). Se ha demostrado que los hábitos alimentarios adecuados tiene una relación directamente proporcional con el óptimo estado de salud (Slater y Mudryj, 2016). Por consiguiente, conllevar hábitos alimentarios saludables implica consumir alimentos frescos y naturales, así mismo, nos aporte los macronutrientes y micronutrientes primordiales para el correcto funcionamiento del cuerpo (Alzahrani et al., 2020).

#### 2.1.2 *Hábitos alimentarios saludables en el personal de salud*

Hay que tener en cuenta que la protección de la salud de los trabajadores de los sectores públicos y privados es en primera instancia responsabilidad de los organismos internacionales, estos mediante la elaboración de normas favorables para la salud buscan ser recibidas e implementadas por los gobiernos locales a fin de proteger la seguridad y salud laboral (OIT, 2014). En un estudio de revisión sistemática sobre la obesidad y el estrés laboral, se menciona que, estos factores provocan movimientos dinámicos en los hábitos alimentarios y en la práctica de actividad física, por lo que trabajar en un ambiente altamente estresante trae como consecuencia problemas relacionados con el peso (Martinez et al., 2022). Otro estudio donde se analizó la calidad de la dieta de los profesionales de la salud en un nosocomio chileno, se encontró que estos presentaban hábitos alimentarios poco saludables y que era necesario instaurar acciones para frenar la inadecuada alimentación (Schifferli-Castro et al., 2020). Por último, implementar programas de entornos saludables en los centros o instituciones laborales ha demostrado la mejora en los hábitos alimentarios alimenticios (Paredes et al., 2018).

Ante las diferentes iniciativas por parte de las entidades internacionales, la OMS (2018), nos establece que una alimentación saludable en los adultos debe cumplir con las siguientes características:

- Deben contener frutas, verduras u hortalizas, menestras, frutos y cereales integrales.
- Deben contener cinco porciones de frutas y verduras (400 gramos al día).
- Deben ser controlados en azúcares (menos del 10% de calorías totales) equivalente a 50 gramos (12 cucharaditas).
- Deben ser controlados en grasas (menos del 30% de calorías totales). Se sugiere que sean grasas saludables (provenientes de origen vegetal) y evitar las grasas saturadas (provenientes de origen animal).
- Deben ser controlados en sal (menos de 5 gramos al día).

### ***2.1.3 Beneficios de los hábitos alimentarios en la salud***

Los alimentos colocados en la mesa familiar nos deben proporcionar vitaminas, minerales, proteínas y energía para un correcto funcionamiento del cuerpo, entre ellas podemos elegir a las verduras, frutas, carnes, cereales integrales, legumbres, pescados y grasas saludables, lo que constituye una dieta saludable (National Institutes of Health, 2019). Así mismo, adoptar una variedad dietética en nuestra alimentación favorece una mejor absorción de nutrientes (Foote et al., 2004).

La ingesta frecuente de frutas y hortalizas tiene relación directa con las principales enfermedades: cardiovasculares, sobrepeso-obesidad, diabetes mellitus y cáncer a nivel mundial. Con respecto a las enfermedades cardiovasculares, existen diversidades de alimentos, sobre todo micronutrientes, que nos permite cuidar la salud de nuestro corazón, reducir el estrés oxidativo, las dislipidemias, los desórdenes de la presión arterial y sobre todo de padecer

eventos cardiovasculares, por ejemplo, el consumo regular de potasio, antioxidantes, flavonoides y fibra. Algo similar ocurre con el consumo específicamente de verduras crucíferas, puesto que, permite al organismo desarrollar mayor capacidad para emulsificar las grasas por los ácidos biliares repercutiendo así en la reducción indirecta de los riesgos cardiovasculares. Además, el aporte de fibra de las verduras y frutas ha demostrado un descenso importante en el desarrollo de placa aterosclerótica, del perfil lipídico, del estrés oxidativo y procesos inflamatorios (De Luis Román et al., 2017).

En el caso del sobrepeso y obesidad, se ha demostrado que el consumo de alimentos altos en agua y fibra (frutas y hortalizas) disminuye el peso corporal al aumentar las hormonas encargadas de la saciedad (De Luis Román et al., 2017).

En cuanto a la diabetes mellitus, el beneficio más importante de consumir verduras y frutas en el contexto de la enfermedad radica en el descenso de peso (disminución de la obesidad). Por último, las verduras y frutas contienen sustancias anticarcinogénicas como los glucosinolatos, flavonoides, fenoles, índoles e isotiocinatos, que inhiben la formación de agentes neoplásicos (De Luis Román et al., 2017).

El consumo elevado de carnes rojas en la dieta se ha asociado a una mayor exposición de enfermedades cardiovasculares, incremento del colesterol total, gota y cáncer (Petermann et al., 2018). Los diferentes estudios afirman que, la ingesta de carnes (rojas y procesadas) están ligadas a mayores probabilidades de muerte (Etemadi, 2017). En uno de estos estudios, se relacionó, una docena de grupos de alimentos con el riesgo de mortalidad, se encontró que el consumo elevado de carnes (rojas y procesadas) incidía en la aparición de muerte prematura (Schwingshackl et al., 2017). En consecuencia, el incremento en la dieta de carnes tiene relación con la aparición de diferentes tipos de patologías, sin embargo, su consumo debe ser

el mínimo necesario y según las necesidades del individuo para evitar complicaciones a largo plazo (De Luis Román et al., 2017).

Los cereales integrales constituyen más del 60% de la energía diaria que el cuerpo necesita a nivel mundial, esto lo hace uno de los alimentos básicos en la olla familiar; su gran propiedad de poseer cantidades adecuadas de vitaminas del complejo B y minerales (fósforo, magnesio y potasio) le atribuye diferentes beneficios a la salud, por citar algunos ejemplos, menor prevalencia de enfermedades coronarias, diabetes, obesidad y problemas gastrointestinales (Hervert-Hernández, 2022). Algo similar ocurre con los compuestos fenólicos, fitoestrógenos y lignanos de los cereales integrales, puesto que han mejorado el perfil lipídico y la presión arterial (De Luis Román et al., 2017).

Las legumbres forman parte de una alimentación variada y equilibrada, las más consumidas son las lentejas, frijoles, arvejas y garbanzos, estos destacan por su cantidad elevada de fibra dietética, carbohidratos de absorción lenta (mejor control de la glucemia en pacientes diabéticos) y proteínas, interviniendo en la prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes y cáncer, e intolerancias (gluten) (Guerrero y Durán-Agüero, 2020). La dieta DASH es una buena opción para el control de la hipertensión, en esta dieta se destaca el aporte beneficioso del consumo de frutas, vegetales, cereales de granos enteros, nueces y sobre todo de legumbres (Ortega et al., 2016).

El pescado es el alimento fuente de vitaminas (B, A y D), ácidos grasos poliinsaturados ( $\omega$ -3 y  $\omega$ -6) y proteínas por excelencia (Morales-Suárez-Varela et al., 2023). El pescado tiene componentes protectores para los distintos órganos del cuerpo, evitando así, la aparición de insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, hipertensión arterial, distintos tipos de cáncer, diabetes mellitus y obesidad (De Luis Román et al., 2017). Por último, en un estudio sobre la proteína de pescado proveniente del surimi, se menciona que, este se relaciona con la

composición corporal (aumento de masa muscular y descenso del tejido adiposo), lo que demuestra y concluye que el pescado es beneficioso para la salud (Cañada et al., 2021).

#### ***2.1.4 Consecuencias de los malos hábitos alimentarios***

Actualmente la dinamicidad de la sociedad ha permitido el consumo de alimentos con bajas carencias de nutrientes repercutiendo en la salud de la población (OMS, 2018).

Alimentarse inadecuadamente incrementa la probabilidad de presentar sobrepeso-obesidad, presión arterial elevada, niveles de insulina elevados, colesterol alto, entre otras comorbilidades. Estas complicaciones aumentan los casos de enfermedades no transmisibles (Maza-Ávila et al., 2022).

#### ***2.1.5 Recomendaciones para fomentar hábitos alimentarios saludables***

Las recomendaciones más apropiadas para la población peruana en cuanto a alimentación saludable está registrado en las “Guías Alimentarias para la Población Peruana” (Instituto Nacional de Salud, 2020). Entre ellas tenemos los siguientes puntos importantes.

- Opta por una variedad alimentaria saludable dentro y fuera de casa (menús parecidos en el hogar).
- Reduce el consumo de alimentos ultraprocesados y opta por alimentos reducidos en azúcar y sal.
- Consume diariamente cinco raciones de alimentos altamente ricos en fibra (frutas y hortalizas). Además, elige las verduras y frutas que contengan colores diferentes y añade ensaladas de verduras en el almuerzo y la cena.
- Consume alimentos de origen animal como son las carnes, pescados, huevos y lácteos para potenciar el cuerpo y la mente.



- Consume alimentos altos en fibra, tal como las menestras, cereales, tubérculos, entre otros.

- Consume las porciones adecuadas de panes, fideos y arroz a fin de mantener un peso adecuado.

- Hidrátate diariamente, consumiendo de 6 a 8 vasos de agua. Los refrescos de fruta preparadas en casa son una buena opción.

### ***2.1.6 Actividad Física***

Cuando nos referimos a la actividad física, se entiende a cualquier movimiento del cuerpo humano generado por los músculos, sacándolo del estado de reposo (Cruz et al., 2022). Los movimientos corporales realizados van desde los más simples hasta los más complejos, como son el caminar, correr, manejar bicicleta o deportes de alto rendimiento (OMS, 2024).

### ***2.1.7 Dimensiones de la actividad física***

Las dimensiones de la actividad física se subdividen en intensidad, tipo, frecuencia y tiempo. La intensidad es el esfuerzo realizado para llevar a cabo una actividad y es el indicador de demanda metabólica del gasto energético, presenta niveles, como son la leve, moderada y vigorosa. En cuanto a los tipos de actividades físicas, tenemos a las actividades aeróbicas (mejoran la función cardiorrespiratoria), las actividades de fortalecimiento muscular (contribuyen al desarrollo y fortalecimiento de músculos), las actividades de fortalecimiento de la masa ósea (mejoran la calidad y fuerza de los huesos) y las actividades de flexibilidad, equilibrio y coordinación (mejoran la movilidad de las articulaciones y el control corporal). En cuanto al tiempo, es expresada en minutos o en horas. Por último, la frecuencia hace referencia a la cantidad de veces o números de sesiones expresado en días o semanas (Zeng et al., 2020).

### ***2.1.8 Beneficios de la actividad física en el personal de salud***

El sedentarismo es una de las problemáticas globales más comunes que se encuentran actualmente en la sociedad y es determinante en la aparición de distintas patologías (Escolar et al., 2003). Es así que, para evitar el progreso del sedentarismo y sus posibles efectos a futuro es fundamental difundir información a la población sobre los beneficios para la salud cuando se realiza actividad física. Estos beneficios se pueden clasificar de dos formas, las de corto plazo (adecuado estado de ánimo, descenso del estrés y mejor calidad de sueño) y las de largo plazo (enfermedades cardiovasculares, presión arterial, diabetes, cáncer, etc) (NIDDK, 2020).

Los problemas cardiovasculares han provocado el deceso de 17.9 millones de personas anualmente (OMS, s.f.). Las ventajas de estar en movimiento regularmente en la salud cardiovascular es ayudar al organismo a desarrollar mayor capacidad de oxigenación a través del fortalecimiento de los músculos del corazón, además de reducir la probabilidad de presentar miocardiopatía isquémica y un ataque cardíaco producto de un coágulo sanguíneo (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2022).

La diabetes mellitus ha presentado a nivel global un incremento significativo en su prevalencia de casos (108 a 422 millones de casos) para el 2014 (OMS, 2023). Es así que un estudio realizó un seguimiento de tres décadas a 9987 personas para asociar la actividad física con la incidencia de diabetes tipo 2, se obtuvo como resultado una menor probabilidad (15%) de presentar diabetes mellitus para aquellos que realizaron actividad física, además de una menor incidencia (39%) en eventos cardiovasculares (Yerramalla et al., 2020).

Se estima que un 20% a 40% de la población adulta padece de hipertensión arterial a nivel global (OPS, s.f.). Es así que, mantener un control inadecuado de la hipertensión arterial se asocia a problemas cardiacos y cerebrovasculares (Martínez et al., 2023). Los últimos estudios realizados a nivel mundial establecen que los ejercicios físicos que superan los 10

METs por hora y por semana han disminuido la probabilidad (6%) de presentar hipertensión arterial (Garzón y Aragón, 2021).

Los decesos por cáncer hasta el 2020 fueron de 10 millones de personas, siendo los más prevalentes el cáncer de mama, pulmón, colón y próstata (OMS, 2022).

Reducir significativamente el riesgo de padecer cáncer está vinculado fuertemente con un peso adecuado, actividad física y dieta (American Cancer Society, s.f.). Además, se ha encontrado una relación directa con el sistema de inflamación crónica inducida por el cáncer (Garzón y Aragón, 2021). Debido a esto, la práctica de actividad física moderada (150 a 300 minutos) y vigorosa (75 a 150 minutos) por semana reduce el riesgo de padecer cáncer (Rock et al., 2020).

El incremento de peso interviene en la aparición de distintas enfermedades no transmisibles, sin embargo, la actividad física actúa como solución eficaz al acúmulo de grasa corporea. Se tiene mucha evidencia científica sobre el efecto de la actividad física sobre el peso corporal, y varias de estas mencionan que acumular más de 150 minutos por semana trae efectos benéficos hacia la salud en general (Garzón y Aragón, 2021). Además, la actividad física está vinculada con un buen control del perfil lipídico, la correcta circulación sanguínea y un buen transporte de sustratos a nivel celular (Aguilar, 2014).

### ***2.1.9 Recomendaciones de actividad física para la población adulta***

La OMS (2020) en su afán de mitigar las posibles consecuencias de la inactividad física, recomienda las siguientes pautas para mantenerse activo en la población adulta.

- Se sugiere actividad física aeróbica de entre 150 a 300 minutos (leve a moderada) semanalmente.

- Se sugiere realizar de 75 a 150 minutos (actividad física vigorosa) semanalmente.

- Se recomienda elegir una combinación de actividades físicas aeróbicas moderadas junto con actividades físicas vigorosas a largo semanalmente.

- Se recomienda realizar por lo menos 2 días de trabajo muscular a fin de fortalecer cada zona muscular del cuerpo.

- Se recomienda realizar actividades físicas en intervalos cortos de tiempo con la finalidad de adoptar el hábito de estar en movimiento constantemente.

- Se recomienda evitar el tiempo de sedentarismo durante el día y reemplazarlo por actividades dinámicas.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

Establecer un tipo de investigación para los trabajos científicos es de suma importancia por que direcciona nuestro trabajo de investigación y las pautas que se deben tener en cuenta para realizarlo adecuadamente (Bernal, 2010).

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental (no hay intenciones de manipular las variables de estudio), prospectivo (las variables fueron medidos por el investigador), transversal (las variables fueron medidos una sola vez) y correlacional (busca asociar variables) (Bernal, 2010).

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevó a cabo entre los meses de julio a diciembre del 2024. El lugar destinado para la ejecución del trabajo de investigación fue en el establecimiento de atención primaria de salud “Cooperativa Universal”, situado en el distrito de Santa Anita, departamento de Lima, provincia de Lima, Perú.

#### 3.3 Variables

##### *Habitos alimentarios*

La variable hábitos alimentarios por su naturaleza es cualitativa o categórica, así mismo, por su funcionalidad es independiente. La escala de medición que se utilizó para esta variable es de tipo nominal.

##### *Actividad física*

La variable actividad física por su naturaleza es cualitativa o categórica, de la misma forma, por su funcionalidad es independiente. El modo de medir esta variable en la presente investigación fue de tipo ordinal.

### **3.4 Población y muestra**

#### **Población**

Estuvo conformada por un total de 56 personales de salud que laboran en el establecimiento de salud “Cooperativa Universal”, ubicado en Lima Metropolitana-Perú, durante el periodo comprendido entre julio y diciembre del año 2024.

Entre los personales de la salud tenemos: médicos, enfermeros/as, obstetras, nutricionistas, odontólogos, psicólogos y personal técnico.

#### **Muestra**

La muestra tuvo un carácter censal, puesto que, se incluyó a la población total que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **Criterios de Inclusión**

- Personal de medicina, nutrición, obstetricia, enfermería, odontología, psicología y personal técnico.
- Personal mayor de 18 años de edad.
- Personal que firmó el consentimiento informado, aceptando su participación.

#### **Criterios de Exclusión**

- Personal que presente algún tipo de patología (diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, dislipidemias, cáncer o alguna otra enfermedad que implique la modificación de los hábitos alimentarios).
- Personal que padezca algún tipo de discapacidad física que limite la ejecución de actividad física constantemente.
- Personal gestante o madre lactante.

### **3.5 Instrumentos**

Se utilizó dos instrumentos para la obtención de datos:

- El cuestionario validado de hábitos alimentarios de (Quispicondor, 2023).
- El cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) en su modalidad corta.

#### **Cuestionario de hábitos alimentarios**

Quispicondor (2023), modificó un cuestionario de hábitos alimentarios para recolectar datos en su población de estudio, lo sometió a la prueba de confiabilidad “Alfa de Cronbach” obteniendo un resultado de 0.76, así mismo, pasó por validación de juicios de expertos. Este instrumento modificado y validado se utilizará en la presente tesis.

El cuestionario de hábitos alimentarios está conformado por 23 preguntas y dos subpreguntas, el cual enfatiza en la cantidad de comidas por día, frecuencia alimentaria, lugar de consumo, modo de preparación, ingesta de refrigerios y bebidas. Está categorizado en hábitos adecuados (punto de corte  $\geq 14$  puntos) y hábitos inadecuados (punto de corte  $< 14$  puntos).

#### **Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)**

El instrumento IPAQ fue desarrollado, mejorado y validado por el Instituto Karolinska, Universidad de Sydney, Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Este instrumento evalúa la frecuencia, duración e intensidad (moderada y vigorosa) de la actividad física practicada en los últimos siete días, así como el caminar y el tiempo de permanecer sentado en personas de 18 a 65 años, además, toda actividad semanal se registra en Mets por minuto y por semana (Carrera, 2017). Este instrumento se utilizará para medir la variable actividad física en la presente tesis.

- **Actividad física baja (AFB):**

No existe actividad física o no es lo suficiente para categorizarlos en los rangos de AFM y AFA.

Normalmente se considera que son  $< 600$  Mets.

- **Actividad física moderada (AFM):**

Se considera que debe haber una realización de 3 días x 20 min x actividad vigorosa.

Se considera que debe haber una realización de 5 días x 30 min x actividad moderada.

Se considera que debe haber una realización de caminata, actividad moderada o vigorosa por lo menos 5 días a la semana.

Normalmente se estima que son  $\geq 600$  Mets y  $< 1500$  Mets.

- **Actividad física alta (AFA):**

Se considera una acumulación de 1500 Mets de actividad física vigorosa x 3 días.

Se considera una acumulación de 3000 Mets de cualquier tipo de actividad (moderada o vigorosa) o caminata.

Normalmente se estima que son  $\geq 1500$  y  $\leq 3000$  Mets.

### **3.6 Procedimiento**

Primero, se solicitó la autorización del médico jefe del establecimiento de atención primaria de salud para llevar a cabo la investigación. Luego, se definió los planes de acción para la obtención de datos dentro del establecimiento de salud. A continuación, se socializó al personal de salud sobre la investigación a realizarse, mencionándoles los beneficios y las posibles consecuencias de su participación, adicionalmente, se les entregó el consentimiento informado para su participación voluntaria. Finalmente, se les entregó los cuestionarios en formato físico para su posterior realización.



### 3.7 Análisis de datos

La herramienta de Microsoft 365 fue utilizada para establecer los resultados y la aplicación de IBM SPSS Statistics 25 para el análisis de los datos. De la misma forma, para relacionar ambas variables se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado (grado de confianza de  $0.95 = 95\%$  y una tolerancia de error de  $0.05 = 5\%$ ) y con un valor de  $p \geq 0.05$  para encontrar una asociación en las variables de estudio.

### 3.8 Consideraciones éticas

La investigación pasó por el comité de ética del establecimiento de atención primaria de salud, además, contará con principios bioéticos establecidos en el consentimiento informado.

Es así que, Yacan y Rojas (2021), menciona los siguientes principios bioéticos a realizarse en los distintos trabajos de investigación:

- **Principio de autonomía:** Hace referencia a la libertad que tiene el personal de salud de elegir ser partícipe en la investigación.
- **Principio de beneficencia:** Hace referencia a la prevención y minimizar el daño para el beneficio de los demás.
- **Principio de no maleficencia:** Hace referencia que la participación del personal de salud no tendrá repercusiones que dañen su estado físico y mental.
- **Principio de justicia:** Hace referencia en que no existe preferencia en la elección de los participantes en la investigación.

De la misma forma, la presente investigación contará con un marco legal: Ley N° 29733: Ley de Protección de Datos Personales, el cual menciona en el artículo 35 sobre la confidencialidad de los datos personales durante o después de cualquier procedimiento (Congreso de la República, 2011).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Distribución del sexo del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	46	82.14%
Masculino	10	17.86%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa la presencia mayoritaria del sexo femenino (82.14%) sobre el sexo masculino (17.86%).

**Tabla 2**

*Distribución de la edad del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
18 a 29 años	12	21.43%
30 a 39 años	11	19.64%
40 a 49 años	16	28.57%
50 a 60 años	11	19.64%
Mayor de 60 años	6	10.71%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, el rango de edad de 40 a 49 años de edad (28.57%) es el que tiene mayor preponderancia en el personal de salud.

**Tabla 3**

*Distribución del grupo ocupacional del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

<b>Grupo ocupacional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enfermero/a	11	19.64%
Médico	6	10.71%
Nutricionista	3	5.36%
Obstetra	5	8.93%
Odontólogo/a	4	7.14%
Personal técnico	21	37.50%
Psicólogo/a	6	10.71%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, el grupo ocupacional con mayor presencia es el personal técnico (37.50%) y el personal de enfermería (19.64%).

**Tabla 4**

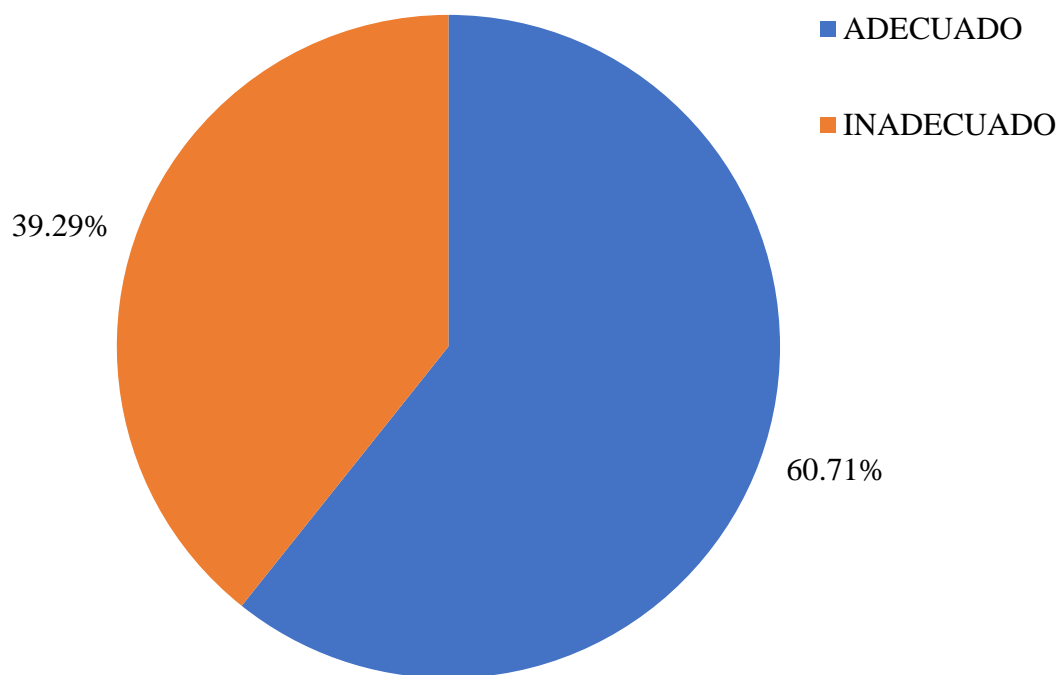
*Distribución de los hábitos alimentarios del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

<b>Hábitos Alimentarios</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adecuado	34	60.71%
Inadecuado	22	39.29%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 1**

*Distribución de los hábitos alimentarios del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 y figura 1, se puede apreciar que los hábitos alimentarios adecuados (60.71%) prevalecen más a diferencia de los hábitos alimentarios inadecuados (39.29%).

**Tabla 5**

*Distribución de los hábitos alimentarios según el grupo ocupacional del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

<b>Hábitos Alimentarios</b>						
<b>Grupo ocupacional</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enfermero/a	3	27.27%	8	72.73%	11	100.00%
Médico	4	66.67%	2	33.33%	6	100.00%
Nutricionista	3	100.00%	0	0.00%	3	100.00%
Obstetra	4	80.00%	1	20.00%	5	100.00%
Odontólogo/a	2	50.00%	2	50.00%	4	100.00%
Personal técnico	15	71.43%	6	28.57%	21	100.00%
Psicólogo/a	3	50.00%	3	50.00%	6	100.00%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>60.71%</b>	<b>22</b>	<b>39.29%</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 y figura 5, se muestra mayor proporción de los hábitos alimentarios adecuados del personal de medicina (66.67%), nutrición (100%), obstetricia (80.00%) y el personal técnico (71.43%), por otra parte, existe hábitos alimentarios inadecuados del personal de enfermería (72.73%). En cambio, el personal de odontología y psicología presentan hábitos alimentarios adecuados como inadecuados equitativamente (50%).

### **Tabla 6**

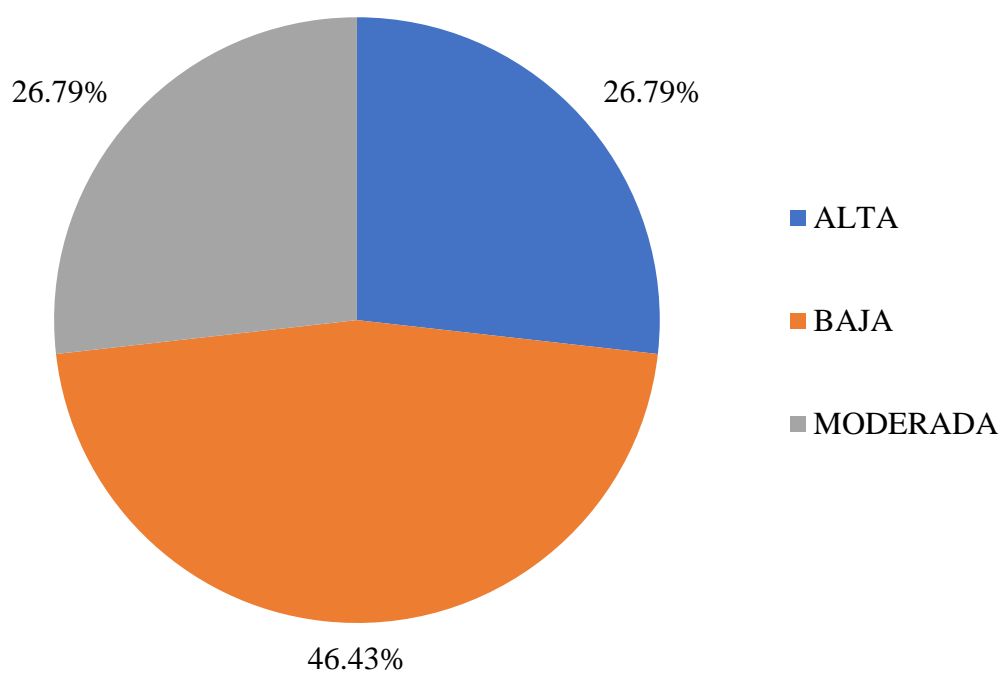
*Distribución del nivel de actividad física del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

<b>Actividad Física</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alta	15	26.79%
Baja	26	46.43%
Moderada	15	26.79%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2**

*Distribución del nivel de actividad física del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 y figura 2, se muestra que el nivel de actividad física baja (46.43%) es prevalente a comparación de la actividad física moderada (26.76%) y alta (26.76%).

**Tabla 7**

*Distribución del nivel de actividad física según el grupo ocupacional del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

Grupo ocupacional	Actividad Física						Total	
	Alta		Baja		Moderada			
	n	%	n	%	n	%		
Enfermero/a	3	27.27%	4	36.36%	4	36.36%	11	100.00%
Médico	3	50.00%	2	33.33%	1	16.67%	6	100.00%
Nutricionista	0	0.00%	2	66.67%	1	33.33%	3	100.00%
Obstetra	1	20.00%	4	80.00%	0	0.00%	5	100.00%
Odontólogo/a	2	50.00%	1	25.00%	1	25.00%	4	100.00%
Personal técnico	6	28.57%	10	47.62%	5	23.81%	21	100.00%
Psicólogo/a	0	0.00%	3	50.00%	3	50.00%	6	100.00%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>26.79%</b>	<b>26</b>	<b>46.43%</b>	<b>15</b>	<b>26.79%</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, la actividad física baja (46.43%) es prevalente. De los cuales, enfermería realiza actividad física baja y moderada (72.72%), medicina actividad física alta (50%), odontología actividad física alta (50%), nutrición actividad física baja (66.67%), obstetricia actividad física baja (80.00%) y el personal técnico actividad física baja (47.62%). El personal de psicología realiza actividad física baja y moderada (50% cada uno).

**Tabla 8**

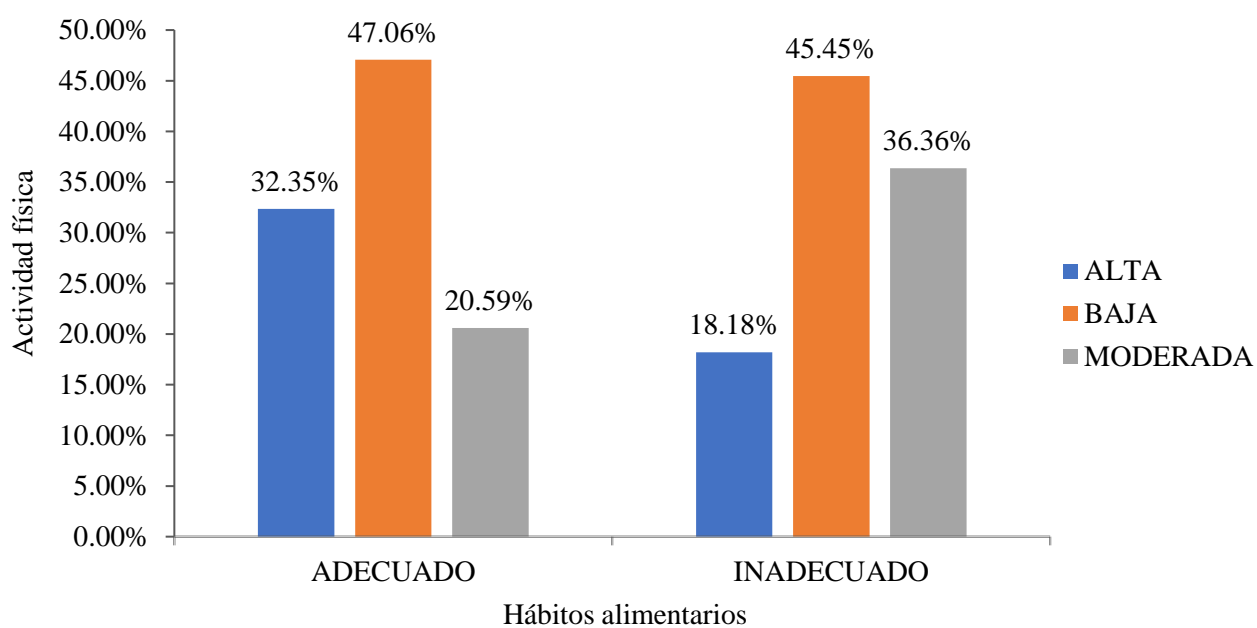
*Distribución de los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

Actividad Física								
Hábitos Alimentarios	Alta		Baja		Moderada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adecuado	11	32.35%	16	47.06%	7	20.59%	34	100.00%
Inadecuado	4	18.18%	10	45.45%	8	36.36%	22	100.00%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>26.79%</b>	<b>26</b>	<b>46.43%</b>	<b>15</b>	<b>26.79%</b>	<b>56</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 3**

*Distribución de los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*



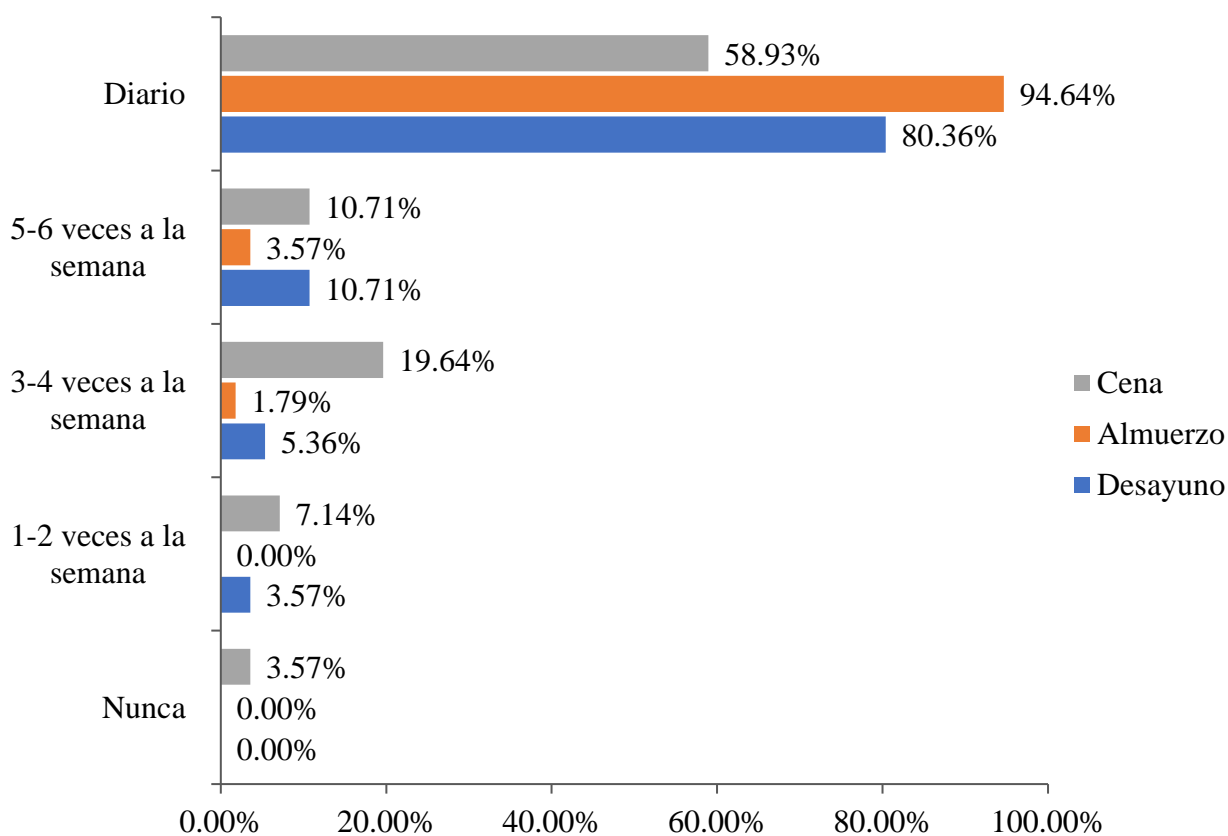
Fuente: Elaboración propia.



En la tabla 8 y gráfico 3, nos permite visualizar que del total de los que tienen hábitos alimentarios adecuados (47.06%) realiza actividad física baja. Por otra parte, el total de los que tienen hábitos alimentarios inadecuados (45.45%) realizan actividad física baja.

#### Figura 4

*Distribución de la frecuencia de consumo de comidas principales por semana del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

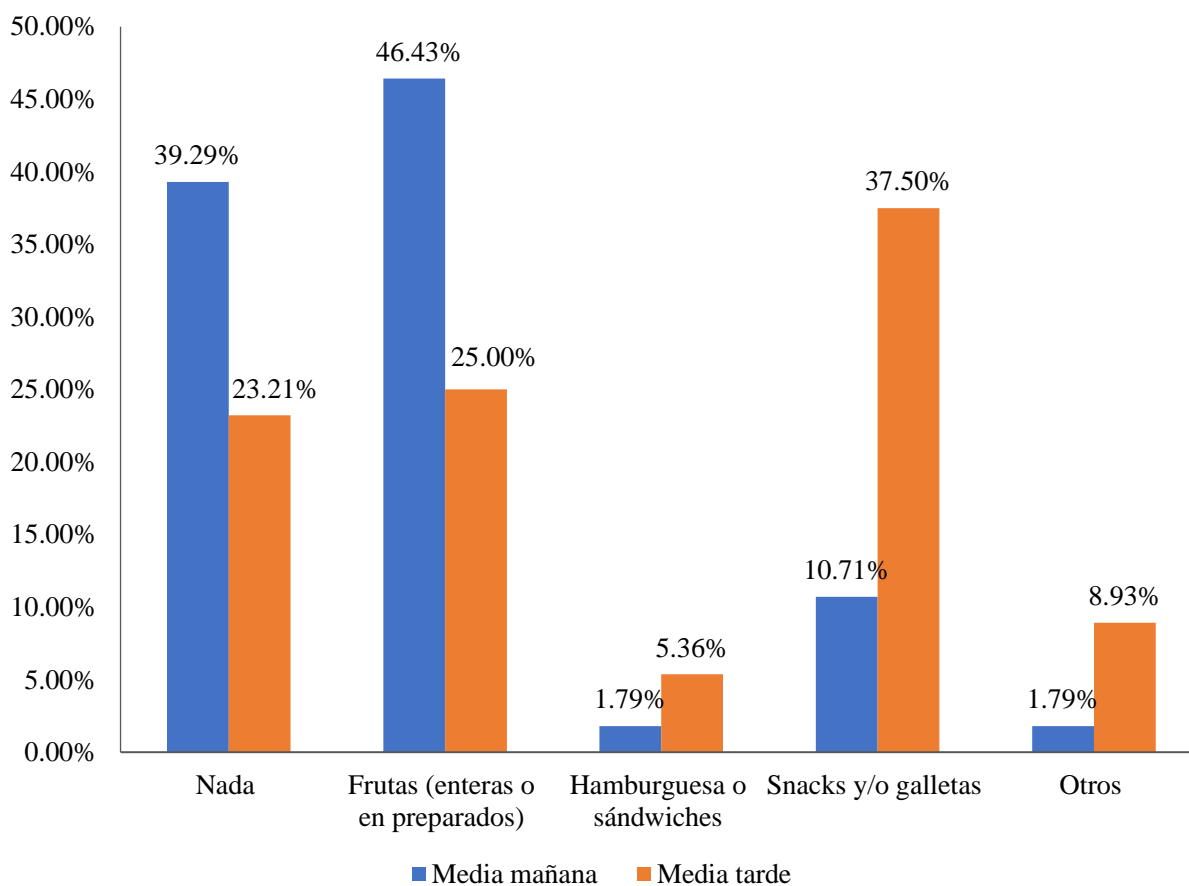


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 4, se observa que el personal de salud consume sus comidas principales (desayuno 80.36%, almuerzo 94.64% y cena 58.93%) por semana en una frecuencia diaria.

### Figura 5

*Distribución del consumo de colaciones por semana del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

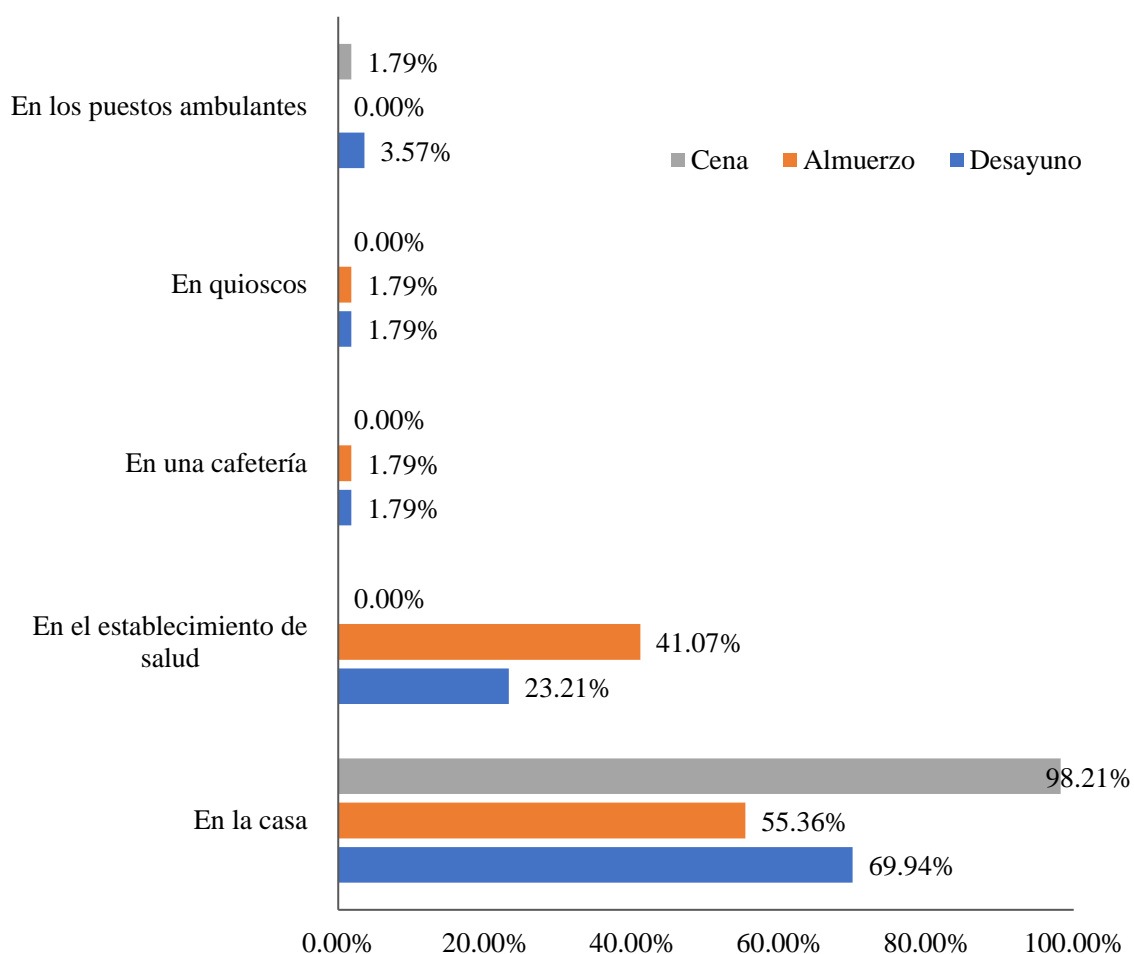


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 5, se evidencia que el personal de salud en su consumo de colaciones (media mañana y media tarde) por semana es de frutas enteras o en preparados (46.43%) por la mañana y por la tarde el consumo habitual es de snacks y/o galletas (37.50%).

### Figura 6

*Distribución del lugar de consumo de comidas principales del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

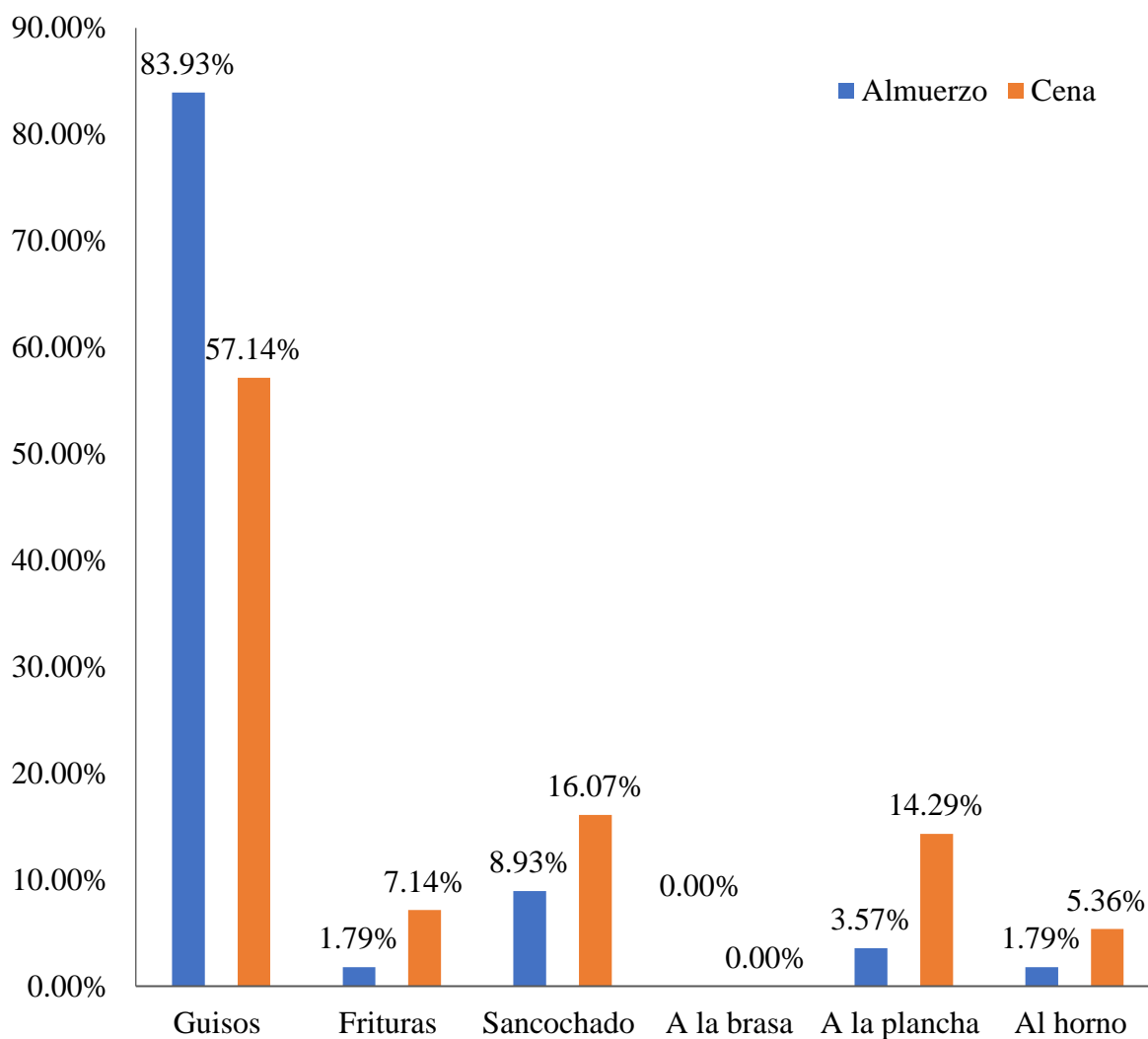


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 6, se evidencia que el lugar de consumo de las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) del personal de salud es en la casa preferentemente. Los lugares con menor frecuencia de consumo de las comidas principales del personal de salud son en el establecimiento de salud, una cafetería, quioscos y en los puestos ambulantes.

### Figura 7

*Distribución del tipo de preparación en el almuerzo y cena del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

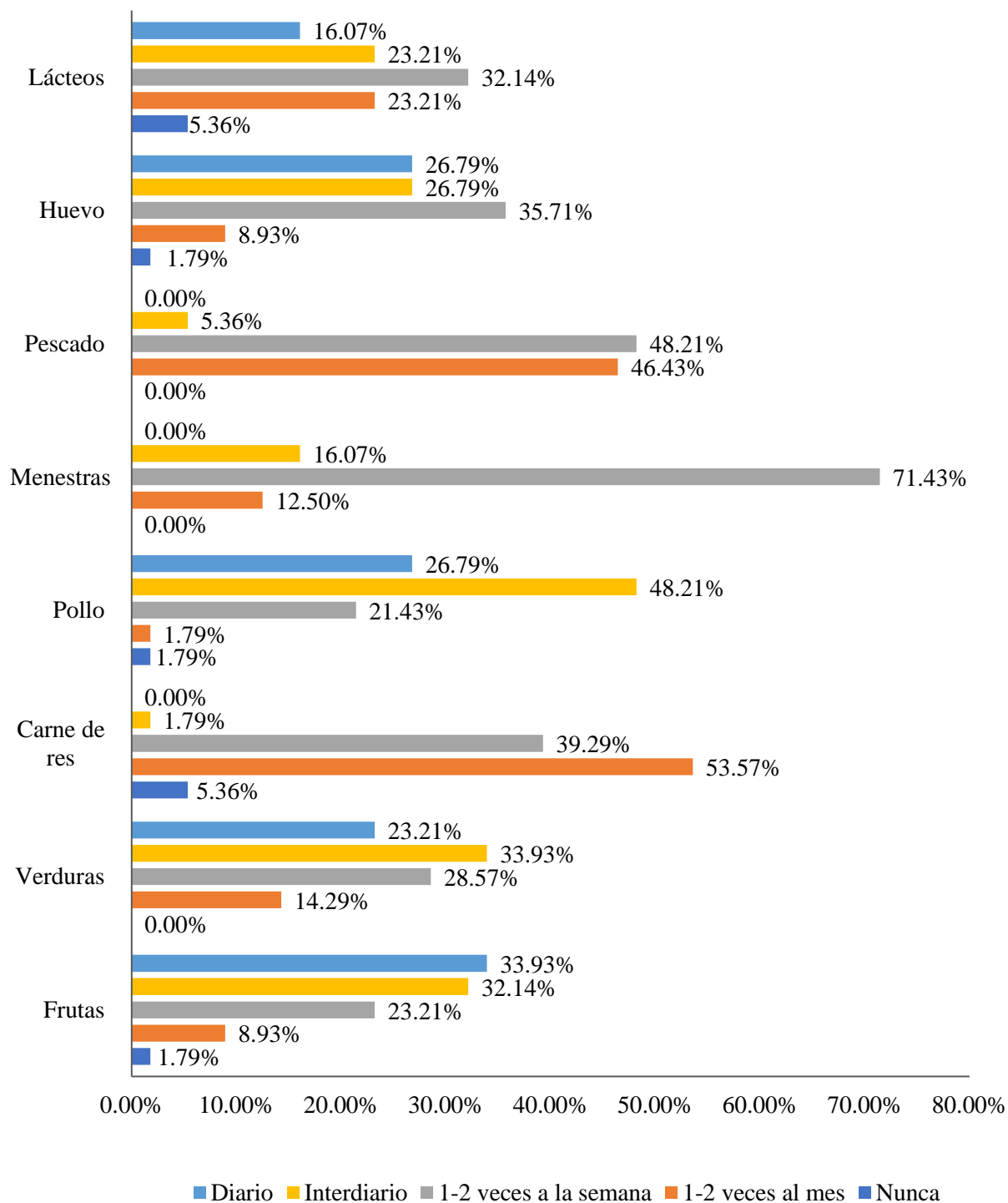


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 7, se observa que la preferencia en el tipo de preparación del almuerzo y la cena del personal de salud es mayoritariamente guisos. En menor frecuencia el personal de salud elige las opciones de frituras, sancochado, brasa, plancha y horno.

### Figura 8

*Distribución de los principales alimentos consumidos por el personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 8, se observa que, el consumo de lácteos es de 1-2 veces a la semana (32.14%); el consumo de huevos es de 1-2 veces a la semana (35.71%); el consumo de pescados es de 1-2 veces a la semana; el consumo de menestras es de 1-2 veces a la semana (71.43%); el consumo de carne de pollo es interdiario (48.21%); el consumo de

carne de res es de 1-2 veces al mes (53.57%); el consumo de verduras es interdiario (33.93%) y el consumo de frutas es diario (33.93%) preferentemente en el personal de salud.

### Tabla 9

*Prueba Chi-cuadrado para establecer la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física del personal de salud del Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima-Perú, 2024*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	2,250 <sup>a</sup>	2	,325
Razón de verosimilitud	2,269	2	,322
Asociación lineal por lineal	,299	1	,585
N de casos válidos	56		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.89.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9, se observa el resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson, el cual dio un valor de significancia de 0.325. Este valor supera a nuestro nivel de significancia establecido ( $p \geq 0.05$ ) para encontrar una asociación entre ambas variables de estudio, en consecuencia, se establece que no existe relación entre las variables de hábitos alimentarios y actividad física para la presente tesis.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hábitos alimentarios adecuados y la práctica constante de actividad física son fundamentales para prevenir el brote de múltiples enfermedades y complicaciones que deterioran negativamente la salud humana.

La investigación mostrada tiene como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y actividad física. Entre los principales resultados sociodemográficos se tiene una mayor población femenina (82.14%). De la misma forma, el intervalo de edad predominante es de 40 a 49 años (28.57%). Por último, el grupo ocupacional con mayor presencia es el personal técnico (37.50%) y el personal de enfermería (19.64%).

En cuanto a los hábitos alimentarios del personal de salud se tiene que el 60.71% son adecuados y el 39.29% son inadecuados. Estos resultados concuerdan con el trabajo de investigación de Carlos (2024), donde utilizó una población de 56 personales de salud que laboraban en una Micro Red de Salud, se obtuvo que el personal presentaba hábitos alimentarios adecuados (53.6%). De manera similar, Mendez (2023), en su investigación que aplicó a 28 personales de salud de un hospital público se observó que presentaban hábitos alimentarios regulares con tendencia a ser adecuados con una ingesta de alimentos naturales. Contrariamente los resultados de Quinde (2023), quién utilizó una población de 80 personales de salud, se obtuvo hábitos alimentarios inadecuados (51.25%). El trabajo de investigación de Deudor (2023) también no concuerdan con nuestros resultados, puesto que su población (110) de estudio que aplicó en un centro de salud, mostró que el 80.9% tiene hábitos alimentarios inadecuados. Las investigaciones de Yacan y Rojas (2021) y Diaz-Carrión y Failoc-Rojas (2020) se suma a los trabajos que tienen resultados distintos de la presente investigación, puesto que, en la primera la población de 120 personales de salud de un centro de aislamiento, se observó que el 55% presentaba hábitos alimentarios inadecuados, en la segunda, la población de 121 personales de salud de un

hospital, se mostró que el 52.2% presentaba hábitos alimentarios inadecuados. Las diferencias de resultados en cuanto a los hábitos alimentarios, se puede plantear que para una mayor exactitud en este campo se necesita de una mayor población, puesto que los estudios que concuerdan con nuestros resultados se utilizaron poblaciones menores de 100 participantes. En cambio, los estudios que utilizaron poblaciones mayores a 100 participantes difirieron a nuestros resultados.

El nivel de actividad física del personal de salud predominante es la baja (46.43%), seguido de actividad física moderada (26.76%) y alta (26.76%). Estos resultados concuerdan con el trabajo de investigación de Marin-Rodas y Torres-Jerves (2024), puesto que en su población de estudio de 32 médicos se evidenció que el 51.6% no realiza o casi nunca realiza actividad física. De la misma forma, Quinde (2023) menciona en sus resultados que sus 80 personales de salud que utilizó para su investigación presentaban un nivel bajo de actividad física (52.50%). La investigación de Ortiz et al. (2020) concuerda con nuestros resultados, puesto que su población de estudio de 133 personales de salud demostró que el 45% no realiza actividad física. La investigación de Deudor (2023) se asemeja a nuestros resultados, puesto que en la población de 110 trabajadores de la salud de un establecimiento de primer nivel de atención, se evidenció prevalencias altas de inactividad física (77.3%) en sus resultados. La investigación de Yacan y Rojas (2021) menciona que, la población de 120 personales de salud que laboraban en un centro de aislamiento temporal, obtuvieron niveles de actividad física bajo (70%). El trabajo de Ramos (2020), también concuerda con nuestros resultados, ya que su población de 70 personales de salud de una posta, demostró que presentan valores inferiores en la realización de ejercicio físico (60%). Por último, Diaz-Carrión y Failoc-Rojas (2020), mencionan que la población de un hospital donde realizó su trabajo investigativo, presentan marcadas deficiencias al realizar ejercicio físico



(80.2%). Desde otra perspectiva contraria, Mendez (2023), refiere que los 28 personales de salud de entre 30 y 55 años de edad de un hospital obtuvieron buenas prácticas de actividad física (82%). Así mismo, Pérez (2023), en su trabajo académico destaca la realización de ejercicio físico constante de su población de estudio, teniendo porcentajes altos para esta variable (63% y 31.7%) para actividad física moderada y alta. En la poca diferencia que existe con nuestros resultados de los diferentes estudios, se puede deducir que estos pueden deberse a una equivocada toma de datos, el momento del día en que se tomó los datos y otros factores que pueden modificar la sensibilidad del instrumento utilizado.

Con respecto a la frecuencia de consumo (de comidas principales) por semana se evidencia que el personal de salud desayuna (80.36%), almuerza (94.64%) y cena (58.93%). No se evidenció trabajos similares para generar una comparativa, por ende, estos resultados servirán para próximas investigaciones.

Con respecto al consumo de colaciones entre las comidas principales de personal de salud, los resultados demuestran que hay mayor consumo de frutas (46.43%), seguido de no consumir nada (39.29%) en la media mañana. De la misma forma la ingesta de snacks y/o galletas (37.50%) es predominante en la media tarde. La investigación de Barreto y Peña (2023), menciona que su población de estudio de 40 trabajadores obtuvo elevados consumos de snacks (50%) y alimentos grasos (47.5%), por lo que concuerda con nuestros resultados. Esta concordancia en los resultados de la presente investigación se puede deber al horario rotativo o al horario de guardias diurnas (12 horas), puesto que estos generan mayor ingesta de alimentos, prefiriendo los alimentos industrializados.

Con respecto al lugar donde se realiza la ingesta de comidas principales, se tiene que la mayor parte de la población consume sus tres comidas principales en sus casas. No

se halló estudios que puedan afirmar o contradecir con los resultados de la presente tesis. Estos hallazgos servirán de base de datos para las próximas investigaciones.

El tipo de preparación preferente en el personal de salud es el tipo guiso, lo que no ha coincidido con algún otro estudio presentado en esta investigación.

En cuanto a los alimentos que se consumen mayoritariamente, se observa que los lácteos (32.14%) se consume con una frecuencia de 1-2 veces por semana. El huevo (37.71%) con una frecuencia de 1-2 veces por semana. El pescado (48.21%) con una frecuencia de 1-2 veces por semana. Las menestras (71.43%) con una frecuencia de 1-2 veces por semana. El pollo (48.21%) con una frecuencia interdiaria. La carne de res (53.57%) con una frecuencia de 1-2 veces al mes. El consumo de verduras (33.93%) es con una frecuencia interdiaria y por último el consumo de frutas (33.93%) es con una frecuencia diaria. No se evidenció estudios que puedan aseverar o refutar sobre los resultados en este campo, lo cual, servirán como aporte al conocimiento para las futuras investigaciones.

En esta investigación se pudo encontrar el valor de la prueba Chi-cuadrado de Person ( $p=0.325$ ), a lo que se interpreta que no hay asociación significativa en las variables de estudio. Yacan y Rojas (2021), difieren en nuestros resultados, puesto que demostró dependencia significativa entre los hábitos alimentarios y la actividad física en su población de estudio que laboraba en un centro de aislamiento temporal. En tal sentido, confirmamos que la diferencia entre resultados puede deberse a la cantidad de participantes que intervienen en la investigación, puesto que, mientras haya mayor población, los resultados van a ser más exactos y por ende más confiables.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Mediante el uso de la prueba estadística Chi-cuadrado de Person no se pudo conseguir una asociación significativa entre las variables de estudio de la presente tesis.
- Los hábitos alimentarios del personal de salud del establecimiento del primer nivel de atención “Cooperativa Universal” son mayoritariamente adecuados (60.71%).
- Los niveles de actividad física del personal de salud del establecimiento del primer nivel de atención “Cooperativa Universal” son predominantemente bajas (46.43%).

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Al no conseguir una asociación significativa entre las variables de la tesis presentada. Se recomienda a las futuras investigaciones correlacionales en este campo, considerar una mayor cantidad de población para obtener mayor exactitud.
  
- Se recomienda para los hábitos alimentarios, promover la conformación de comités de salud y nutrición en los establecimientos de atención primaria, con el objetivo de realizar periódicamente sesiones educativas en alimentación saludable, con la finalidad de seguir promoviendo los hábitos alimentarios adecuados del personal de salud.
  
- En cuanto a la actividad física, se recomienda establecer horarios de pausas activas e incentivar a la ejecución de actividades deportivas en los establecimientos de atención primaria, de tal forma que se cumpla con las recomendaciones de la OMS.

## VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, M., Ortegón, A., Mur, N., Sánchez, J., García, J., García, I. y Sánchez, A. (2014). Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), pp. 727–740. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7680>
- Alzahrani, S., Saeedi, A., Baamer, M., Shalabi, A. y Alzahrani, A. (2020). Hábitos alimenticios entre los estudiantes de medicina de la Universidad Rey Abdulaziz, Jeddah, Arabia Saudita. *Revista internacional de medicina general*, 13, pp. 77–88. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S246296>
- American Cancer Society. (s/f). *Guía sobre alimentación y actividad física para la prevención del cáncer de la sociedad americana contra el cáncer*. <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/alimentacion-y-actividad-fisica/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-cancer.html>
- Argumedo, G., Cruz-Casarrubias, C., Bonvecchio-Arenas, A., Jáuregui, A., Saavedra-Romero, A., Martínez-Montañez, O., Meléndez-Irigoyen, M., Karam-Araujo, R., Uribe-Carvajal, R., Olvera, A., Hernández-Alcaráz, C., Velázquez, D., del Carmen Morales-Ruán, M., Shamah-Levy, T., Nieto, C., Contreras-Manzano, A., Hernández-Ávila, M., Rivera-Dommarco, J. y Baquera, S. (2023). Hacia el diseño de Vida Saludable, un nuevo programa de estudios para la educación básica en México. *Salud Pública de México*, 65(1), pp. 82-92. <https://doi.org/10.21149/14212>

- Barreto, L. y Peña, C. (2023). *Prevalencia de la malnutrición y su relación con los hábitos alimentarios del personal de salud durante su jornada laboral de 8 horas en el Hospital Humanitario San José*. [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. Repositorio Digital de la Universidad de las Américas. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14574>
- Barriguet, J., Vega y León, S., Radilla, C., Barquera, S., Henández, L., Rojo-Moreno, L., Vázquez, A., y Ernesto, J. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 23(1), pp. 39-46.
- Bazán, N., Echandía, N., Gatica, M., Laiño, F. y Valenti, C. (2021). Niveles de actividad física y sedentarismo en personal de salud. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas UNR*, 1, pp. 122–129. <https://doi.org/10.35305/fcm.vii.28>
- Benites, B., Portocarrero, S. y Sánchez, R. (2023). *Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles 2022*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1899/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1899/libro.pdf)
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. (3ª ed.). Pearson
- Cañada, J., Hurtado, J., Ramos, N. y Quevedo, Y. (2021). Proteína de pescado: nutrición e innovación. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), pp. 35-39. <https://doi.org/10.20960/nh.03795>

- Carlos, D. (2024). *Hábitos Alimentarios y Perímetro Abdominal en los Trabajadores de la Micro Red de Salud Pazos – Huancavelica*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7479>
- Carrera, Y. (2017). Cuestionario internacional de actividad física. *Revista Enfermería del Trabajo*, 11(7), pp. 49–54.
- Congreso de la República (3 de julio de 2011). *Ley N.º 29733. Ley de Protección de Datos Personales*. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>
- Cruz, A., Penagos, E. y Builes, N. (2022). Alimentación y actividad física: una perspectiva cultural. *Revista Neuronum*, 8(3), pp. 88-90. <http://hdl.handle.net/10818/55488>
- De Luis Román, D., Bellido Guerrero, D., García Luna, P. y Olveira, G. (2017). *Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo*. aulamédica.
- Deudor, N. (2023). *Estilos de vida según modelo pender en personal de salud del Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4467>
- Díaz-Carrion, E. y Failoc-Rojas, V. (2020). Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), pp. 1–10. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2876>

- Escolar, J., Pérez, C. y Corrales, R. (2003). Actividad física y enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 20(8), pp. 427–433.
- Etemadi, A., Sinha, R., Barrio, M., Graubard, B., Inoue-Choi, M., Sanford, D. y Abnet, C. (2017). Mortalidad por diferentes causas asociadas con la carne, el hierro hemo, los nitratos y los nitritos en el Estudio de dieta y salud de los NIH-AARP: estudio de cohorte basado en la población. *thebmj*, 357, J1957. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1957>
- FAO, FIDA, OPS, WFP, & UNICEF. (2023). *Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables*. <https://doi.org/10.4060/cc3859es>
- Foote, J., Murphy, S., Wilkens, L., Basiotis, P. y Carlson, A. (2004). La variedad dietética aumenta la probabilidad de adecuación de nutrientes entre los adultos. *La Revista de Nutrición*, 134(7), pp. 1779–1785. <https://doi.org/10.1093/jn/134.7.1779>
- Gallegos, A. (2023). *Asociación entre Actividad Física y el Índice de Masa Corporal en el Personal de Salud del Hospital Rezola de Cañete Octubre - Diciembre 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6682>
- Garzón, J., y Aragón, L. (2021). Sedentarismo, actividad física y salud: una revisión narrativa. *Retos*, 42, pp. 478-499. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.82644>
- Guerrero, L. y Durán-Agüero, S. (2020). Consumo de legumbres y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(5), pp. 865–869. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182020000500865>



Hervert-Hernández, D. (2022). El papel de los cereales en la nutrición y en la salud en el marco de una alimentación sostenible. *Nutrición Hospitalaria*, 39(3), pp. 52–55. <https://doi.org/10.20960/nh.04312>

Instituto Nacional de Salud (16 de enero de 2020). *Guías Alimentarias para la Población Peruana*. <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/1844104-guias-alimentarias-para-la-poblacion-peruana>

International Labour Organization (16 de diciembre de 2014). *Mejorar la salud en el lugar de trabajo: marco de acción de la OIT*. <https://www.ilo.org/publications/improving-health-workplace-ilos-framework-action>

Marín-Rodas, D. y Torres-Jerves, J. (2024). Riesgos del sedentarismo en la salud laboral del personal asistencial-médico. *CIENCIAMATRIA*, 10(1), pp. 527–540. <https://doi.org/10.35381/cm.v10i1.1241>

Martínez, I., Valdés, L., Bayona, A. y Martínez, A. (2021). Relación entre la obesidad y el estrés laboral: una revisión sistemática. *Medicina y Seguridad del Trabajo (Internet)*, 67(263), pp. 112–127. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2021000200004>

Martínez, R., Soliz, P., Campbell, N., Lackland, D., Whelton, P. y Ordúñez, P. (2023). Asociación entre el control de la hipertensión poblacional y la cardiopatía isquémica y la mortalidad por accidente cerebrovascular en 36 países y territorios de las Américas, 1990–2019: un estudio ecológico. *Pan American Journal of Public Health*, 47, pp. 1–14. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.124>

Maza-Ávila, F., Caneda-Bermejo, M. y Vivas-Castillo, A. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25(47), pp. 1–31. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>

Mendez, D. (2023). *Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física del personal de salud de un hospital público*. [Tesis de pregrado, Universidad FASTA]. Repositorio Insitucional Universidad Fasta. <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/1910>

Morales-Suárez-Varela, M., Peraita-Costa, I., Marcos-Puig, B., Álvarez-Álvarez, L., Llopis-Morales, J. y Llopis-González, A. (2023). Ingesta de pescado en mujeres embarazadas y su impacto en el estado de salud materno-fetal. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 49(6), 101996. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.101996>

National Heart, Lung, and Blood Institute (24 de marzo de 2022). *La actividad física y el corazón*. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart/physical-activity/benefits>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (septiembre de 2020). *Recomendaciones de salud para adultos*. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/adultos#actividad>

National Institutes of Health (noviembre de 2019). *Una mejor nutrición todos los días*. <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/una-mejor-nutricion-todos-los-dias>

Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Enfermedades cardiovasculares.*

[https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Personal sanitario.*

[https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud (31 de agosto de 2018). *Alimentación sana.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la Salud (25 de noviembre de 2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios.*

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>

Organización Mundial de la Salud (12 de enero de 2021). *La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos.*

<https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>

Organización Mundial de la Salud (2 de febrero de 2022). *Cáncer.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Mundial de la Salud (5 de abril de 2023). *Diabetes.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud (16 de septiembre de 2023). *Enfermedades no transmisibles.*

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma\)%20y%20la%20diabetes](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma)%20y%20la%20diabetes)

Organización Mundial de la Salud (26 de junio de 2024). *Actividad física*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud (1 de marzo de 2024). *Obesidad y sobrepeso*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud (9 de diciembre de 2020). *Las 10 principales causas*

*de defunción*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Organización Mundial de la Salud (7 de noviembre de 2022). *Salud ocupacional: los*

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

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Economía de las ENT*.

<https://www.paho.org/es/temas/economia-ent>

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Hipertensión*.

<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Perfil del País Perú*.

<https://hia.paho.org/en/countries-2022/peru-country-profile#situation>

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Recursos humanos para la salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/recursos-humanos-para-salud>

Organización Panamericana de la Salud (2021). *La carga de las enfermedades no*

*transmisibles*. <https://www.paho.org/en/enlace/burden-noncommunicable-diseases>

- Organización Panamericana de la Salud (13 de enero de 2023). *Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable*. <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
- Ortega, R., Jiménez, A., Perea, J., Cuadrado, E. y López-Sobaler, A. (2016). Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), pp. 53–58. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.347>
- Ortiz, M., Ramos, L. y Sanchez, J. (2020). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en personal de salud de un centro de atención primaria en Bogotá, 2020*. [Tesis de postgrado, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional E-docUR. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30688>
- Paredes, F., Ruiz, L. y González, N. (2018). Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(2), pp. 119–127. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182018000300119>
- Pérez, F. (2023). *Relación de la actividad física con el estrés depresión y ansiedad en el personal asistencial del Centro de Salud Alto Selva Alegre Arequipa – 2021*. [Tesis de postgrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12737>
- Petermann, F., Leiva, A., Martínez, M., Durán, E., Labraña, A., Garrido-Méndez, A. y Celis-Morales, C. (2018). Consumo de carnes rojas y su asociación con mortalidad. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(3), pp. 293–295. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182018000400293>

- Plaza-Torres, J., Martínez-Sánchez, J. y Navarro-Suay, R. (2022). Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar. *Sanidad Militar*, 78(2), pp. 74–81. <https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712022000200004>
- Quinde, M. (2023). *Calidad de la dieta, actividad física y estado nutricional del personal de salud que labora en los dispensarios del Seguro Social Campesino (IESS) del Azuay, noviembre 2021- marzo 2022*. [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/40881>
- Quispicondor, N. (2023). *Actividad física, hábitos alimentarios y presencia de síndrome metabólico en el personal de salud de un laboratorio clínico en Lima, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20231>
- Ramos, E. (2020). *Asociación entre sobrepeso y obesidad, calidad de sueño y actividad física en e personal de salud del Centro de Salud de la Esperanza de la Ciudad de Tacna en el año 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/274>
- Ríos-Reyna, C., Díaz-Ramírez, G., Castillo-Ruíz, O., Pardo-Buitimea, N. y Alemán-Castillo, S. (2022). Políticas y estrategias para combatir la obesidad en Latinoamérica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 60(6), pp. 666–674.
- Rock, C., Thomson, C., Gansler, T., Gapstur, S., McCullough, M., Patel, A., Andrews, K., Bandera, E., Spees, C., Robien, K., Hartman, S., Sullivan, K., Grant, B.,

- Hamilton, K., Kushi, L., Caan, B., Kibbe, D., Black, J., Wiedt, T., ... Doyle, C. (2020). Guía de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre dieta y actividad física para la prevención del cáncer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(4), pp. 245–271. <https://doi.org/10.3322/caac.21591>
- Salazar-Barajas, M., Salazar-González, B., Ávila-Alpirez, H., Guerra, J., Ruiz, J. y Durán-Badillo, T. (2020). Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. *CIENCIA y ENFERMERÍA*, 26, pp. 1–14. <https://doi.org/10.29393/ce26-16hame60016>
- Sanabria-Rojas, H., Tarqui-Mamani, C., Portugal-Benavides, W., Pereyra-Zaldívar, H. y Mamani-Castillo, L. (2014). Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú. *Revista de Salud Pública*, 16(1), pp. 53–62. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n1.38672>
- Schifferli-Castro, I., Cofré-Jara, S., Soto-Rodríguez, F., Soto-Rodríguez, L. y Vargas-Núñez, K. (2020). Calidad de la dieta del personal de salud de un hospital chileno según índice de alimentación saludable. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), pp. 512–516. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.76500>
- Schwingshack, L., Schwedhelm, C., Hoffmann, G., Lampousi, A.-M., Knüppel, S., Iqbal, K., Bechthold, Á., Schlesinger, S. y Boeing, H. (2017). Grupos de alimentos y riesgo de mortalidad por todas las causas: una revisión sistemática y metanálisis de estudios prospectivos. *La Revista Americana de Nutrición Clínica*, 105(6), pp. 1462–1473. <https://doi.org/10.3945/ajcn.117.153148>

- Slater, J. y Mudryj, A. (2016). Hábitos alimenticios autopercebidos y habilidades alimentarias de los canadienses. *Revista de Educación y Comportamiento Nutricional*, 48(7), pp. 486–495. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.04.397>
- Soto, M. (2024). *Asociación entre el estrés laboral con los hábitos alimentarios saludables y obesidad abdominal en nutricionistas de tres hospitales de Lima durante la pandemia por COVID-19, 2021*. [Tesis de doctorado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional USIL. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/14119>
- Strain, T., Flaxman, S., Guthold, R., Semanova, E., Cowan, M., M Riley, L., C Bull, F., A Stevens, G. y Country Data Author Group. (2024). Tendencias nacionales, regionales y mundiales de la actividad física insuficiente entre los adultos de 2000 a 2022: un análisis conjunto de 507 encuestas poblacionales con 5,7 millones de participantes. *The Lancet Global Health*, 12(8), pp. 1232–1243. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00150-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00150-5)
- Tarqui, C., Alvarez, D. y Espinoza, P. (2017). Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. *nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 37(4), pp. 108–115. <https://doi.org/10.12873/374tarqui>
- Torres-Zapata, A., Solis-Cardouwer, O., Rodríguez-Rosas, C., Moguel-Ceballos, J. y Zapata-Gerónimo, D. (2017). Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. *Horizonte sanitario*, 16(3), pp. 183–190. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n3.1788>.
- Yancan, E. y Rojas Zavaleta, C. (2021). *Hábitos alimentarios y actividad física del personal de salud del Centro de Aislamiento Temporal Villa Panamericana*



*durante la pandemia del COVID 19, 2020.* [Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio Institucional Universidad María Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/477>

Yerramalla, M., Fayosse, A., Dugravot, A., Tabak, A., Kivimäki, M., Shingh-Manoux, A. y Sabia, S. (2020). Asociación de la actividad física moderada y vigorosa con la incidencia de diabetes tipo 2 y la mortalidad posterior: seguimiento de 27 años del estudio Whitehall II. *Diabetología*, 63(3), pp. 537-548. <https://doi.org/10.1007/s00125-019-05050-1>

Zeng, Z., Bian, Y., Cui, Y., Yang, D., Wang, Y. y Yu, C. (2020). Dimensiones de la actividad física y su asociación con el riesgo de diabetes en personas chinas de mediana y avanzada edad. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17(21), pp. 1–17.

## IX. ANEXOS

### 9.1 Solicitud de permiso al establecimiento de salud

**“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

**SOLICITO:** Autorización para realizar trabajo de investigación.

**Dr.:**

.....  
**MÉDICO JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL**

Yo, **BARZOLA GOMEZ DIEGO JUNIORS**, identificado con **DNI 73780199**, bachiller de la carrera de Nutrición de la Escuela Profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal, me dirijo ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que, deseando realizar en el Establecimiento de Salud Cooperativa Universal mi trabajo de investigación titulada **“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA DEL PERSONAL DE SALUD DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-PERÚ, 2024”**, donde es preciso aplicar dos encuestas, sobre hábitos alimentarios y actividad física al personal de salud, motivo por el cual solicito que me brinde las facilidades de ingreso, y poder ejecutar la investigación sin ningún inconveniente. De antemano, agradezco su tiempo y disposición de su Establecimiento de Salud.

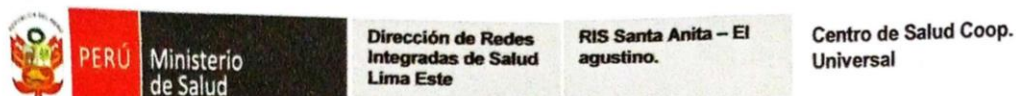
Lima,.....de.....de 2024

**Atentamente.**

---

Nombre: Diego Juniors Barzola Gomez  
DNI: 73780199

## 9.2 Permiso otorgado por el establecimiento de salud



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Santa Anita, 21 de Septiembre de 2024.

**OFICIO N° 257-2024-C.S COOPERATIVA UNIVERSAL-RIS SANTA ANITA-DIRISLE-MINSA**

Señor:  
**DIEGO JUNIORS BARZOLA GOMEZ**  
**BACHILLER DE LA CARRERA DE NUTRICION**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL.**

**REFERENCIA: Solicita Realizar trabajos de Investigación Académica.**

De mi mayor Consideración:

Mediante el presente, me dirijo a usted a fin de hacerle llegar mi cordial saludo, a la vez poner de su conocimiento que habiendo recibido su solicitud de fecha 17 de Septiembre de 2024 donde usted nos solicita Realizar Trabajos de Investigación Académica **"HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA DEL PERSONAL DE SALUD DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-PERÚ, 2024"**

Esta Jefatura ha visto por conveniente dar por aceptada su solicitud para que realice su Investigación Académica en el periodo que nos hará llegar y le brindaremos las facilidades para el desempeño de sus actividades

Sin otro particular, a la espera para las coordinaciones correspondientes.

Atentamente

**MINISTERIO DE SALUD**  
 DIRIS LIMA ESTE  
 C.S COOPERATIVA UNIVERSAL  
  
**EDGAR L. SALSAVILCA S.**  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP: 50596

C.S Coop. Universal  
 José C. Mariátegui S/N Cuadra 05  
 Urb. Coop. Universal – Santa Anita.  
 Telef. 362 03 18

### 9.3 Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### **Estimado personal de la salud:**

Mi nombre es **BARZOLA GOMEZ DIEGO JUNIORS** bachiller de la carrera de Nutrición de la Escuela Profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal con **DNI 73780199**. Ante ustedes expreso mi invitación voluntaria de participar en el estudio titulado: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA DEL PERSONAL DE SALUD DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA-PERÚ, 2024**. El objetivo de este estudio para optar el título profesional de Nutrición es determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física del personal de salud de un establecimiento de salud, Lima-Perú, 2024. Mediante, con la aplicación de dos encuestas se medirán los hábitos alimentarios y los niveles de actividad física.

- 1. SOBRE LOS RIESGOS:** No existe ningún riesgo asociado a participar en el estudio.
- 2. SOBRE LOS BENEFICIOS:** Los beneficios de su participación contribuirá al conocimiento general sobre los hábitos alimentarios y actividad física en el personal de salud.
- 3. SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información entregada será tratada anonimamente, por consecuencia, en las presentaciones de los resultados de este estudio no utilizaremos su nombre, ni revelaremos respuestas que permitan identificarlo (a), todas sus respuestas serán confidenciales.
- 4. SOBRE SU PARTICIPACIÓN:** Consiste en contestar dos cuestionarios en aproximadamente 20 minutos, así mismo, la participación es voluntaria y se puede retirar del estudio en el momento que considere oportuno.
- 5. SOBRE EL CONTACTO:** Si tiene alguna duda o consulta con respecto al tratamiento de datos, puede contactarse con el bachiller Barzola Gomez Diego Juniors (diegobamez@gmail.com).

---

**FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD**

## 9.4 Ficha de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### DATOS GENERALES:

**APELLIDOS Y NOMBRES:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

#### EDAD:

- 18 años a 29 años: \_\_\_\_\_

- 30 años a 39 años: \_\_\_\_\_

- 40 años a 49 años: \_\_\_\_\_

- 50 años a 60 años: \_\_\_\_\_

- Mayor de 60 años: \_\_\_\_\_ Especificar edad: \_\_\_\_\_

**SEXO:** \_\_\_\_\_ **ESTÁ GESTANDO O ES MADRE LACTANTE:** \_\_\_\_\_

#### OCUPACIÓN:

- Médico: \_\_\_\_\_

- Enfermera/o: \_\_\_\_\_

- Obstetra: \_\_\_\_\_

- Nutricionista: \_\_\_\_\_

- Odontólogo: \_\_\_\_\_

- Psicólogo/a: \_\_\_\_\_

- Químico Farmacéutico: \_\_\_\_\_

- Personal Técnico: \_\_\_\_\_ Especificar área técnica: \_\_\_\_\_

#### COMPLICACIONES:

- Diabetes: \_\_\_\_\_

- Hipertensión: \_\_\_\_\_

- Problemas cardiovasculares: \_\_\_\_\_

- Colesterol o triglicéridos altos: \_\_\_\_\_

- Cáncer: \_\_\_\_\_

- Ninguna complicación: \_\_\_\_\_

## 9.5 Instrumentos

### CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

**1. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?**

- a. Menos de 3 veces al día
- b. 3 veces al día
- c. 4 veces al día
- d. 5 veces al día
- e. Más de 5 veces al día

**2. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces a la semana
- c. 3-4 veces a la semana
- d. 5-6 veces a la semana
- e. Diario

**3. ¿Dónde consume su desayuno?**

- a. En la casa
- b. En la clínica
- c. En una cafetería
- d. En quioscos
- e. En los puestos ambulantes

**4. ¿Qué es lo que acostumbra a comer en la media mañana?**

- a. Nada
- b. Frutas (enteras o en preparados)
- c. Hamburguesa o sándwiches
- d. Snacks y/o galletas
- e. Otros. Especifique \_\_\_\_\_

**5. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces a la semana
- c. 3-4 veces a la semana
- d. 5-6 veces a la semana
- e. Diario

**6. ¿Dónde consume su almuerzo?**

- a. En la casa
- b. En la clínica
- c. En una cafetería

d. En quioscos

e. En los puestos ambulantes

**7. ¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su almuerzo?**

- a. Guisos
- b. Frituras
- c. Sancochado
- d. A la brasa
- e. A la plancha
- f. Al horno

**8. ¿Qué es lo que acostumbra comer a media tarde?**

- a. Nada
- b. Frutas (enteras o en preparados)
- c. Hamburguesa o sándwiches
- d. Snacks y/o galletas
- e. Otros. Especifique \_\_\_\_\_

**9. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces a la semana
- c. 3-4 veces a la semana
- d. 5-6 veces a la semana
- e. Diario

**10. ¿Dónde consume su cena?**

- a. En la casa
- b. En la clínica
- c. En una cafetería
- d. En quioscos
- e. En los puestos ambulantes

**11. ¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su cena?**

- a. Guisos
- b. Frituras
- c. Sancochado
- d. A la brasa
- e. A la plancha

f. Al horno

**12. ¿Qué bebidas suele consumir durante el día?**

- a. Agua natural
- b. Refrescos naturales
- c. Infusiones
- d. Gaseosas
- e. Jugos industrializados
- f. Bebidas rehidratantes

**13. ¿Consume frecuentemente gaseosas y/o jugos industrializados?**

- a. Sí
- b. No

**14. ¿Cuántas veces suele consumir mayonesa con sus comidas?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

**15. ¿Sueles agregar sal a las comidas preparadas?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

**16. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar le agrega a un vaso y/o taza?**

- a. Ninguna
- b. 1 cucharadita
- c. 2 cucharaditas
- d. 3 cucharaditas
- e. Más de 3 cucharaditas

**17. ¿Cuántas veces al día añade azúcar a sus bebidas?**

- a. Ninguna
- b. 1 a 2 veces
- c. 3 a 4 veces
- d. Más de 4 veces

**18. ¿Con qué frecuencia suele consumir ensaladas de verduras?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

**18.1. Si su respuesta es diario. ¿Cuántas veces al día suele consumir ensaladas?**

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. Más de 3 veces

**19. ¿Con qué frecuencia suele consumir frutas?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

**19.1. Si su respuesta es diario. ¿Cuántas veces al día suele consumir frutas?**

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. Más de 3 veces

**20. ¿Con qué frecuencia suele consumir carne de res?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

**21. ¿Con qué frecuencia suele consumir pollo?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

**22. ¿Con qué frecuencia suele consumir menestras?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

**23. ¿Con qué frecuencia suele consumir pescado?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario

e. Diario

**24. ¿Con qué frecuencia suele consumir huevo?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario

**25. ¿Con qué frecuencia suele consumir lácteos?**

- a. Nunca
- b. 1-2 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. Interdiario
- e. Diario



## CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

### Actividades Físicas Intensas

Recuerde en todas las actividades intensas que **realizó en los últimos 7 días**. Las actividades intensas son aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que le hacen respirar mucho más intensamente de lo normal. Observe las siguientes imágenes de referencias.

Piense en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

**1. En una semana habitual. ¿Cuántos días realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar en bicicleta?**

- Días por semana (Indique el número) \_\_\_\_\_

-Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)\_\_\_\_\_

**2. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? Ejemplo: Si practicó 20 minutos escribir 0 hrs y 20 minutos**

- Indique cuantos minutos por día\_\_\_\_\_

- No sabe/ no está seguro\_\_\_\_\_

### Actividades Físicas Moderadas

Recuerde en todas las actividades moderadas que **realizó en los últimos 7 días**. Las actividades moderadas son aquellas que implican un esfuerzo físico moderado y que le hacen respirar algo más intensamente de lo normal. Observe las siguientes imágenes de referencias.

**3. En una semana habitual, ¿Cuántos días realizó actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar.**

- Días por semana (Indique el número) \_\_\_\_\_

-Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)\_\_\_\_\_

**4. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? Ejemplo: Si practicó 20 minutos escribir 0 hrs y 20 minutos**

- Indique cuantos minutos por día\_\_\_\_\_

- No sabe/ no está seguro\_\_\_\_\_

### Caminar

**5. En una semana habitual, ¿Cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?**

- Días por semana (Indique el número) \_\_\_\_\_

-Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)\_\_\_\_\_

**6. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? Ejemplo: Si practicó 15 minutos escribir 0 hrs y 15 minutos**

- Indique cuantos minutos por día\_\_\_\_\_

- No sabe/ no está seguro\_\_\_\_\_

### **Sentado durante el día**

**7. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? Ejemplo: Si estuvo sentado 4 hrs y media escribir 4 hrs y 30 minutos.**

- Indique cuantos minutos por día\_\_\_\_\_

- No sabe/ no está seguro\_\_\_\_\_

## 9.6 Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, ¿2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cómo son los hábitos alimentarios del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Conocer los hábitos alimentarios del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.</p> <p>2. Identificar el nivel de actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>1. Existe predominantemente hábitos alimentarios inadecuados del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.</p> <p>2. Existe un bajo nivel de actividad física del personal de salud del establecimiento de salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2024.</p>	<p><b>Tipo de estudio</b></p> <p>Enfoque cuantitativo, no experimental observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y correlacional.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población y muestra estuvo conformada por 56 personales de salud quienes cumplieron con los criterios de inclusión.</p> <p><b>Análisis de datos</b></p> <p>Se utilizó la herramienta Microsoft 365 para los resultados y para el análisis de datos se utilizó la herramienta IBM SPSS Statistics 25. Así mismo, se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para buscar una relación en las variables de estudio.</p> <p><b>Consideraciones éticas</b></p> <p>Pasó por comité de ética del establecimiento de salud “Cooperativa Universal”.</p>

### 9.7 Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Categoría	Puntos de Corte	Tipo de variable	Escala de medición
Hábitos alimentarios	Son aquellas conductas que realizamos en cuanto a la selección, preparación y consumo de los alimentos y practicado a través del tiempo (Barriguete et al., 2017).	Se usará un cuestionario de hábitos alimentarios adaptado de Quipicondor (2023).		Número de comidas	<b>Adecuado:</b> 3 a 5 comidas al día <b>Inadecuado:</b> Menos de 3 comidas al día.	Hábitos adecuados $\geq$ 14 puntos Hábitos inadecuados $<$ 14 puntos	Cualitativa	Nominal
				Consumo de comidas principales	<b>Adecuado:</b> Consumo diario de comidas principales <b>Inadecuado:</b> consumo no diario			
				Lugar de consumo de alimentos	<b>Adecuado:</b> En casa, en la cafetería o restaurante <b>Inadecuado:</b> En los quioscos, centro de salud o puestos ambulantes			
				Tipo de preparación de comidas principales	<b>Adecuado:</b> Guisado, sancochado, a la plancha o al horno <b>Inadecuado:</b> Frituras, a la brasa			
				Consumo de refrigerios	<b>Adecuado:</b> frutas, frutos secos o cereales integrales <b>Inadecuado:</b> Alimentos industrializados			
				Consumo de bebidas	<b>Adecuado:</b> Agua mineral, jugos, zumos o refrescos <b>Inadecuado:</b> Otros tipos de bebidas			
				Consumo de azúcar	<b>Adecuado:</b> Máximo 2 cucharaditas por vaso <b>Inadecuado:</b> Más de 2 cucharadas			
				Frecuencia de consumo de azúcar	<b>Adecuado:</b> No añade azúcar <b>Inadecuado:</b> Añade azúcar			

Frecuencia de consumo de sal	<b>Adecuado:</b> No añade sal a las comidas <b>Inadecuado:</b> Añade sal
Frecuencia de consumo de mayonesa	<b>Adecuado:</b> 1-2 veces al mes <b>Inadecuado:</b> Consume mayonesa más de 2 veces al mes
Frecuencia de consumo de carne	<b>Adecuado:</b> 1-2 veces por semana <b>Inadecuado:</b> Más de 2 veces por semana
Frecuencia de consumo de pescado	<b>Adecuado:</b> 1-2 veces por semana <b>Inadecuado:</b> Menos de 1 vez por semana
Frecuencia de consumo de huevo	<b>Adecuado:</b> Diario <b>Inadecuado:</b> Menos de 7 veces a la semana
Frecuencia de consumo de pollo	<b>Adecuado:</b> 1-2 veces por semana <b>Inadecuado:</b> Menos de 1 vez por semana
Frecuencia de consumo de menestras	<b>Adecuado:</b> 1-2 veces por semana o interdiario <b>Inadecuado:</b> Menos de 1 vez por semana
Frecuencia de consumo de lácteos	<b>Adecuado:</b> Diario <b>Inadecuado:</b> Menos de 7 veces a la semana
Frecuencia de consumo de frutas	<b>Adecuado:</b> Consumo diario y 3 porciones al día <b>Inadecuado:</b> Consumir menos de 7 veces a la semana
Frecuencia de consumo de verduras	<b>Adecuado:</b> Consumo diario y 2 porciones al día <b>Inadecuado:</b> Consumir menos de 7 veces por semana

Actividad Física	Es todo aquel movimiento corporal que implica un gasto de energía producido por los músculos, es decir sacarlo del estado de reposo (Cruz et al., 2022).	Será medido mediante el Cuestionario Internacional de Actividad Física en su versión corta.		Nivel de actividad física	Baja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No realiza actividad física.</li> <li>- La actividad física &lt; 600 Mets</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
					Moderada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 o más días de actividad física vigorosa durante 25 minutos por día</li> <li>- 5 o más días de actividad física moderada y/o caminar durante 30 minutos por día</li> <li>- 5 o más días de combinar entre caminar y/o actividad intensidad moderada y/o vigorosa, alcanzando un gasto energético mínimo de 600 mets por minuto y por semana.</li> <li>- Actividad física <math>\geq 600</math> a &lt; 1500 Mets</li> </ul>		
					Alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza actividad física vigorosa al menos 3 días por semana, alcanzando un gasto energético de 1500 mets por minuto y semana.</li> <li>- 7 o más días por semana de una combinación entre caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa, alcanzando un gasto energético de al menos 3000 mets por minuto y por semana.</li> <li>- Actividad física entre <math>\geq 1500</math> a <math>\leq 3000</math> Mets</li> </ul>		