



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

Tesis

Estilos de vida y enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del
laboratorio Anglolib, Lima 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Nutrición y Dietética**

Presentado por:

Autora: Cárdenas Ortiz, Ingrid Catherine

Asesora: Dra. León Cáceres, Johanna Del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7664-2374>

Lima – Perú

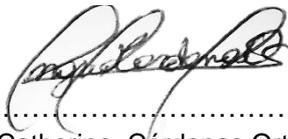
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **INGRID CATHERINE CÁRDENAS ORTIZ** egresado de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** y Escuela Académica Profesional de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la **TESIS “Estilos de Vida y Enfermedades No Transmisibles en el Personal Asistencial del Laboratorio Anglolib, Lima 2023**. Asesorado por la docente: **JOHANNA DEL CARMEN LEÓN CÁCERES** DNI **45804138** ORCID **0000-0001-7664-2374**. tiene un índice de similitud de 09(**NUEVE**) % con código oid: **14912:346259562** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Ingrid Catherine, Cárdenas Ortiz
 DNI: 76098550



.....
 Johanna Del Carmen, León Cáceres
 DNI: 45804138

Lima, 12 de Junio de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros de exclusión del TURNITIN, excluir las citas, bibliografías y las fuentes que tengan menos del 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajustes o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se excluyen en el Turnitin de La Lic. Cardenas Ortiz palabras que corresponden al modelo de tesis remitido por la universidad, como se puede apreciar en el mismo reporte del Turnitin, como se ve a continuación:

Reporte de similitud

- **Excluir del Reporte de Similitud**
 - Material bibliográfico
 - Material citado
 - Bloques de texto excluidos manualmente
 - Material citado
 - Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

es uncuestionario para
cybertesis.unmsm.edu.pe

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDEscuela Académico Profesional de
repositorio.uwiener.edu.pe

182.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS
repositorio.uwiener.edu.pe

Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ay...
repositorio.uwiener.edu.pe

Firma del participante: _____ Documento de iden...
repositorio.uwiener.edu.pe

Matriz de consistenciaProblemaObjetivosHipótesisVariablesDimensiones
uwiener on 2023-04-24

SexoEdadBajo (-)Normal (0)Elevado (+)Muy Elevado(++)20 – 39< 2121 - 32.933 - 3...
core.sc.uk

Nivel de grasa visceralNivel de grasa visceral ≤15
pdfcookie.com

SexoEdadBajo (-)Normal (0)Elevado (+)Muy Elevado(++)18 - 39< 24.324.3 - 30.330...
www.omronbrasil.com

Se excluyó del reporte de similitud

Indicar que lo excluido forma parte de la estructura del modelo de tesis de la misma universidad y no compromete la originalidad del proyecto, se cumplió con toda la

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

documentación (formatos y archivos) solicitados en su oportunidad para el registro y revisión, dado lo cual la Licenciada pudo sustentar y defender su tesis.

Dedicatoria

Dedicada con todo mi corazón a mi madre Gladys Ortiz Pérez y a mi abuela Bertha Pérez Mestanza quienes han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional y persona, por brindarme la confianza, consejos, la capacidad de superarme y desear lo mejor de la vida que es el amor de familia. Muchas gracias siempre las tendré presente, aunque ya no estén físicamente, pero si en mi corazón.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida, guiar mis pasos día a día y la fortaleza para seguir adelante. A mi familia por su comprensión y estímulo constante, apoyo y amor incondicional. A mis profesores por sus enseñanzas y haberme brindado todos sus conocimientos. A mis compañeros y amigos tanto de la universidad como del trabajo por haberme dado la confianza, comprensión y respaldo. Al Dr. Luciano Poletti y al Dr. Javier Roig por haberme brindado el apoyo para aplicar mi tesis en el trabajo. A la coordinadora Lic. T. M. Vanessa Ruiz quien me apoyo en todo momento. Así mismo, a la Lic. Johanna León por haber acompañado y tenido paciencia en todo este proceso para la aprobación de mi tesis. Y a todas las personas quienes participaron de forma directa o indirectamente para realizar mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE	2
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	6
I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
I.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
I.2.1 Problema General	11
I.2.2 Problemas Específicos	11
I.3 OBJETIVO DEL PROBLEMA	11
I.3.1 Objetivo General	11
I.3.2 Objetivo Específicos	11
I.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
I.4.1 Justificación Teórica	12
I.4.2 Justificación Metodológica	12
I.4.3 Justificación Práctica	13
I.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	13
I.5.1 Delimitación temporal	13
I.5.2 Delimitación espacial	13
I.5.3 Delimitación en recursos	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
Antecedentes Internacionales	14
Antecedentes Nacionales	16
2.2 BASES TEÓRICAS	18
2.2.1 ESTILOS DE VIDA	18
2.2.3 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	22
2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	26
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	27
3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.2 ENFOQUE INVESTIGATIVO	27
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.5.1. POBLACIÓN	27

3.5.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA	27
3.5.3. MUESTREO	28
3.6. VARIABLES:	28
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	38
3.9. ASPECTOS ÉTICOS.....	38
3.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
3.10.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	39
3.10.2. PRESUPUESTO	40
CAPÍTULO IV. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	41
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	117
ANEXOS	134
ANEXO A: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	134
ANEXO B: Matriz de consistencia.....	138
ANEXO C: Consentimiento informado.....	140

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre Los Estilos de Vida y Enfermedades No Transmisibles en el Personal Asistencial de Laboratorio Anglolab, Lima 2023, para lo cual se empleó el método inductivo, enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño descriptivo, correlacional, transversal y no experimental; la muestra estuvo conformada por 80 trabajadores asistenciales del área de laboratorio clínico Anglolab, las cuales se encontraron divididos en 6 grupos correspondientes a 5 distritos, quienes fueron encuestados y evaluados antropométricamente. El 68.8% de la muestra fue del sexo femenino, frente a un 31.3% del sexo masculino, en cuanto a la edad el 33.8% representa al rango de 31 a 35 años, seguido por el grupo de 41 a 55 años y 36 a 40 años correspondiendo 22.5% y 16.3% respectivamente, el 13.8% representa al grupo de 26 a 30 años, el 10% corresponde al rango de 56 a más años y el 3% al grupo de 18 a 25 años. Referente al cargo se observó que el 48.75% representa a los tecnólogos médicos, seguido por el 45% por los técnicos y el 6.3% a los biólogos. Respecto al estilo de vida se evidencia que la mayoría de los encuestados son saludables representando al 60%, seguido por los de estilo de vida poco saludables con el 38.75% y estilo de vida muy saludable corresponde el 1.3%, en enfermedades no transmisibles se observa que los colaboradores presentan tener riesgo bajo correspondiendo el 98.8%, sin embargo, el 1.3% de los encuestados tienen riesgo alto. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial de Laboratorio Anglolab, Lima 2023, con un nivel de significancia del 0.002 menor a < 0.05 , el coeficiente de Rho fue **,342** indicando una correlación positiva baja y el coeficiente de Pearson fue **,379** la cual indica una correlación positiva y moderada. **Palabras claves:** Estilos de Vida, Enfermedades No Transmisibles, laboratorio, hábitos saludables, no saludables.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between Lifestyles and Non-Communicable Diseases in the Healthcare Personnel of Anglolab Laboratory, Lima 2023, for which the inductive method, quantitative approach, applied type, descriptive design, was used. correlational, transversal and non-experimental; The sample was made up of 80 healthcare workers from the Anglolab clinical laboratory area, who were divided into 6 groups corresponding to 5 districts, who were surveyed and anthropometrically evaluated. 68.8% of the sample was female, compared to 31.3% male, in terms of age, 33.8% represents the range of 31 to 35 years, followed by the group of 41 to 55 years and 36 to 40. years corresponding to 22.5% and 16.3% respectively, 13.8% represents the group of 26 to 30 years, 10% corresponds to the range of 56 or older and 3% to the group of 18 to 25 years. Regarding the position, it was observed that 48.75% represent medical technologists, followed by 45% for technicians and 6.3% for biologists. Regarding lifestyle, it is evident that the majority of respondents are healthy, representing 60%, followed by those with an unhealthy lifestyle with 38.75% and a very healthy lifestyle, representing 1.3%. In non-communicable diseases, it is observed that the collaborators present a low risk, corresponding to 98.8%, however, 1.3% of those surveyed have a high risk. A statistically significant correlation was found between lifestyle and non-communicable diseases in the healthcare staff of Laboratorio Anglolab, Lima 2023, with a significance level of 0.002 less than < 0.05 , the Rho coefficient was .342 indicating a positive correlation low and the Pearson coefficient was .379 which indicates a positive and moderate correlation.

Keywords: Lifestyles, Non-Communicable Diseases, laboratory, healthy, unhealthy habits

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En estos últimos años la importancia de adquirir una buena alimentación es fundamental, siendo esta inocua, equilibrada que cubra todas las necesidades nutricionales, incluyendo alimentos de diferentes grupos y en cantidades apropiadas¹; que nos protejan de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles (ENT) como: diabetes, hipertensión, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares, y algunos tipos de cáncer²; todo ello se encuentra influenciado por el comportamiento o estilo de vida que desarrolla el individuo comprendiendo desde actitudes y valores en distintos ámbitos de la vida que son influenciados por factores socioculturales y personales³, más las jornadas laborales que impactarían en la calidad y variación de los hábitos alimenticios⁴.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud indicó que, de los 56 millones de muertes registradas en el 2012, las ENT representan la principal causa de fallecimiento en el mundo con un 68%. De este total, el 40% de los decesos (16 millones) correspondieron a muertes prematuras que ocurrieron antes de que las personas alcanzaran los 70 años. Casi las tres cuartas partes de todas las defunciones causadas por ENT, es decir, 28 millones, y el 82% de los fallecimientos prematuros tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medios⁵.

De igual modo, la misma institución especializada en salud mundial sostuvo que un ambiente de trabajo saludable implica que empleados y supervisores trabajen juntos en un proceso de mejora constante con el propósito de fomentar y preservar la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores, así como la sostenibilidad del entorno laboral⁶.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud estimó que las muertes anuales asociadas a malos hábitos de alimentación en los adultos ascienden casi a 600,000⁷. La relación que existe entre los hábitos alimentarios y las enfermedades no transmisibles se encuentran asociadas al bajo consumo de granos integrales, frutas, frutos secos, semillas y verduras, alto

consumo de sodio, bebidas azucaradas y ácidos grasos, puesto que son los principales factores de riesgo de muerte⁸.

Además, los factores de riesgo modificables como las dietas malsanas, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol contribuyen a desencadenar cambios metabólicos⁹. Este problema requiere una atención especial en el ámbito laboral¹⁰, puesto que provocan efectos negativos ya que disminuyen en el rendimiento laboral¹¹. Por otro lado, el trabajo por turnos puede contribuir a cambios nocivos en el estilo de vida¹² debido a que el organismo se ve forzado a modificar el ciclo normal de actividad - descanso, cambiando el ritmo circadiano¹³, en la cual la falta de tiempo para descansar o el estrés o la necesidad de estudiar o de poseer otro trabajo, influyen en la distribución temporal de la alimentación, calidad de la dieta, y la distribución de energía a lo largo del día¹⁴ ya que al desempeñar un ambiente de trabajo con altas exigencias necesarias para atender los requerimientos de los pacientes y exigencias de otros trabajadores de salud, trayendo como consecuencias problemas de salud¹⁵.

Dentro del territorio nacional, el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), publicado en mayo de 2022, ofreció datos sobre las enfermedades no transmisibles y las enfermedades transmisibles en Perú. El informe se estructura en tres capítulos. En el primer capítulo, se presentan los indicadores del Programa de Enfermedades No Transmisibles, que incluyen la medición de la presión arterial alta, el diagnóstico de hipertensión arterial por parte de un médico, la autoevaluación de diabetes mellitus y otros factores de riesgo, así como aspectos relacionados con la salud ocular, bucal y mental. El segundo capítulo proporciona información sobre los indicadores del Programa de Prevención y Control del Cáncer. Finalmente, en el tercer capítulo se abordan los indicadores del Programa de Enfermedades Transmisibles, con un enfoque en la tuberculosis (BCG) y las conductas de riesgo asociadas a la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)¹⁶.

También, un estudio llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud identificó una oportunidad basada en pruebas sólidas para reducir la carga económica y de salud de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales mediante acciones preventivas, al mismo tiempo que se garantiza el tratamiento clínico. Esta inversión generaría un retorno de 2,2 veces en 15 años debido a la prevención de pérdidas de productividad económica y menores costos de atención médica, impulsando un aumento del 0,28% en el PIB en ese período. Además, diferentes intervenciones muestran rentabilidades significativas, como 82,6 veces la inversión en control del consumo de sal, 18 veces en control del tabaco, 4,2 veces en control del alcohol, 2,1 veces en tratamiento de la ansiedad, 1,3 veces en tratamiento de la depresión, 1,2 veces en enfermedades cardiovasculares y 1 vez en diabetes¹⁷.

I.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

I.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del Laboratorio Anglolab, Lima 2023?

I.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los estilos de vida en el personal asistencial del Laboratorio Anglolab, Lima 2023?
- ¿Cuáles son las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolab, Lima 2023?

I.3 OBJETIVO DEL PROBLEMA

I.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del Laboratorio Anglolab, Lima 2023.

I.3.2 Objetivo Específicos

- Determinar los estilos de vida en el personal asistencial del Laboratorio Anglolab, Lima 2023.
- Determinar las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolab, Lima 2023.

I.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

I.4.1 Justificación Teórica

A partir de diversas investigaciones con evidencias teóricas, la importancia radica en los estilos de vidas saludables para prevenir las enfermedades no transmisibles puesto que estos generan una carga de morbilidad a nivel mundial, más aún los diversos determinantes juegan un papel importante en la evolución de dicha patología. Por ello, este estudio se concentró en determinar los estilos de vida del personal de salud del área laboratorio clínico debido a extenuantes jornadas laborales, la falta de tiempo para descansar, trastornos de sueño, la disponibilidad de los alimentos, el estrés, las exigencias entorno laboral, ausentismo laboral, entre otros influyen en la salud física, en la alimentación y posteriormente modifica el metabolismo y en consecuencia el desempeño laboral o productividad.

En este contexto, la inactividad física y los malos hábitos alimenticios como una alimentación hipercalórica a base de comidas rápidas, bebidas azucaradas, alimentos ricos en sodio y azúcar refinada, y el tomar poca agua, ocasionan un desequilibrio energético consiguiendo aumentar el peso corporal del individuo. Ante esta problemática, podemos concientizar, fomentar y mejorar los hábitos alimenticios del personal asistencial, adoptando estilos de vida saludables y promoviendo la actividad física para proteger la salud mental y, restablecer la concentración y capacidad de aprendizaje.

I.4.2 Justificación Metodológica

La presente investigación, fue de tipo descriptivo correlacional, transversal, cuyo método y proceso se empleó una investigación aplicada. Se utilizó una encuesta como instrumento cuya perspectiva general reflejó la realidad de la alimentación del personal, identificando los estilos de vida en relación con las enfermedades no transmisibles. Además, se realizaron mediciones antropométricas para evaluar el estado nutricional del empleador; para luego concientizarlos. Este estudio será un referente para futuras investigaciones.

I.4.3 Justificación Práctica

El presente trabajo de investigación, nos brindó información de los estilos de vida del personal asistencial del laboratorio Anglolab, en la cual se evaluó nutricionalmente a cada colaborador de dicha empresa, cuyo objetivo es establecer un cambio en la selección de los alimentos, lo que nos permitirá establecer un ambiente agradable en el trabajo adoptando estrategias en educación alimentaria, enfatizando la promoción de la salud, mejorando la calidad de la salud y ayudando a prevenir enfermedades. Así mismo, estos resultados serán proporcionados a la empresa para que adopte un cambio positivo en los colaboradores.

I.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

I.5.1 Delimitación temporal

Este trabajo se realizó desde junio hasta octubre de 2023, donde se obtuvo toda la información recolectada para realizar la tesis.

I.5.2 Delimitación espacial

Este trabajo se realizó en diversas sedes de la empresa Anglolab de los distritos de La Molina, Miraflores, San Isidro, Pueblo Libre y Surco para analizar la relación entre los hábitos alimentarios y las enfermedades no transmisibles en el personal del laboratorio Anglolab, Lima 2023

I.5.3 Delimitación en recursos

Existe la disponibilidad de los recursos para realizar la investigación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Bacik et al. (2023) realizaron una investigación cuya finalidad fue en examinar la relación entre el estrés, la alimentación emocional y hábitos nutricionales en los trabajadores de salud durante la pandemia de COVID 19, el cual participaron 405 personas entre 19 a 67 años, hallándose que el 58% informaron haber cambiado sus hábitos alimenticios y nutricionales durante la pandemia, descubriéndose que la preocupación económica y, en encontrar comida y agua, afectaban los cambios en hábitos alimentarios y dietéticos. Además, la pérdida de un ser querido a causa de la COVID-19 fue un factor de riesgo independiente para los hábitos alimenticios y dietéticos¹⁸.

Schifferli et al. (2020), realizaron un estudio transversal, donde el objetivo fue en evaluar la calidad de la dieta del personal de salud que come en la cafetería del Hospital Regional de Temuco en función de su turno de trabajo, sexo y edad, en la cual se utilizó el índice de alimentación saludable (HEI) para medir la calidad de la dieta; incluyéndose en 201 trabajadores (156 mujeres y 45 hombres) quienes efectuaron una encuesta referente al consumo de alimentos, cuyo resultado fue que el 12,9% de los participantes tenían hábitos alimentarios poco saludables, el 65,2% requerían cambios en la dieta y el 21,9% presentaba una dieta saludable. Además, se encontraron diferencias significativas en la puntuación del HEI por sexo, pues las mujeres tuvieron el puntaje más alto ($68,6 \pm 13,6$) y por edad los participantes mayores de 50 años; al comparar los resultados entre las diferencias estadísticas entre hombres y mujeres en el consumo de vegetales, embutidos y bebidas azucaradas es el grupo femenino con mayor puntaje¹⁹.

Horton et al. (2020), ejecutaron un estudio cualitativo y descriptivo en la cual abarcó 21 enfermeras registradas que trabajan en turnos de 10 a 12 horas, cuyo objetivo fue explorar las

experiencias y percepciones de las enfermeras de turno hospitalario sobre la influencia en la toma de decisión de optar por alimentos saludable en el trabajo. Los hallazgos revelaron influencias dietéticas, siendo los más relevantes para las enfermeras del turno hospitalario: el contexto ambiental y recursos; rol e identidad social; procesos de memoria, atención y decisión; influencias sociales; emoción, y regulación del comportamiento, en la cual el panorama alimentario del hospital y el entorno estresante plantearon barreras para una alimentación saludable; el estrés y el agotamiento inhibieron la capacidad para elegir alimentos saludables. Además, se evidenció que el trabajo por turnos invadía el tiempo personal, especialmente cuando trabajaban en varios turnos largos y seguidos; en donde la abundancia de alimentos tentadores, comida gratis, aburrimiento y la imposibilidad de tomar un descanso, fueron las razones de una gran influencia en los comportamientos dietéticos de las enfermeras²⁰.

Zapata et al (2020), efectuaron una investigación observacional, descriptiva, y transversal, cuya finalidad fue en estimar la calidad de alimentación de la población adulta de la ciudad de Rosario, y en determinar la relación de las variables sociodemográficas, indicadores antropométricos y el estilo de vida; la muestra fue de 1200 adultos entre 18 a 70 años; en este estudio se encontró que el 56% tenía un IMC ≥ 25 kg/m², el 34% estaban en riesgo según la circunferencia de cintura, el 54% realizaba <150 min/semanales de actividad física. Entre ellos, el 67% consumía alcohol y el 26% eran fumadores actuales. El IAS alcanzó un promedio de 48,5±15,1 puntos, donde los valores más alejados del ideal fueron los pescados, mariscos y proteínas vegetales; granos enteros; granos y cereales refinados; frutas; vegetales verdes y legumbres; ácidos grasos y lácteos. El 58,6% presentó calidad nutricional pobre. Además, los niveles de alimentación saludable fueron más bajos en: los hombres adultos jóvenes; las personas que realizaban un promedio < 150 minutos semanales de actividad física moderada o intensa, y en los fumadores actuales²¹.

Gázquez et al. (2019), realizaron un estudio en la cual el objetivo fue analizar el papel mediador del manejo del estrés sobre el efecto que tiene la calidad del sueño en el comer descontrolado y emocional por parte de profesionales de enfermería; pues se seleccionó una muestra de 1073 enfermeros entre 22 a 57 años evaluando tres criterios: alimentación emocional y descontrolada, índice de calidad del sueño de Pittsburgh como medida de calidad del sueño y componente de manejo del estrés de inteligencia emocional. Encontrándose, que el manejo del estrés fue un mediador en el efecto de la calidad del sueño sobre la alimentación descontrolada y emocional. Además, las puntuaciones bajas para los problemas de sueño se correlacionaron con puntuaciones altas para el manejo del estrés, también revelaron una fuerte asociación negativa entre el manejo del estrés y, la alimentación descontrolada y emocional²².

Antecedentes Nacionales

Mego (2021) efectuó una investigación descriptiva correlacional de diseño transversal, en la cual su finalidad fue determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal del profesional de enfermería en los Establecimientos de Salud, Jaén, cuya población estuvo conformada por 50 profesionales, obteniéndose que el 74% de los profesionales tenían sobrepeso, 24% presentaban normopeso y solo el 2% obesidad. Además, los hábitos alimenticios en estos profesionales son medianamente saludables con un 56% y un 44% saludables²³.

Díaz y Failoc (2020) realizaron un estudio descriptivo transversal en profesionales de salud, en la cual su muestra fue de 121 profesionales y cuyo cuestionario fue de 37 preguntas, por lo cual el objetivo fue en determinar los factores asociados a los estilos de vida no saludables de los profesionales de la salud, donde sus resultados fueron que el 44,6% presentaban sobrepeso y obesidad; 58,7% estilo de vida no saludable; 52,1% hábitos alimentarios no saludables; 58,7% hábito de fumar (pasivo/activo). Encontraron una asociación entre edad, joven

femenino, sobrepeso u obesidad, profesional no médico y el ser fumador con los estilos de vida no saludables²⁴.

Barboza (2020) efectuó un análisis descriptivo, transversal, y correlacional, cuya finalidad fue en determinar la prevalencia de los factores de riesgo, que están asociados a las enfermedades cardiovasculares en la población de 18 a 64 años de edad en residentes del distrito de Ayacucho y su relación con los factores conductuales modificables, donde se encontró que el 65% de la población presentó un factor de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, observando prevalencias del 14,6 y 7,8% para la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 respectivamente. Los cuales, entre el 62 y 85% de los individuos, presentaban significativamente un aumento con la edad, manifestándose con mayor frecuencia en hombres, consumidores de alcohol, tabaco, mala alimentación y baja actividad física²⁵.

Huamán y Bolaños (2020) realizaron un estudio descriptivo transversal y analítico, con el objetivo de determinar el sobrepeso, obesidad y su relación con la actividad física en los estudiantes de enfermería pregrado de Universidad Peruana de Cayetano, cuya muestra fue de 142 alumnos entre 17 y 38 años, evidenciándose que la población predominante es del sexo femenino con un 80%, el 14,1% tiene obesidad, 31,7% sobrepeso y el 52,8% normopeso. Además, referente a la actividad física fue baja con un 40,8% y moderada con el 53,5%, y 5,6% realizaban actividad física alta²⁶.

Ñacari y Ochante (2019) realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo el objetivo fue en determinar la relación de los estilos de vida y el exceso de peso en los profesionales de enfermería del Hospital San Juan Lurigancho, Lima 2018. La muestra estuvo conformada por 90 enfermeras y los resultados que se obtuvieron en el cuestionario fueron que el 78% presentaron un estilo de vida poco saludable, un 20% no saludable y 2% saludable. Referente a la actividad física 64% no saludable, hábitos de alimentación 91% poco saludables. Recreación 60% no saludable, y finalmente el autocuidado

48% poco saludable; y el 40% con normopeso, seguido de un 38% sobrepeso, 21% obesidad grado I y 1% bajo peso²⁷.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida es el conjunto de hábitos y costumbres que la persona efectúa para obtener un sano crecimiento y bienestar sin vulnerar su estabilidad biológica y su conexión con el entorno natural, colectivo y profesional, en las cuales involucra tres dimensiones: entorno afectivo, aspecto socio económico y conducta habitual²⁸. Estas actitudes, hábitos, conductas y decisiones son modificables frente a diversas circunstancias en la que el individuo se desarrolla en la sociedad²⁹.

La OMS define el estilo de vida saludable como una concepción integral del individuo por lo que se considera el disfrute de la salud física, mental y social como un signo de bienestar. Así mismo va de la mano de buenos hábitos alimentarios, actividad física, condiciones de trabajo, armonía con el medio ambiente, y actividades sociales³⁰, evitando los productos y hábitos tóxicos, higiene adecuada, equilibrio mental; en cuanto a la alimentación o dieta equilibrada, esta debe ser en proporciones y en cantidades suficientemente adecuadas para mantener las necesidades nutricionales del organismo en función al consumo energético³¹.

2.2.2.1 Estilos de vida no saludables

Es una causa de numerosas enfermedades que comprende hábitos nocivos como la ingesta de alcohol y drogas; el tabaquismo, sedentarismo, las prisas, exposición a contaminantes, entre otros, es un patrón contrario de un estilo de vida saludable³².

Por lo que muchas veces es el mismo grupo de profesionales de la salud quienes practican estilos de vida poco saludables, de las cuales, al tener pleno conocimiento de la relación entre el comportamiento y salud, no siempre hacen caso²⁴ debido al abandono de ciertos hábitos sanos, el cual se encuentra delimitada a las conductas de riesgo como el tabaco, alcohol, dietas

pocos saludables, sedentarismo, estrés, siendo estos factores de riesgo que contribuyen en el aumento de la morbimortalidad³³. Además, el trabajo con altas exigencias, falta de tiempo para descansar, largas horas de trabajo, fatiga, cansancio, falta de sueño, estrés social o tensión laboral, falta de apoyo social en el trabajo¹⁵, jornadas extensas, sobrecarga de trabajo, turnos rotativos, trabajo nocturno, inactividad física, frecuentes cambios de servicio y carga psicológica para manejo de situaciones críticas de las cuales terminan repercutiendo en la salud física y mental, afectando la calidad de atención y perjudicando a la recuperación del usuario³⁴.

2.2.2.2 Hábitos alimentarios

Se define como patrones de conductas adoptadas por el individuo, repitiendo las acciones relacionadas con la selección, preparación y consumo de los alimentos³⁵ ya que forman parte de cada persona, no nacen con él, se desarrolla a partir de experiencias del aprendizaje adquirido a lo largo de la vida, por lo que es un proceso voluntario y educable³⁶, a su vez influenciadas por diversos factores contextuales como el ambiente de trabajo y la dinámica laboral, pudiendo afectar el estado nutricional de una persona y representar un determinante del estado de salud³⁷, por lo tanto los trabajadores se encuentran expuestos a factores de riesgo en su entorno laboral³⁸.

Por tal motivo, la alimentación ha cobrado cada vez más importancia en el ambiente laboral debido a un vínculo entre los efectos de la calidad de vida de los trabajadores y sus índices de productividad, porque la alimentación y nutrición están fuertemente ligados al funcionamiento del organismo³⁹, el cual se ha demostrado que una buena alimentación es importante para mantener una vida saludable, estabilizar el estado de ánimo y generar más energía⁴⁰.

Por ello, la OMS afirma “que una nutrición adecuada puede aumentar la productividad de los empleados hasta un 20%, ya que una persona bien nutrida tiene más oportunidades de trabajar mejor, y lograr mejores resultados laborales gracias a la energía y nutrientes necesarios;

mejorar el bienestar físico y mental, aumentando la productividad al reducir el ausentismo por enfermedades relacionada con la alimentación”³⁹.

Debemos de tener en cuenta lo siguiente:

El desayuno es el alimento más importante del día para tener la energía necesaria e iniciar la jornada laboral; el comer despacio y masticar bien los alimentos es fundamental para saborear cada alimento y comer con calma para tener una buena digestión; consumir 5 raciones entre frutas y verduras ya que nos aportan vitaminas, minerales y fibra⁴¹ por su efecto protector y antioxidante que generan frente a enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres; el tomar ocho vasos de agua, es beneficiosa debido a sus efectos termogénicos, detoxificantes y saciantes⁴². Así mismo, es de vital importancia para mantener y realizar a cabo todas las funciones vitales: evitar el consumo de frituras debido a que estas contribuyen en el aumento en los niveles de LDL y radicales libres⁴¹; consumir pescado al menos dos veces por semana, disminuir el consumo de sal, preferir alimentos naturales, evitar alimentos ultraprocesados, comer en compañía⁴³, tener cinco comidas al día puesto que nos ayuda a reducir el riesgo de comer demasiado⁴², respetar los horarios de alimentación, cambiar las rutinas no saludables, renovar la despensa de los alimentos incorporando alimentos saludables, entre otros⁴⁴.

2.2.2.3 Hábitos alimentarios inadecuados

Es una conducta que produce desequilibrios en la ingesta calórica, generando carencias y excesos de nutrientes⁴⁵, que no solo afecta la salud, sino también en la apariencia física y estado de ánimo, provocando trastornos alimenticios⁴⁶. Estos problemas de alimentación son causados por malos hábitos alimenticios ya sea por exceso, por falta de alimentación, mala calidad de esta o inadecuada regularidad en horarios de las comidas⁴⁷.

Estos hábitos y algunos componentes de los alimentos, más los productos que consumimos elevan el riesgo a desarrollar algunas enfermedades y/o alteraciones como la diabetes, presión arterial alta, cáncer, enfermedades cardiovasculares, obesidad, dislipidemias, entre otros⁴⁸.

Desde el punto de vista, la alimentación del personal asistencial se encuentra vinculado con el ámbito laboral afectando la calidad nutricional¹⁵ por la mayor disponibilidad y accesibilidad a estos alimentos energéticos⁴⁹, debido al consumo en exceso de comida rápida, eliminando las comidas fundamentales, comer sin sentarse, comer a deshoras⁵⁰, comer antes de acostarse, comer rápido, comprar comida poco saludable, picotear, dejar pasar muchas horas sin comer, comer mientras se realiza alguna actividad, ausencia de una dieta variada⁴⁶, aumento de las porciones, disminución del número de comidas⁵¹.

Por otro lado, el sistema alimentario globalizado es incapaz de proporcionar a las personas las dietas que necesitan para una vida saludable⁴⁹, muchos de estos alimentos como jugos envasados, helados, yogur endulzado bajo en grasa, bebidas azucaradas, snack, carnes procesadas, barras de chocolate, pizza, pasteles y alimentos procesados, sopas instantáneas, harinas refinadas, bebidas energéticas⁵², comidas rápidas, gaseosas, productos de bollerías, alto porcentaje de grasas saturadas, trans y totales, sodio¹⁵, así como el consumo bajo de verduras, frutas, fibra, y cereales integrales⁷ desencadenan una alteración en la salud provocando problemas estomacales, niveles altos de colesterol y triglicéridos, obesidad⁵¹, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares⁷. A su vez, el consumo de café en jornadas laborales sobre todo en las guardias es una pieza fundamental en su dieta, cuyo exceso puede producir trastornos del sueño como insomnio, nerviosismo, temblores y taquicardia⁵³.

Por tal motivo, los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo de morbimortalidad, aumentando la susceptibilidad de infecciones, enfermedades crónicas y nutricionales⁵⁴, debido a que estos factores provocan alteraciones en el ritmo circadiano, por lo general este sistema debe mantener un orden interno que es brindado por una alimentación y horario regular adecuado; pero éste con frecuencia se pierde a través de conductas inadecuadas⁵⁵. A su vez, la ingesta de alimentos es un factor regulador del sistema circadiano

y éstos se encuentran fuertemente influenciados en procesos y vías metabólicas relacionadas con la alimentación y nutrición⁵⁶.

2.2.3 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Son enfermedades causadas principalmente por factores genéticos, pero cualquier persona puede contraerla debido a un estilo de vida poco saludable, falta de actividad física, y alimentación inadecuada⁵⁷. Además “son enfermedades que no son causadas por una infección aguda. Son el causante de defectos en la salud a largo plazo y a menudo, resultan en la necesidad de tratamiento y atención a largo plazo”⁹. A su vez, estas patologías afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo como hipertensión arterial, diabetes, entre otros, representando un problema de salud pública⁵⁸.

Así mismo, matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo entre 30 y 69 años; y la mayoría en países de ingresos bajos y medianos⁸. Por otra parte, en el Perú el 41,4% mayores de 15 años presentan al menos una comorbilidad como obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial siendo las mujeres las más afectadas con 42,8% en comparación con los hombres 39,9%⁵⁹.

2.2.3.1. *Diabetes mellitus*

Es una enfermedad metabólica crónica⁶⁰ de mayor importancia de salud pública a nivel mundial, por presentar altas tasas de morbilidad y costos en recursos sanitarios⁶¹. Caracterizada por niveles altos de glucosa que con el tiempo conduce a daños graves⁶⁰ como la insuficiencia renal, pérdida de visión, infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares y amputación de miembros inferiores, por lo que estas complicaciones impactan de forma negativa la calidad y esperanza de vida del paciente⁶¹. Siendo la más común la diabetes tipo 2, frecuente en los adultos provocado por el páncreas, que no produce suficiente insulina o que las células no responden de manera normal a la insulina creando una resistencia, por lo que genera condiciones propicias⁶² más los múltiples factores implicados en su aparición y

desarrollo, siendo el estilo de vida el factor más significativo⁶³ destacándose el consumo de tabaco, sedentarismo, los patrones dietéticos como la baja ingesta de frutas y verduras, el uso nocivo del alcohol, sobrepeso, obesidad, entre otros.^{57, 63}

Las pruebas diagnósticas son: Hemoglobina glicosilada ($\geq 6,5\%$), glucosa en ayunas (≥ 126 mg/dl), glucemia a las 2 horas de una prueba de tolerancia oral a 75 gr de glucosa (≥ 200 mg/dl)⁶⁴.

2.2.3.2. Hipertensión arterial

Patología multifactorial, ocasionado por factores modificables (dieta y estilo de vida) y no modificables (edad, sexo, genética), siendo el primer grupo susceptible a cambios en los hábitos adquiridos, tales como tabaquismo, dieta inadecuada rica en grasas o calorías, baja ingesta de vegetales y frutas, inactividad física, consumo de sodio, el estrés, entre otros, puesto que de esta manera son los factores de mayor importancia en desencadenar la evolución de la patología⁶⁵. Así mismo, es una enfermedad silenciosa debido que al inicio no desencadenan síntomas, pero cuando avanza lo suficiente, logra afectar diversos órganos como corazón, cerebro, riñones, y la retina de los ojos, teniendo como signos y síntomas a la visión borrosa, zumbido de oídos, sangrado nasal y dolor de cabeza, para luego provocar infartos, derrames cerebrales, ceguera, diabetes, insuficiencia renal, discapacidad hasta llegar a la muerte⁶⁶.

Por otro lado, este trastorno es causado por una fuerza de sangre que empuja contra las paredes de los vasos sanguíneos, cuanto más alta sea la presión, más esfuerzo tendrá el corazón para bombearla⁶⁷. Se diagnostica a través de una lectura de presión arterial, considerándose como normal a una presión de 120/80 mm Hg o inferior, y presión alta con un valor máximo de 130 a 139 mm Hg y el valor mínimo entre 80 y 89 mmHg⁶⁸.

Para poder reducir la carga hipertensiva es a través de prevención y control, mediante la reducción del consumo de sal (esta debe ser menor a 5 gramos diarios)⁶⁹, consumir más frutas y verduras, realizar actividad física, disminuir el consumo de alcohol, limitar el consumo de

alimentos ricos en grasas saturadas y trans, reducir el consumo de tabaco; reducir los niveles de estrés, tratar la hipertensión, medir periódicamente la presión⁷⁰.

2.2.3.3. *Obesidad y sobrepeso*

Es una acumulación anormal o excesiva de grasa, siendo perjudicial para la salud. Ambos trastornos aumentan en países de ingresos bajos y medianos, particularmente en entornos urbanos⁵⁸, de las cuales se determina través del Índice de Masa Corporal (IMC) siendo esta una relación entre el peso y la talla, y es constantemente utilizada para identificar el sobrepeso y obesidad, donde el IMC normal es 18.5 a 24.9 kg/m², bajo peso menor de 18.5 kg/m², sobrepeso 25 a 29.9 kg/m², obesidad grado 1 de 30 a 34.9 kg/m², obesidad grado 2 de 35 a 39.9 kg/m² y obesidad 3 mayor de 40 kg/m²⁷¹.

Esta enfermedad metabólica e inflamatoria se debe a dietas clasificadas con un alto consumo de grasas, carnes rojas y procesadas, bebidas azucaradas, azúcares, alimentos refinados, y sal, con cambios en el estilo de vida, produciendo carencias de micronutrientes, y poniendo en riesgo la salud⁷² desencadenando enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, arterioesclerosis, diabetes, enfermedades musculoesquelética y ciertos tipos de cánceres.

2.2.3.4. *Cáncer*

Esta enfermedad es la principal causa de muerte en las Américas, provocando 1,4 millones de fallecidos, donde el 47% fueron personas de 69 años o más jóvenes⁷³. Es un conjunto muy heterogéneo de enfermedades⁷⁴ que se caracterizan por el desarrollo de ciertas células del cuerpo que se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo⁷⁵.

Normalmente, las células crecen y se dividen para producir nuevas células porque el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen o se dañan, mueren y son reemplazadas por nuevas células, pero en el cáncer este desarrollo se vuelve desordenado e incontrolable, convirtiéndose en anormales, perdiendo la capacidad de morir y dividiéndose sin límite para formar a los tumores⁷⁶: cancerosos (malignos debido a que realizan metástasis en los tejidos) y no

cancerosos (benignos porque no se diseminan hacia los tejidos)⁷⁷. En el proceso canceroso influyen diferentes factores como los propios del individuo (edad, sexo, genética, entre otras.), los medios ambientales (virus, radiaciones, contaminantes, entre otras), relacionadas con la alimentación (ingesta energética, nutrientes, alcohol, entre otros) y aquellos relacionados con el estilo de vida (actividad física, tabaquismo, entre otros); por tanto, estos factores interactúan entre sí y afectan el proceso canceroso y modulan el riesgo de padecer cáncer⁷⁸.

Alrededor de un tercio de los cánceres se pueden prevenir evitando los principales factores de riesgo como el fumar, el consumo excesivo de alcohol, una dieta poco saludable y falta de actividad física⁷³. En consecuencia, mantener una dieta saludable y adoptar hábitos de vida saludables no solo reducirá el riesgo de contraer cáncer en el futuro, sino también otras enfermedades no transmisibles⁷⁸.

2.2.3.5. Enfermedad cardiovascular

Es la principal causa de muerte en el mundo, cobrando 17.9 millones de vidas cada año; conformado por un grupo de afecciones que incluyen al corazón y vasos sanguíneos, existiendo distintos factores de riesgo que determinen la susceptibilidad⁷⁹, teniendo a las cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas⁸⁰, causada por depósitos de placas de colesterol en las arterias del corazón llamándose aterosclerosis, ésta reduce el flujo de sangre al corazón y en otras partes del cuerpo, pudiendo provocar ataques al corazón, angina o derrame cerebral⁸¹.

Así mismo, los factores de riesgo conductual son la dieta poco saludable, falta de actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, manifestándose como hipertensión, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso y obesidad⁷⁹.

2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolab, Lima 2023

H0: No existe la relación entre los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolab, Lima 2023

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método utilizado para esta investigación fue inductivo porque observamos hechos particulares del personal profesional de la salud para obtener conclusiones probables en la relación del estilo de vida con los factores de riesgo en enfermedades no transmisibles.

3.2 ENFOQUE INVESTIGATIVO

El enfoque de este estudio fue cuantitativo porque los datos recolectados fueron procesados en una base de datos estadísticos.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de esta investigación fue aplicada porque la finalidad es obtener y recopilar información.

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación fue descriptivo, correlacional, transversal y no experimental

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población total consistió en 147 trabajadores que forman parte del personal asistencial del laboratorio Anglolar, ubicado en las sedes de La Molina, Miraflores, San Isidro, IGR, Stella Maris y Tezza, los cuales desempeñan sus funciones en dos tipos de turnos: diurno (mañana y tarde) y guardia.

3.5.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Dado que la población es finita, resulta esencial definir el tamaño de la muestra por lo que se seleccionó un grupo de 80 individuos, los cuales se encontraron divididos en 6 grupos correspondientes a 5 distritos, de los cuales 2 grupos pertenecen a un mismo distrito. En este sentido, cada grupo representa al laboratorio Anglolar.

3.5.3. MUESTREO

Se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerado de 5 distritos para simplificar la selección, donde cada sede se consideró un conglomerado, y de los cuales se seleccionó aleatoriamente 80 individuos distribuidos en estos conglomerados, asegurando de este modo la representatividad de la muestra en relación con la población completa. Por consiguiente:

	Total personal	Admisión/Administrativo	Asistencial
Miraflores	6	0	6
Molina	5	1	4
Stella	38	5	33
Angloamericano	97	27	70
Tezza	33	5	28
IGR	8	2	6
TOTAL	187	40	147

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Todo personal asistencial del laboratorio Anglolab
- Personal asistencial que acepte participar en el estudio con previo consentimiento informado.
- Personal asistencial que se encuentre laborando en los diversos turnos

Criterios de Exclusión:

- Personal administrativo y de limpieza
- Personal asistencial que no acepte participar en el estudio.
- Personal asistencial que se encuentre de vacaciones y de licencia.
- Personal asistencial que se encuentre en estado de gestación

3.6. VARIABLES:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estilos de Vida	Para evaluar dicha variable se utilizará una herramienta aplicada en diversos estudios de investigación, en el cual se empleará al profesional asistencial un cuestionario con diferentes dimensiones de estilo de vida, por medio de la actividad física, nutrición, tipos de alimentos y,	Estilo de vida muy saludable	Actividad Física Nutrición Tipo de Alimentación Hábitos de Alimentación, Descanso, Sueño y Estrés	Cualitativa Nominal	Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Frecuentemente (4), Siempre (5) Puntaje de 112 a 140
		Estilo de vida saludable	Actividad Física Nutrición Tipo de Alimentación Hábitos de Alimentación,		Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Frecuentemente (4), Siempre (5) Puntaje de 84 a 111

	hábitos de alimentación, descanso, sueño y estrés.		Descanso, Sueño y Estrés		
		Estilo de vida poco saludable	Actividad Física Nutrición Tipo de Alimentación Hábitos de Alimentación, Descanso, Sueño y Estrés		Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Frecuentemente (4), Siempre (5) Puntaje de 56 a 83
		Estilo de vida no saludable	Actividad Física Nutrición Tipo de Alimentación Hábitos de Alimentación,		Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Frecuentemente (4), Siempre (5) Puntaje de 28 a 55

			Descanso, Sueño y Estrés		
Enfermedades No Transmisibles	La variable se medirá a través de un instrumento progresivo adaptado de la OMS que consistirá en una encuesta, aplicada al profesional asistencial del Laboratorio Anglolar, el	Riesgo Bajo	Tabaco Alcohol Hipertensión Diabetes Cardiovascular	Cualitativa Nominal	Si (1), No (2) Puntaje de 29 a 38
		Riesgo Alto	Tabaco Alcohol Hipertensión Diabetes Cardiovascular	Cualitativa Nominal	Si (1), No (2) Puntaje de 19 a 28
			Talla		-

	<p>cual las preguntas serán referente al bajo y alto riesgo de presentar una enfermedad no transmisible por medio del tabaco, alcohol, hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y antropometría</p>	<p>Antropometría</p>	<p>Peso IMC Perímetro abdominal % Grasa corporal % Grasa visceral % Músculo</p>	<p>Cuantitativo Continua</p>	<p>- Delgadez / Normal / Sobrepeso / Obesidad Normal / Elevado / Muy elevado Bajo / Normal / Elevado / Muy elevado</p>
--	--	----------------------	---	----------------------------------	--

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumentos de recolección de datos

En el presente trabajo se aplicó una encuesta al personal asistencial del laboratorio Anglolar de las 6 sedes, donde se pudo obtener datos eficaces. Se envió un cuestionario por Google Forms, con previo consentimiento informado por vía virtual por medio de WhatsApp o correo corporativo a través de un enlace. Este cuestionario fue adaptado teniendo en cuenta otras encuestas de investigaciones realizadas y validadas.

El cuestionario sobre los “Estilos de Vida de Médicos” de Salcedo S (2022), este es un cuestionario para evaluar los factores asociados a cambios en los estilos de vida en médicos de un Hospital de Lima durante la Pandemia, en el cual consistió en 33 preguntas con 5 dominios⁸², en el que se adaptó, consideró y modificó 28 preguntas con 4 dominios: Actividad Física (5 preguntas), Nutrición (9 preguntas), Tipos de Alimentos (4 preguntas), Hábitos Alimenticios, Descanso, Sueño, Estrés (10 preguntas) con respuestas en escala de Likert dirigida hacia la frecuencia (Nunca, Casi Nunca, A veces y Frecuencia)

TIPO DE ESTILO DE VIDA	RANGO DE PUNTAJE
Estilo de vida muy saludable	112 a 140
Estilo de vida saludable	84 a 111
Estilo de vida poco saludable	56 a 83
Estilo de vida no saludable	28 a 55

Cumpliendo con lo establecido con la normativa ética se modificó el instrumento del Método Progresivo (STEPS) de la OMS herramienta para la vigilancia de los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles⁸³, tomando el paso 1: Mediciones del comportamiento,

consumo de alcohol y tabaco, antecedentes de tensión arterial elevada, antecedentes de diabetes; paso 2: Mediciones físicas, peso, talla; no se realizó la información demográfica, la dieta, actividad física, ni las pruebas de laboratorio, consistieron en 15 preguntas con 5 dimensiones: Tabaco (3 preguntas), Alcohol (3 preguntas), Hipertensión (3 preguntas), Diabetes (3 preguntas), y Enfermedad Cardiovascular (3 preguntas) con alternativas de Sí y No.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	RANGO DE PUNTAJE
Riesgo Bajo	Puntaje de 29 a 38
Riesgo Alto	Puntaje de 19 a 28

Evaluación del estado nutricional por medidas antropométricas

Para evaluar el estado nutricional se recolectó los siguientes datos antropométricos: peso, talla, IMC, perímetro abdominal, porcentaje de grasa corporal, grasa visceral y músculo.

Talla: Se utilizó un tallímetro fijo de madera para la población adulta en la cual el personal se encontró descalzo sin zapatos, sin accesorios u objetos en la cabeza o cuerpo que interfieran en dicha medición, el cuerpo estuvo de espaldas al tablero, en posición erguida, con los brazos hacia los costados del cuerpo, con palmas descansando sobre los muslos, y pies ligeramente separados. Además, las cuatro partes del plano del cuerpo, ya sea talones, nalgas, hombros y cabeza en plano de Frankfurt estaban en contacto con el tablero del tallímetro, y tomar las medidas deslizando el tope móvil.

Peso, Grasa Corporal, Grasa Visceral, Músculo: Se utilizó la balanza digital OMRON HBF 514 cuyo método fue de Impedancia Bioeléctrica y las mediciones serán obtenidas

mediante un valor calculado del porcentaje de masa grasa corporal, grasa visceral y de músculo.

Se le informó al personal asistir con ropa ligera, en ayuno de 4 horas, no ejercicio físico, no portar anillos, aretes, o cualquier metal, no contacto con el agua, ni encontrarse gestando, ni menstruando.

La grasa corporal cumple un papel importante en el almacenamiento y protección de órganos internos, tener en cuenta el porcentaje de la grasa corporal si es demasiado o poca es poco saludable. Además, la distribución de ella es diferente tanto en hombre como en mujeres.

Sexo	Edad	Bajo (-)	Normal (0)	Elevado (+)	Muy Elevado (++)
Femenino	20 – 39	< 21	21 - 32.9	33 - 38.9	≥ 39
	40 – 59	< 23	23 - 33.9	34 - 39.9	≥ 40
	60 - 79	< 24	24 - 35.9	36 - 41.9	≥ 42
Masculino	20 - 39	< 8	8 - 19.9	20 - 24.9	≥ 25
	40 - 59	< 11	11 - 21.9	22 - 27.9	≥ 28
	60 - 79	< 13	13 - 24.9	25 - 29.9	≥ 30

Fuente: Basado en las pautas sobre el IMC de NIH/OMS

Fuente: Gallagher y otros, American Journal of Clinical Nutrition (Publicación estadounidense especializada en nutrición clínica), Vol. 72, septiembre de 2000

La grasa visceral se acumula en el abdomen y en órganos vitales que lo rodean, pues esta se encuentra directamente bajo la piel “grasa subcutánea”, ésta se relaciona con niveles altos de

grasa en la sangre y generar enfermedades como diabetes, afecciones cardíacas, dislipidemias.

Nivel de grasa ≤ 9	$10 \leq$ Nivel de grasa visceral ≤ 14	Nivel de grasa visceral ≤ 15
0: Normal	+ : Alto	++: Muy Alto

Área de distribución de grasa visceral (entre 0 y aprox. 300 cm²; 1 pulgada=2.54 cm) con 30 niveles de distribución.

Fuente: Omron Healthcare

Los músculos se encuentran unidos al esqueleto y debido a la capacidad de contracción hacen posible que el esqueleto se mueva hacia una dirección y al lado opuesto. Cuando realizamos ejercicios, la masa muscular aumenta y a la vez aumenta la necesidad de energía para el cuerpo, por lo tanto, cuanto más músculo obtenga, más calorías quemará el cuerpo ayudándonos a prevenir un nuevo aumento de peso.

Sexo	Edad	Bajo (-)	Normal (0)	Elevado (+)	Muy Elevado (++)
Femenino	18 - 39	< 24.3	24.3 - 30.3	30.4 - 35.3	≥ 35.4
	40 - 5-	< 24.1	24.1 - 30.1	30.2 - 35.1	≥ 35.2
	60 - 80	< 23.9	23.9 - 29.9	30 - 34.9	≥ 35
	18 - 39	< 33.3	33.3 - 39.3	39.4 - 44	≥ 44.1
	40 - 5-	< 33.1	33.1 - 39.1	39.2 - 43.8	≥ 43.9

Masculino	60 - 80	< 32.9	32.9 - 38.9	39 - 43.6	≥ 43.7
------------------	---------	--------	-------------	-----------	--------

Fuente: Omron Healthcare

IMC: Se calcula por medio de una fórmula basada en la relación entre el peso y la estatura:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$$

IMC adultos

Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III
< 18,5	18,5 a < 25	25 a < 30	> 30 a < 35	35 a < 40	≥ 40

IMC adulto mayor

Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad I
< 23	> 23 a < 28	> 28 a < 32	> 32

Perímetro Abdominal: La medición se realizó entre la parte media del borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta ilíaca, del lado izquierdo por medio de una cinta métrica retráctil antropométrica de 2m con resolución de 1mm.

Se le pidió al personal que se ubique en posición erguida, sobre una superficie plana con el torso descubierto y brazos relajados, si tuviera cinturón que lo desabroche para evitar una mala medida. Los pies se ubicaron en una distancia de 25 a 30 cm, además, se le informó que respire lentamente y expulse el aire, tres veces para luego tomar la medida.

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy Alto

Hombre	< 94 cm	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mujer	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm
Existe riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras			

Fuente: World Health Organization, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO

Consultation on Obesity, Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Todos los datos de las evaluaciones tanto antropométricas como del cuestionario fueron ingresadas a una base de datos del programa Microsoft Excel XP versión 2010, para luego utilizar el programa estadístico SPSS Statistics versión 27.0

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

La intervención de cada participante fue voluntaria con la aceptación de un consentimiento informado de manera explícita, sencilla y práctica, por medio de un cuestionario a través Google Forms y una evaluación antropométrica. Los datos obtenidos durante la intervención se mantuvieron confidenciales protegiendo la identidad de cada participante. Así mismo, se consiguió una información real y verídica en la aplicación del instrumento de la investigación, en la cual se consideró no dañar o exponer a los participantes, aplicando los principios de ética y moral.

3.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.10.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO - AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE - DICIEMBRE
Formulación del proyecto de Tesis	X						
Recopilación de información							
Búsqueda de referencias bibliográficas							
Seleccionar referencias							
Lecturas de bibliografía							
Avance del proyecto							
Solicitud de ingreso a las sedes para elaborar el proyecto							
Presentación del proyecto con profesionales especializados		X					
Correcciones y modificaciones del proyecto			X				
Envío del cuestionario a la junta de expertos							
Ejecución del trabajo: Encuesta				X			
Ejecución del trabajo: Antropometría					X		
Procesamiento de datos						X	
Análisis e interpretación de los datos						X	X
Redacción del informe final de tesis							X

3.10.2. PRESUPUESTO

BIENES	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
Útiles de escritorio				
Lapiceros	Unidad	3		4.50
Hojas bond	Unidad	20		5.00
TOTAL				7.50
Equipos				
Balanza Omron	Unidad	1	528	450
Tallímetro	Unidad	1	340	495
Cinta métrica	Unidad	1	70	70
Servicios				
Movilidad			325	325
TOTAL				1347.5

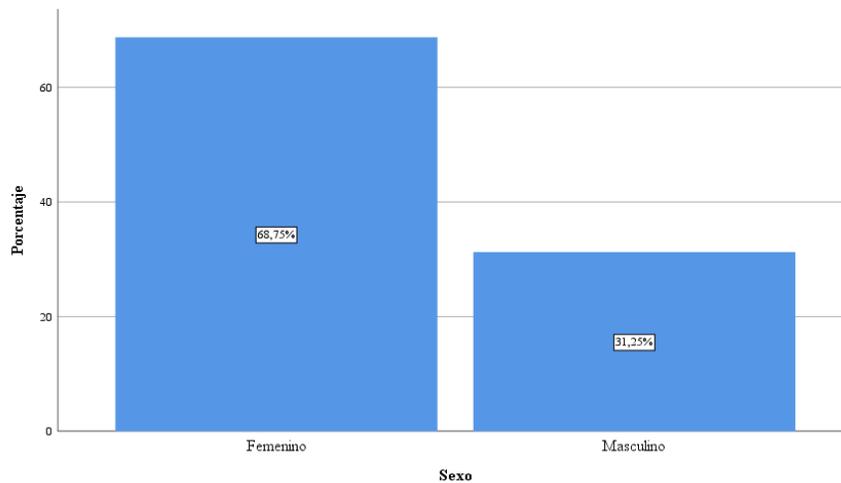
CAPÍTULO IV. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Característica de la muestra

TABLA 1. Distribución demográfica según el sexo

	<i>Sexo</i>	
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	55	68.8
Masculino	25	31.3
Total	80	100.0

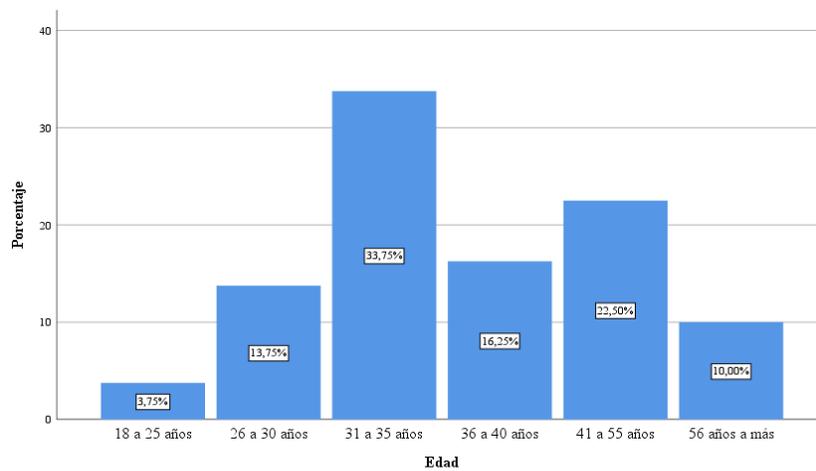


En la Tabla 1, referente a la distribución demográfica según el sexo de una muestra de 80 individuos. Se encuentra que la mayoría son del sexo femenino, representando el 68.8 % que corresponde a 55 personas y el 31.3 % representan al sexo masculino con 25 personas.

TABLA 2. Distribución demográfica según la edad

Edad

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 años	3	3.8
26 a 30 años	11	13.8
31 a 35 años	27	33.8
36 a 40 años	13	16.3
41 a 55 años	18	22.5
56 años a más	8	10.0
Total	80	100.0

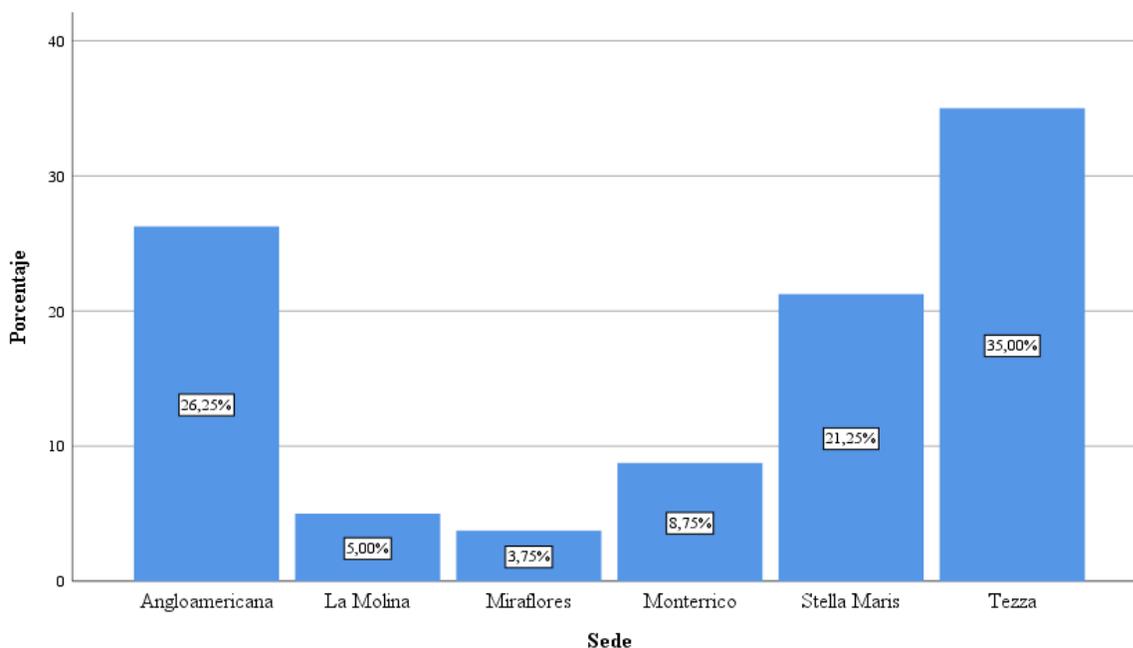


En la Tabla 2, respecto a la distribución demográfica según la edad de una muestra de 80 individuos. Se evidencia que la mayoría de los encuestados oscilan entre 31 a 35 años, lo cual representa el 33.8 % de la muestra, seguidos por el grupo de 41 a 55 años y el grupo de 36 a 40 años constituyendo el 22.5 % y 16.3 % respectivamente. Seguido por el grupo de 26 a 30 años, que representaron el 13.8 %. Luego, el grupo de 56 años a más, que representa el 10 % y por último el grupo de 18 a 25 años, que representa el 3 % de la muestra.

TABLA 3. Distribución demográfica según las sedes de Anglolab

Sedes

	Frecuencia	Porcentaje
Angloamericana	21	26.3
La Molina	4	5.0
Miraflores	3	3.8
Monterrico	7	8.8
Stella Maris	17	21.3
Tezza	28	35.0
Total	80	100.0



En la Tabla 3, referente a la distribución demográfica según las sedes de Anglolab.

Se pudo evidenciar que la mayoría de los encuestados representan al 35.0% en la sede Tezza.

El 26.3 % corresponde a la sede Angloamericana, seguido por el 21.3 % de la sede Stella

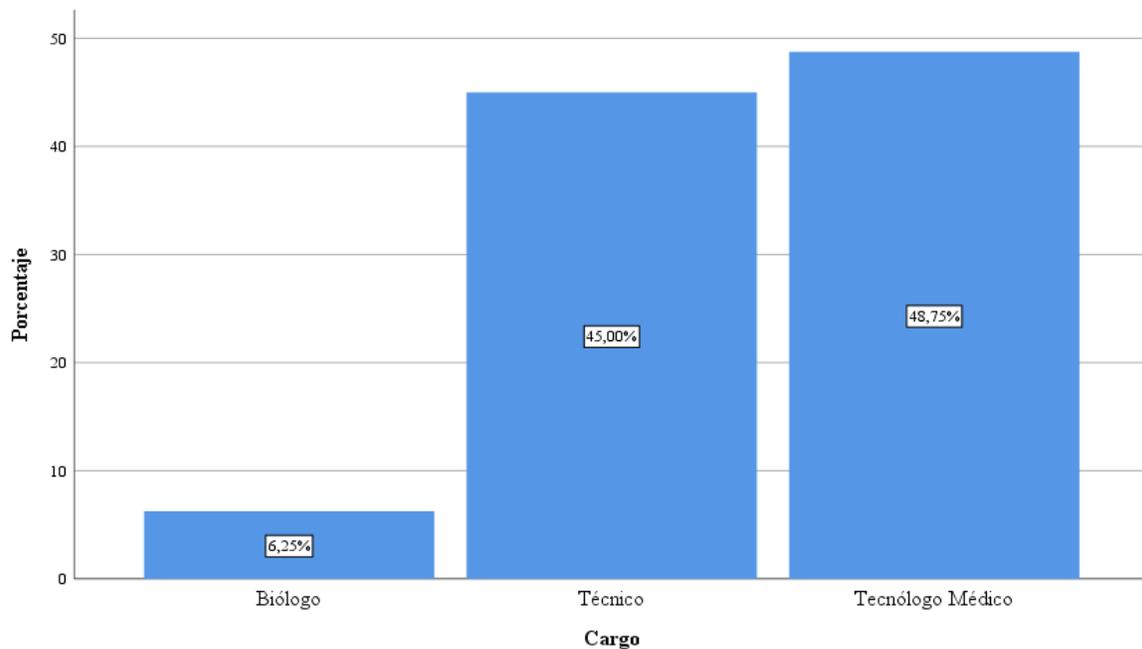
Maris. El 8.8 % pertenece a la sede Monterrico. El 5 % es de la sede La Molina, finalmente

tenemos el 3,8 % de la muestra pertenece a la sede Miraflores.

TABLA 4. Distribución demográfica según el cargo

Cargo

	Frecuencia	Porcentaje
Biólogo	5	6.3
Técnico	36	45.0
Tecnólogo Médico	39	48.8
Total	80	100.0

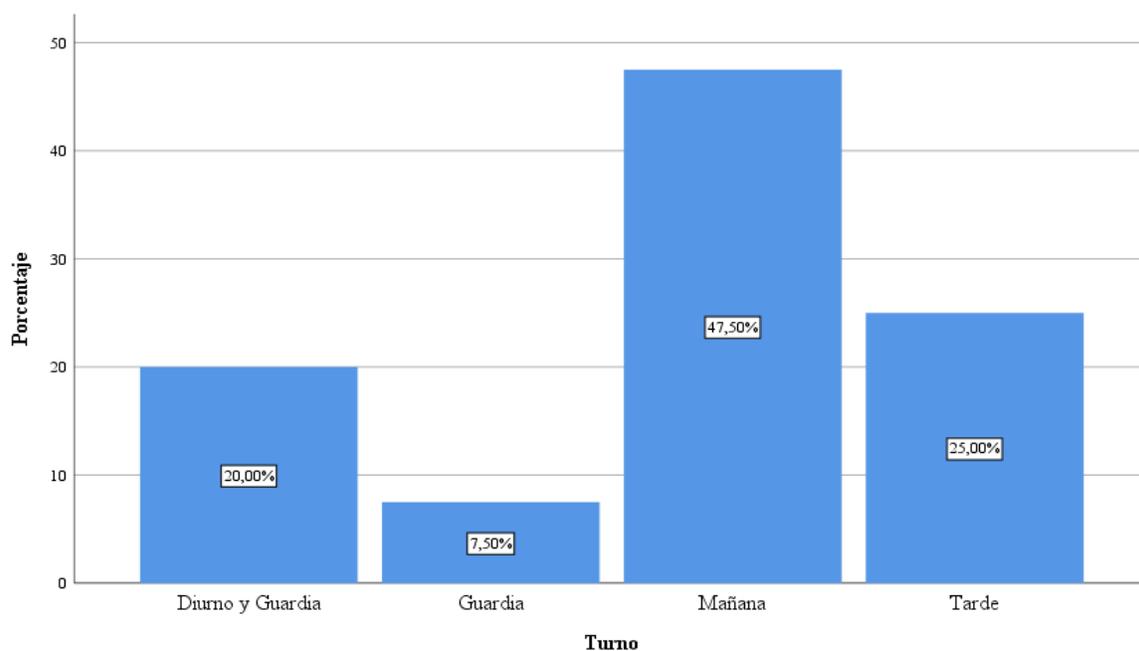


En la Tabla 4, respecto a la distribución demográfica según el cargo de una muestra de 80 individuos. Encontramos que la mayoría de los encuestados son Tecnólogo Médicos, lo cual representa el 48.8 % de la muestra. Seguido por los Técnicos de laboratorio, lo cual representan 45.0 % de la muestra. Por último, tenemos a los Biólogos que representa 6.3 % de la muestra.

TABLA 5. Distribución demográfica según el turno

Turno

	Frecuencia	Porcentaje
Diurno y Guardia	16	20.0
Guardia	6	7.5
Mañana	38	47.5
Tarde	20	25.0
Total	80	100.0

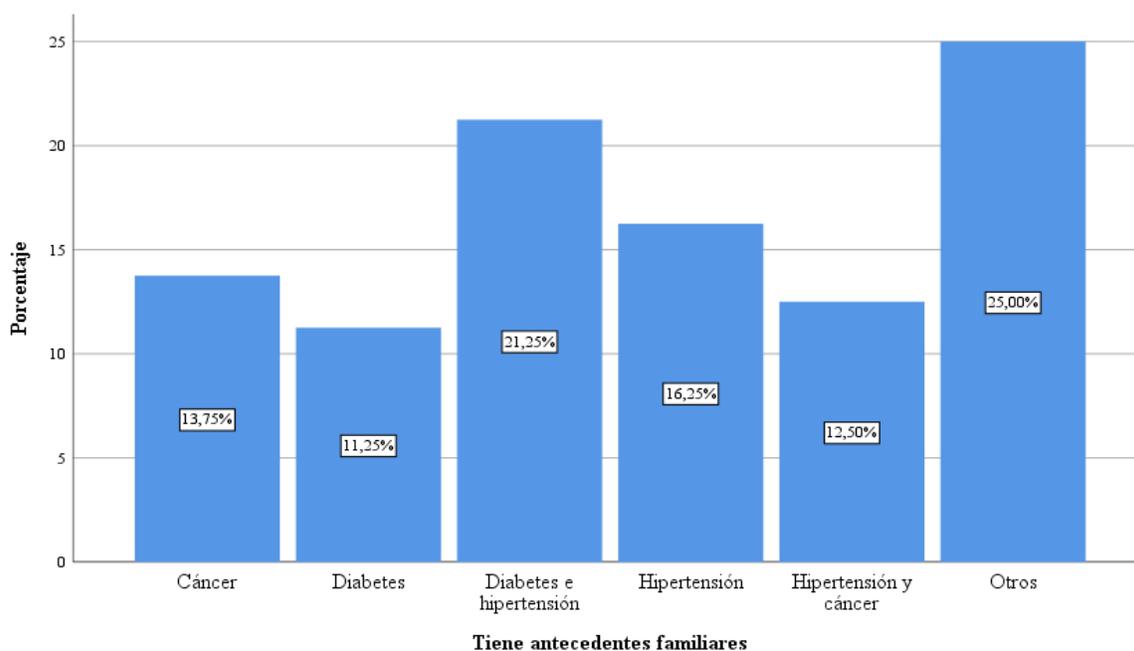


En la Tabla 5, referente a la distribución demográfica según el turno de una muestra de 80 individuos. Se pudo evidenciar que la mayoría de los encuestados tienen turno: Mañana, la cual representa 47.5 % de la muestra. Seguido por el turno: Tarde, representando el 25.00% de la muestra. Lo continúa el turno: Diurno y Guardia, lo cual comprende 20 % de la muestra. Finalmente, el turno: guardia, correspondiendo el 6 % de la muestra.

TABLA 6. Distribución de los antecedentes familiares

Tiene antecedentes familiares

	Frecuencia	Porcentaje
Cáncer	11	13.8
Diabetes	9	11.3
Diabetes e hipertensión	17	21.3
Hipertensión	13	16.3
Hipertensión y cáncer	10	12.5
Otros	20	25.0
Total	80	100.0



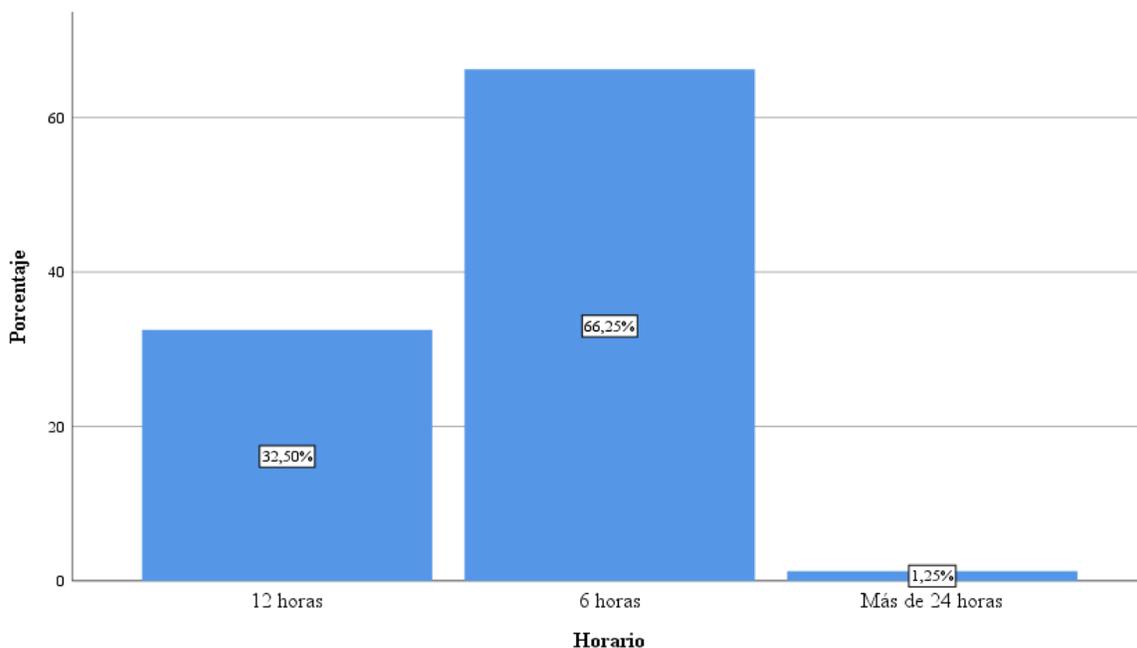
En la Tabla 6, respecto a la distribución de los antecedentes familiares de una muestra de 80 individuos, se pudo observar que la mayoría de los encuestados tienen Otros antecedentes familiares correspondiendo el 25 % de la muestra. Seguido, por Diabetes e Hipertensión, que constituye el 21.3 % de la muestra. Continuado por la Hipertensión, con el 16.3 % de la muestra, seguido por aquellos que presentan como antecedente familiar el Cáncer, lo cual

representa el 13.8 % de la muestra. A continuación, la Hipertensión y Cáncer, constituyendo el 12.5 % y, por último, el 11.3 % correspondiendo a los Diabéticos.

TABLA 7. Distribución demográfica según el horario laboral

Horario

	Frecuencia	Porcentaje
12 horas	26	32.5
6 horas	53	66.3
Más de 24 horas	1	1.3
Total	80	100.0



En la Tabla 7, referente a la distribución demográfica según el horario laboral.

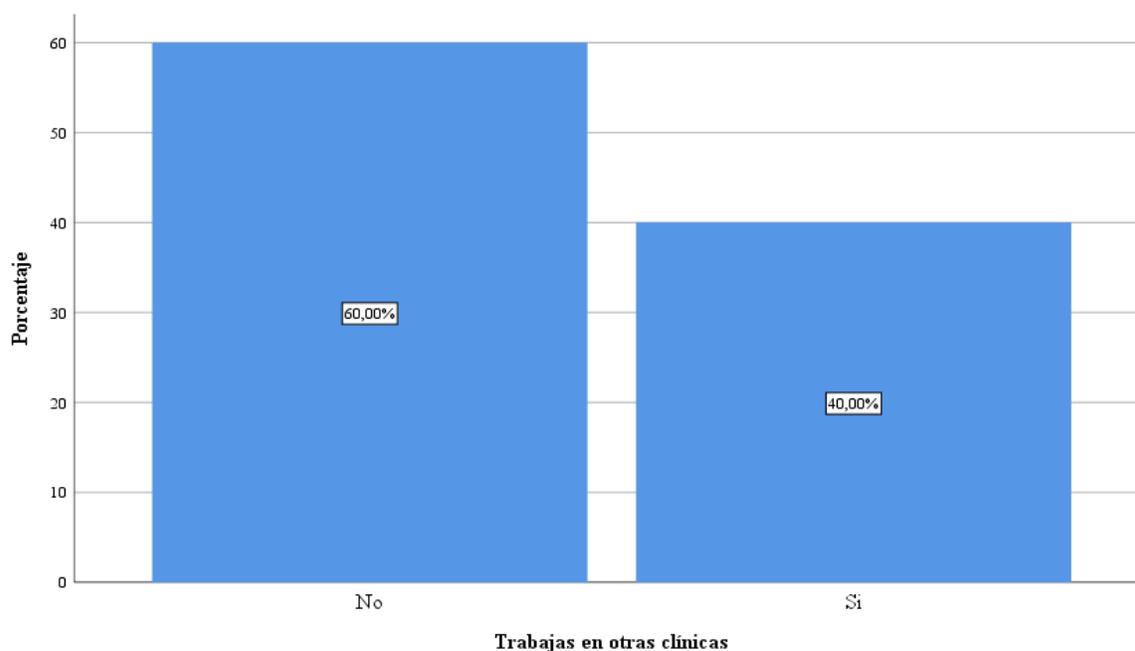
Encontramos que 26 colaboradores laboran 12 horas siendo equivalentes al 32.5%, mientras que 53 colaboradores registraron una jornada laboral de 6 horas representando el 66.3%. Solo 1 colaborador tiene un horario laboral superior a 24 horas constituyendo el 1.3%. En total, se

encuestaron 80 colaboradores y la tabla destaca la distribución proporcional de estos eventos en los mencionados horarios laborales.

TABLA 8. Distribución porcentual según del trabajo en otras instituciones

Trabajas en otras instituciones

	Frecuencia	Porcentaje
No	48	60.0
Si	32	40.0
Total	80	100.0

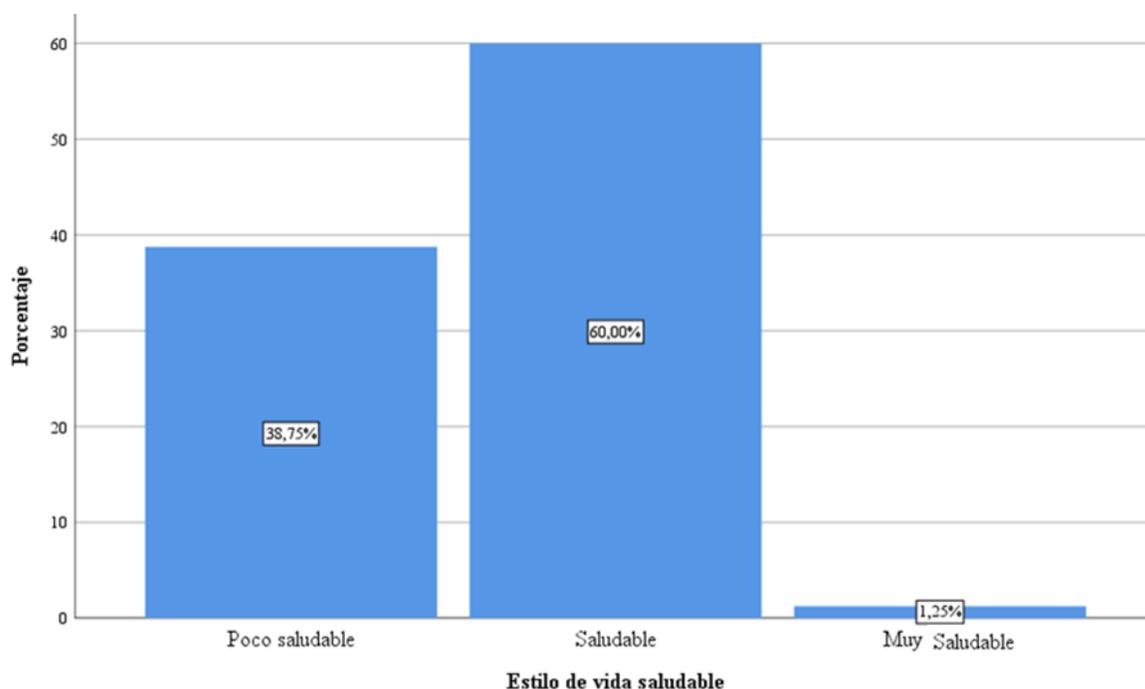


En la Tabla 8, con respecto a la distribución porcentual según otras instituciones de una muestra de 80 individuos. Se evidencia que la mayoría de los encuestados dijeron que “Sí” laboran en otras instituciones como clínicas u hospitales, correspondiendo al 60 % de la muestra. Por último, aquellos que dijeron “No” trabajan en otras instituciones, siendo el 40% de la muestra.

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los colaboradores de Laboratorio Anglolab S.A, en la cual consistió de 2 instrumentos adaptados y modificados de “Estilos de Vida” con 4 dominios: Actividad Física, Nutrición, Tipos de Alimentos, Hábitos Alimenticios, Descanso, Sueño, Estrés, y el “Método Progresivo (STEPS) de la OMS herramienta para la vigilancia de los Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles” abarcando temas de Tabaco, Alcohol, Hipertensión, Diabetes, Enfermedad Cardiovascular y Mediciones Físicas

TABLA 9.
Estilos de vida

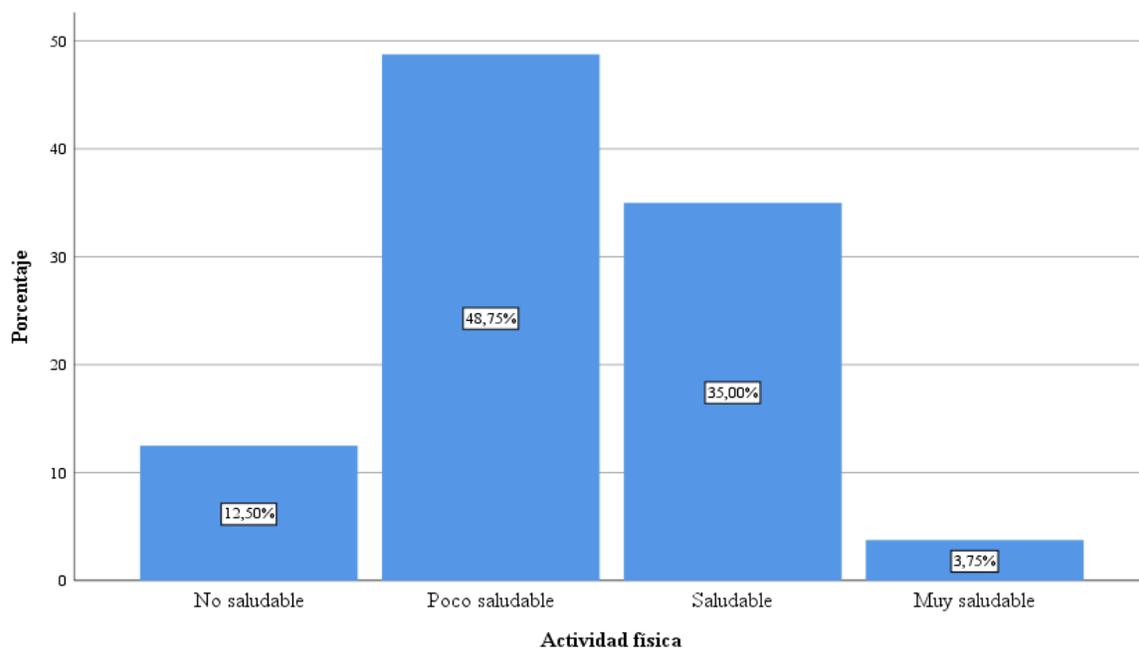
	Frecuencia	Porcentaje
Poco saludable	31	38.8
Saludable	48	60.0
Muy saludable	1	1.3
Total	80	100.0



En la Tabla 9, referente a la distribución del estilo de vida saludable. Se pudo evidenciar que la mayoría de los encuestados son Saludables representando el 60 % de la muestra. Seguido por aquellos que tienen estilo de vida Poco Saludable, lo cual representa el 38.8 % de la muestra, y finalmente, el 1.3 % que corresponde a aquellos que tienen estilo de vida Muy Saludable.

TABLA 10.
Indicador de Actividad física

	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	10	12.5
Poco saludable	39	48.8
Saludable	28	35.0
Muy saludable	3	3.8
Total	80	100.0

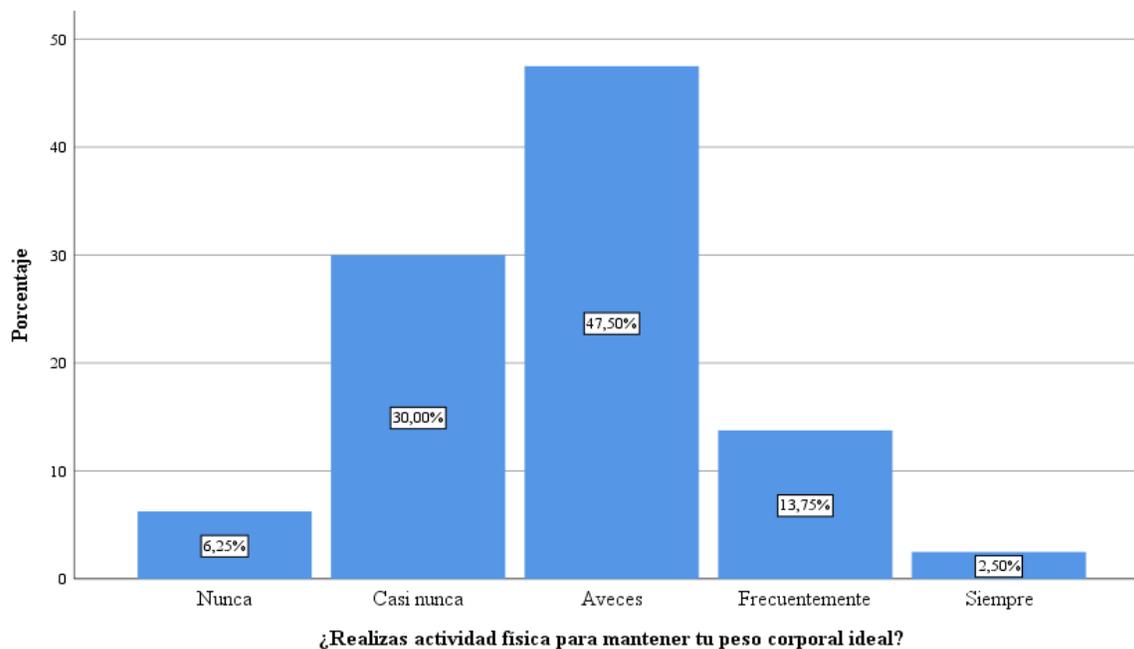


En la Tabla 10, referente al indicador de actividad físicas de los colaboradores, se observa que la mayoría de los encuestados presentan una actividad física “Poco saludable”, representando el 48.8 % de la muestra. Seguido, por aquellos con actividad física “Saludables” constituyendo el 35% de la muestra. Aquellos con actividad física “No saludable” presentan un 12.5 %, y, por último, un pequeño porcentaje el 3,8 % corresponde a personas con actividad física “Muy saludable”.

TABLA 11

¿Realizas actividad física para mantener tu peso ideal?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	6.3
Casi nunca	24	30.0
A veces	38	47.5
Frecuentemente	11	13.8
Siempre	2	2.5
Total	80	100.0

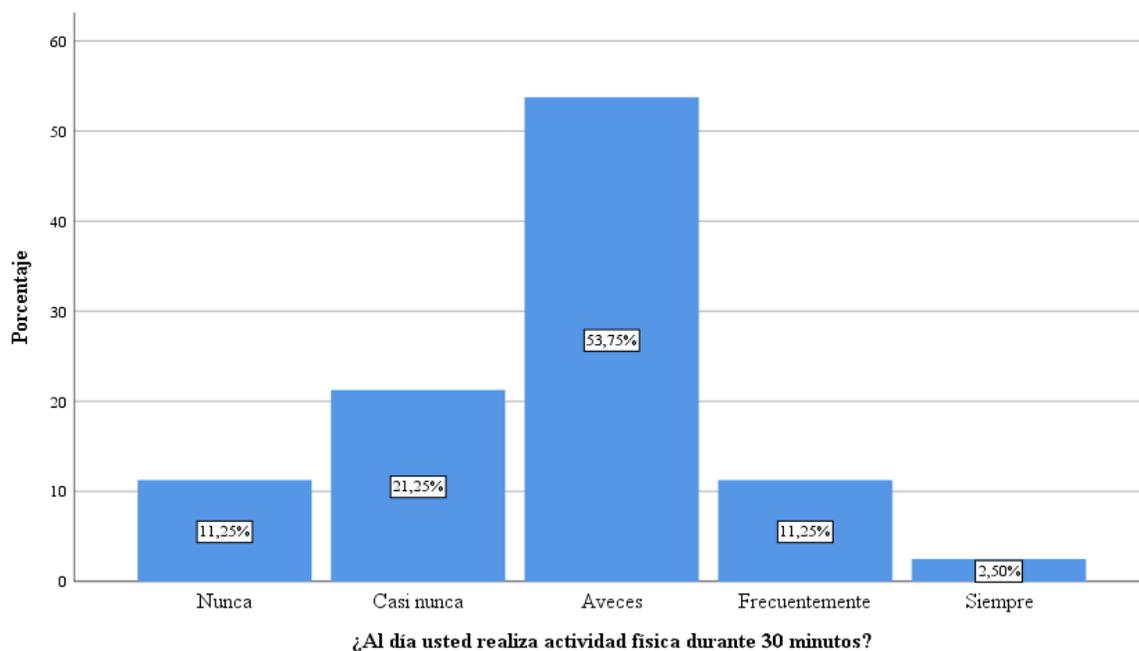


En la Tabla 11, respecto a la distribución de actividades física para mantener el peso ideal, se pudo evidenciar que la mayoría de los encuestados lo practica “A veces” representando el 47,5 % de la muestra, mientras el 30% son aquellos que lo realizan “Casi nunca”. Seguido, con el 13.8% que lo efectúan “Frecuentemente”, el 6.3% aquellos que Nunca lo han practicado. Por último, el 2.5% son aquellos que realizan actividades físicas para mantener su peso corporal.

TABLA 12

¿Al día usted realiza actividad física durante 30 minutos?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	11.3
Casi nunca	17	21.3
A veces	43	53.8
Frecuentemente	9	11.3
Siempre	2	2.5
Total	80	100.0



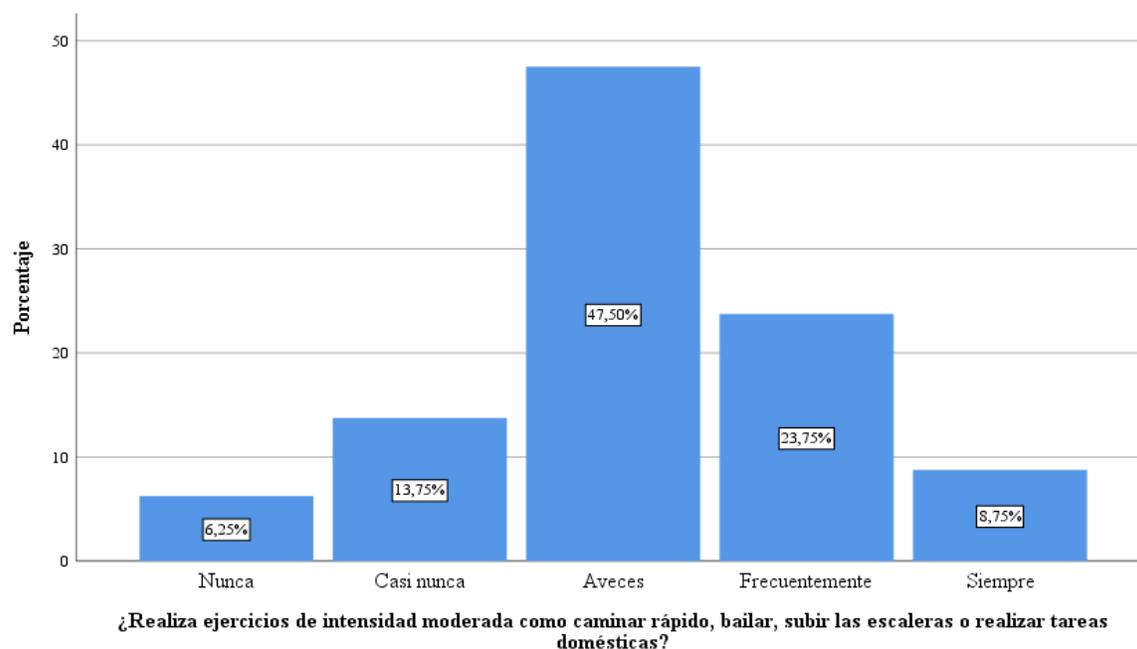
En la Tabla 12, respecto a la Actividad física durante 30 minutos.

De la encuesta aplicada se obtuvo que la mayoría de los encuestados realizan actividad física durante 30 minutos “A veces”, lo cual representa el 53.8 %, seguido por aquellos que practican “Casi nunca” correspondiendo al 21.3 % de los individuos. El 11.3% lo conforman a aquellos que lo realizan “Frecuentemente” y “Nunca”. Finalmente, aquellos colaboradores que practican la actividad física durante 30 minutos “Siempre” constituyendo el 2.5 % de la muestra.

TABLA 13

¿Realiza ejercicios de intensidad moderada como caminar rápido, bailar, subir las escaleras o realizar tareas domésticas?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	6.3
Casi nunca	11	13.8
A veces	38	47.5
Frecuentemente	19	23.8
Siempre	7	8.8
Total	80	100.0



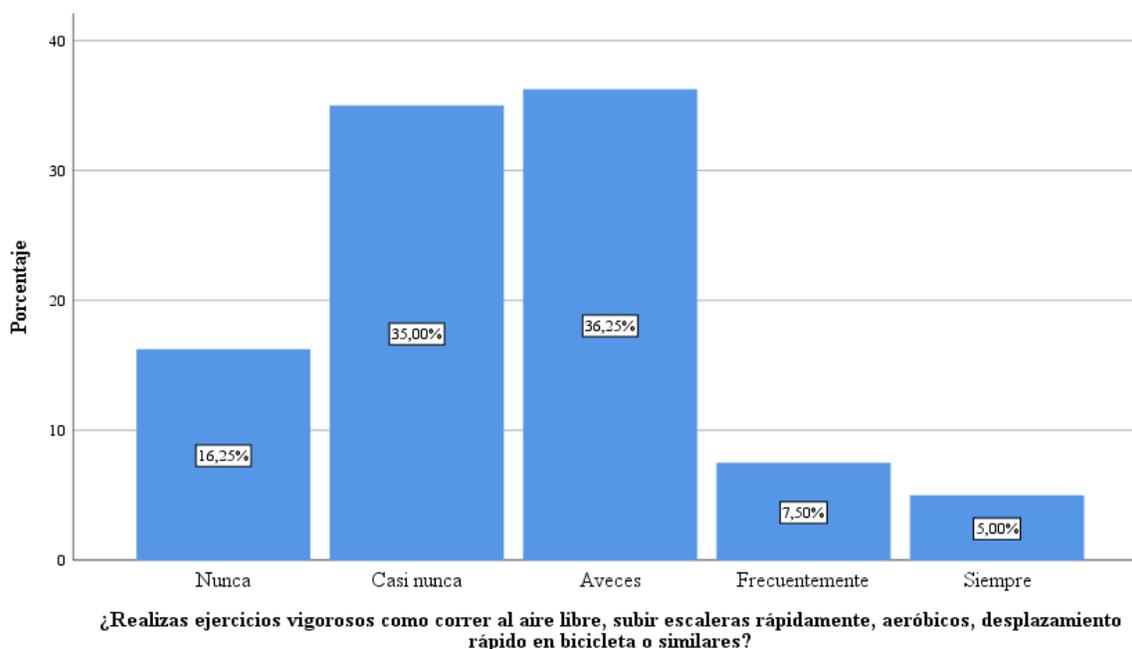
En la Tabla 13, referente a la distribución en realizar ejercicios de intensidad moderada como caminar rápido, bailar, subir las escaleras o realizar tareas domésticas.

Encontramos que de la encuesta efectuada se observa que la mayoría de los encuestados realizan ejercicio moderado “A veces” correspondiendo el 47.5 % de la muestra. El 23.8% lo practican “Frecuentemente”. Seguidos por aquellos con “Casi nunca” representando 13.8% y “Siempre” conformado por el 8.8%. Por último, el 6.3% son aquellos que “Nunca” han realizado ejercicio de intensidad moderada.

TABLA 14

¿Realizas ejercicios vigorosos como correr al aire libre, subir escaleras rápidamente, aeróbicos, desplazamiento rápido en bicicleta o similar?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	16.3
Casi nunca	28	35.0
A veces	29	36.3
Frecuentemente	6	7.5
Siempre	4	5.0
Total	80	100.0

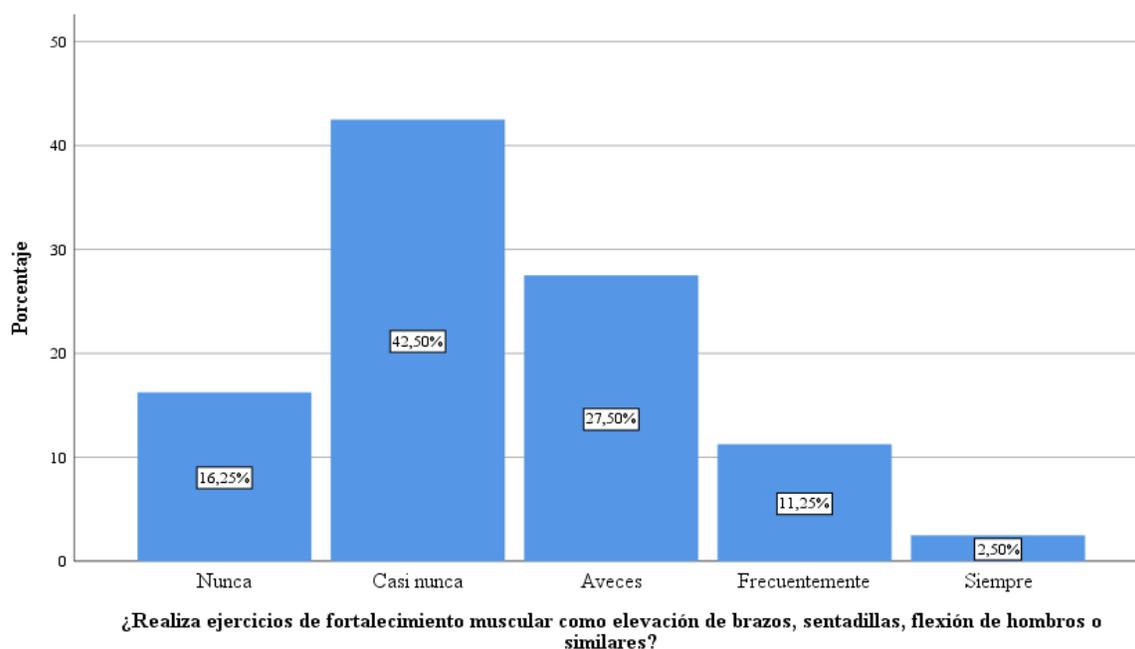


En la Tabla 14, se observa la distribución en realizar ejercicios vigorosos como correr al aire libre, subir escaleras rápidamente, aeróbicos, desplazamiento rápido en bicicleta o similar. Se evidencia que la mayoría de los encuestados realizan ejercicios vigorosos “A veces”, lo cual representa 36.3 %. Le sigue, “Casi nunca” siendo representada con el 35 %, lo continua “Nunca” que corresponde el 16.3 %, “Frecuentemente” que constituye el 7.5 % de la muestra. Por último, Siempre representando el 5 % de la muestra.

TABLA 15

¿Realiza ejercicios de fortalecimiento muscular como elevación de brazos, sentadillas, flexión de hombros o similares?

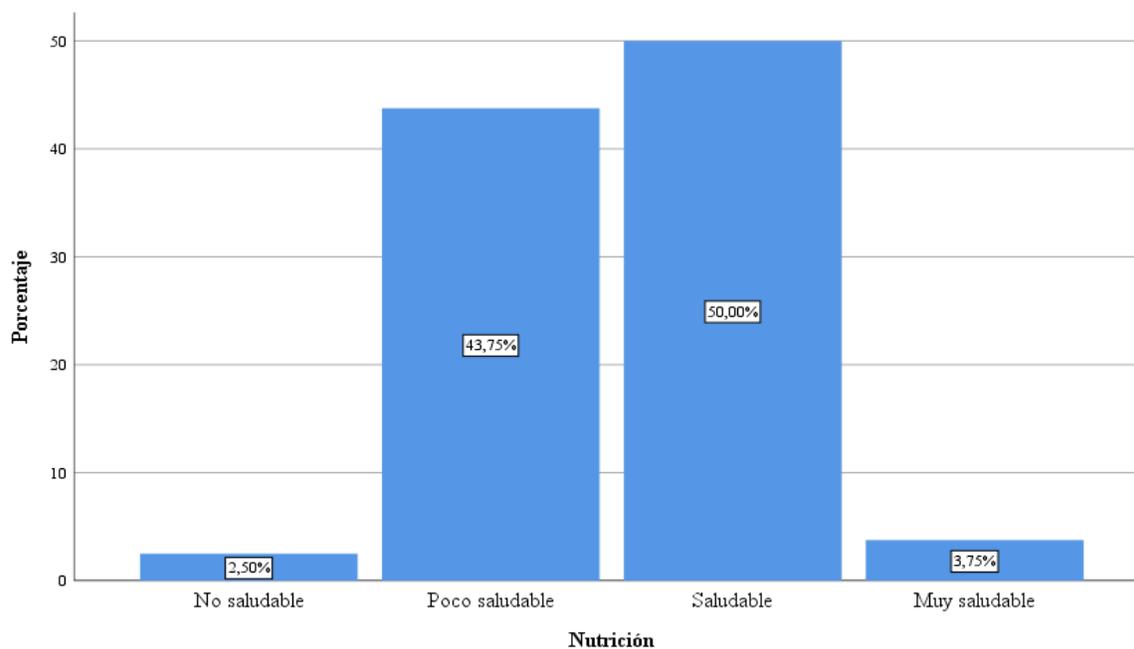
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	16.3
Casi nunca	34	42.5
A veces	22	27.5
Frecuentemente	9	11.3
Siempre	2	2.5
Total	80	100.0



En la Tabla 15, referente a la distribución en realizar ejercicios de fortalecimiento muscular como elevación de brazos, sentadillas, flexión de hombros o similares. De la encuesta empleada se evidencia que la mayoría de los encuestados “Casi nunca” realizan fortalecimiento muscular, lo cual representa 42.5 %. Le sigue “A veces” con el 27.5 %, “Nunca” que representa el 16.3 %. Frecuentemente que corresponde 11.3 % y finalmente “Siempre” conformado por 2.5 % que no practican fortalecimiento muscular.

TABLA 16***Indicador de Nutrición***

	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	2	2.5
Poco saludable	35	43.8
Saludable	40	50.0
Muy saludable	3	3.8
Total	80	100.0



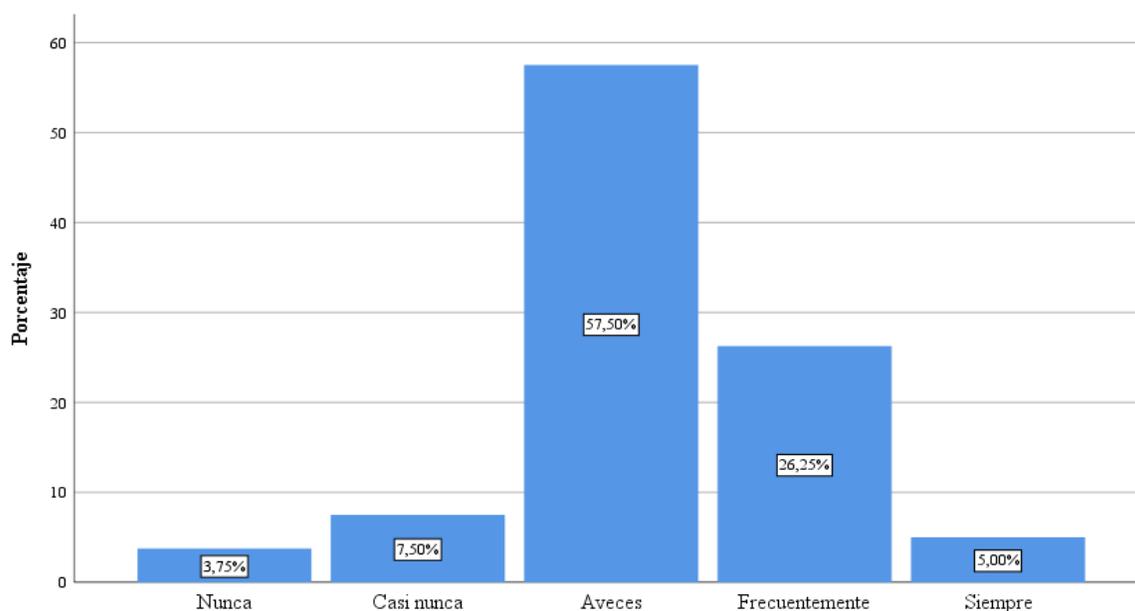
En la Tabla 16, con respecto a la distribución del indicador de nutrición.

Podemos observar que la mayoría de los encuestados presentan una nutrición “Saludables” lo cual corresponde el 50 % de la muestra. Seguido, por aquellos colaboradores con nutrición “Poco saludable” constituyendo el 43.8 %, “Muy saludable” conformado por 3.8 %. Por último, un pequeño porcentaje, el 2.5 % que corresponde a “No saludable”.

TABLA 17

¿Usted consume alimentos preparados sin freír con vapor, a la plancha, al horno, sancochado o sudado?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	3.8
Casi nunca	6	7.5
A veces	46	57.5
Frecuentemente	21	26.3
Siempre	4	5.0
Total	80	100.0



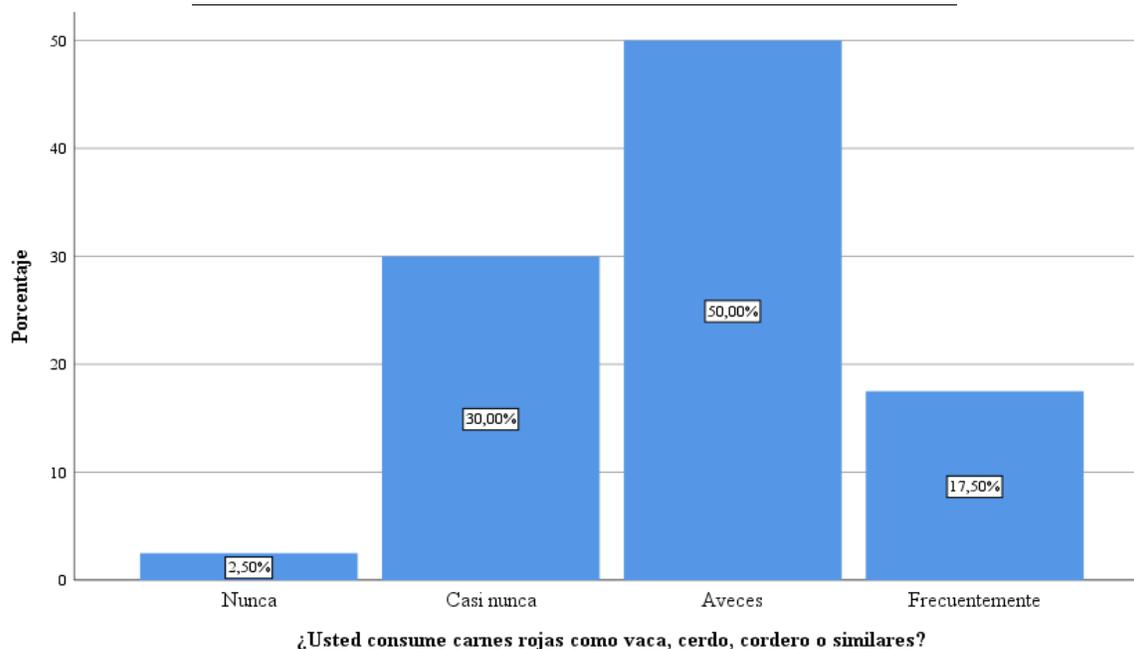
¿Usted consume alimentos preparados sin freír como vapor, a la plancha, al horno, sancochado o sudado?

En la Tabla 17, se observa la distribución de consumo alimentos preparados sin freír con vapor, a la plancha, al horno, sancochado o sudado de una muestra de 80 individuos. La mayoría de los encuestados realizan alimentos “A veces” preparados sin freír, lo cual representa el 57.5% de la muestra. “Frecuentemente” corresponde el 26.3 %, “Casi nunca” representa el 7.5 %. Lo continua, “Siempre” que conforma el 5 % y, por último, “Nunca” determina el 3.8 % de la muestra.

TABLA 18

¿Usted consume carnes rojas como vaca, cerdo, cordero o similares?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	2.5
Casi nunca	24	30.0
A veces	40	50.0
Frecuentemente	14	17.5
Total	80	100.0

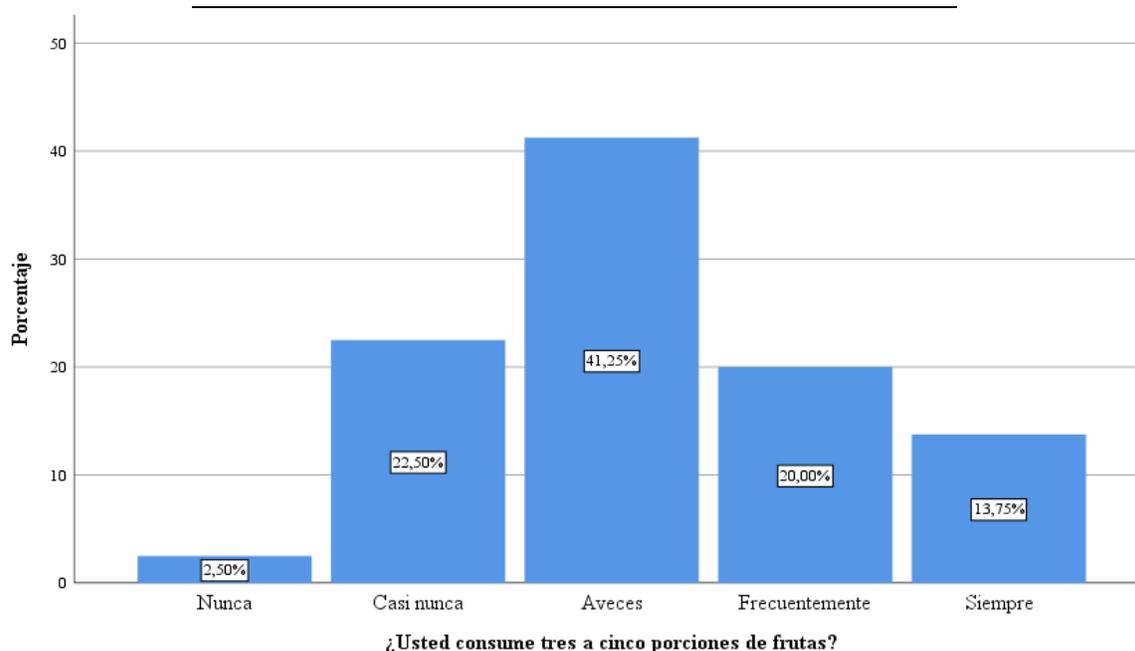


En la Tabla 18, se observa la distribución de consumo de carnes rojas como vaca, cerdo, cordero o similares de una muestra de 80 individuos. Encontrándose que la mayoría de los encuestados consumen “A veces” carnes rojas, lo cual representa el 50.0% de la muestra, frente a un 30% que corresponde a “Casi nunca”. Además, un 17.5% de la muestra es conformada por aquellos que consumen “Frecuentemente” carnes rojas. Por último, “Nunca” constituye un 2.5 % de la muestra.

TABLA 19

¿Usted consume tres a cinco porciones de frutas?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	2.5
Casi nunca	18	22.5
A veces	33	41.3
Frecuentemente	16	20.0
Siempre	11	13.8
Total	80	100.0

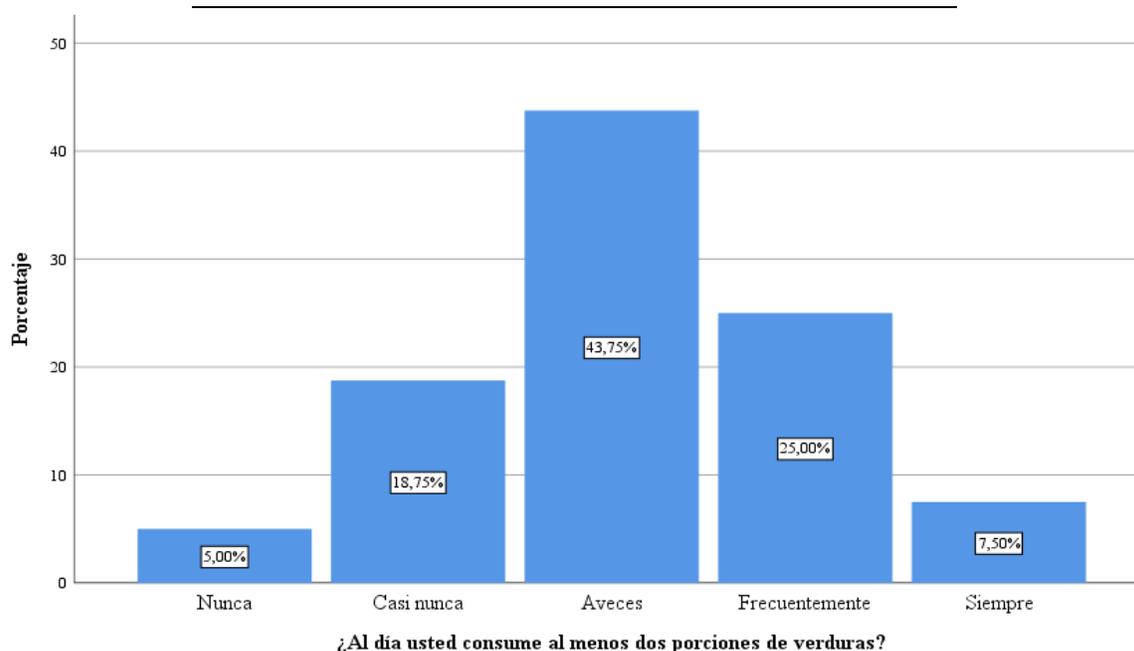


En la Tabla 19, se analiza la distribución del consumo tres a cinco porciones de frutas de una muestra de 80 individuos. De la encuesta aplicada se obtuvo que la mayoría de los encuestados consumen tres a cinco porciones de frutas lo cual representa el 41.3% como “A veces”, frente a “Casi nunca” que constituye el 22.5 %, “Frecuentemente” que representa el 20.0 %. Seguido, de “Siempre” con el 13.8 %. Finalmente, el 2.5 % de la muestra corresponde a aquellos que “Nunca” consumen de tres a cinco porciones de frutas.

TABLA 20

¿Al día usted consume al menos dos porciones de verduras?

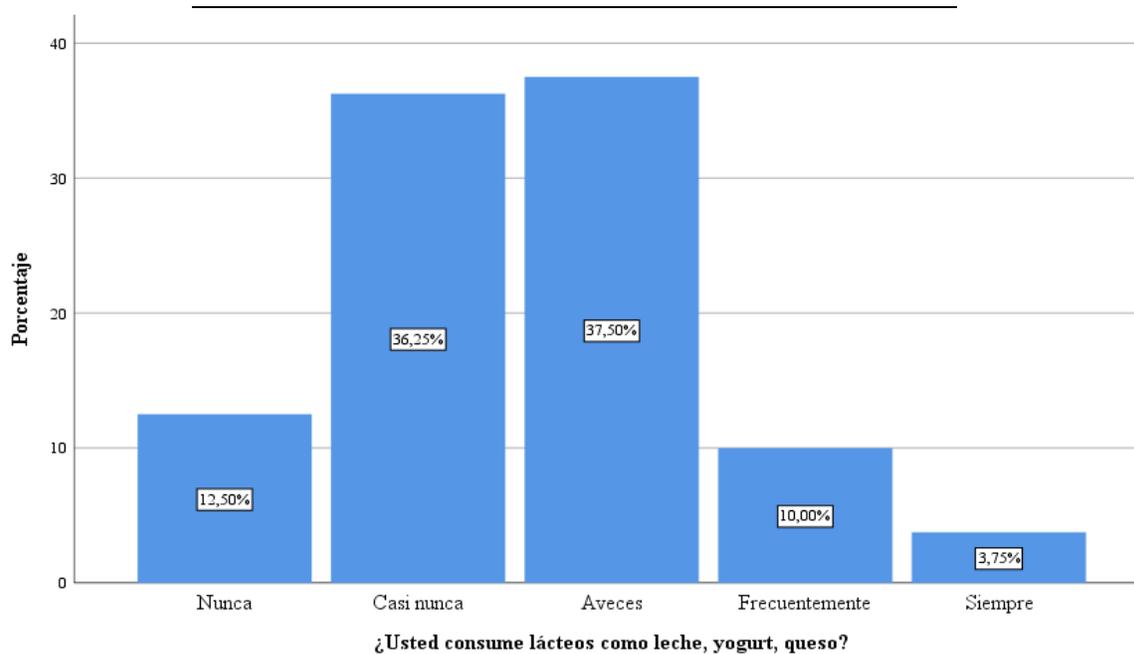
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	4	5.0
	Casi nunca	15	18.8
	A veces	35	43.8
	Frecuentemente	20	25.0
	Siempre	6	7.5
	Total	80	100.0



En la Tabla 20, se evidencia la distribución del consumo al menos dos porciones verduras de una muestra de 80 individuos. La mayoría de los encuestados “A veces” consumen dos porciones de verduras, lo cual representa el 43.8 %, “Frecuentemente” lo constituye el 25 %, “Casi nunca” le corresponde el 18.8 %, “Siempre” lo representa el 7.5 %. Por último, el 5.0% determina que “Nunca” consumen dos porciones de frutas.

TABLA 21***¿Usted consume lácteos como leche, yogurt, queso?***

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	10	12.5
	Casi nunca	29	36.3
	A veces	30	37.5
	Frecuentemente	8	10.0
	Siempre	3	3.8
	Total	80	100.0

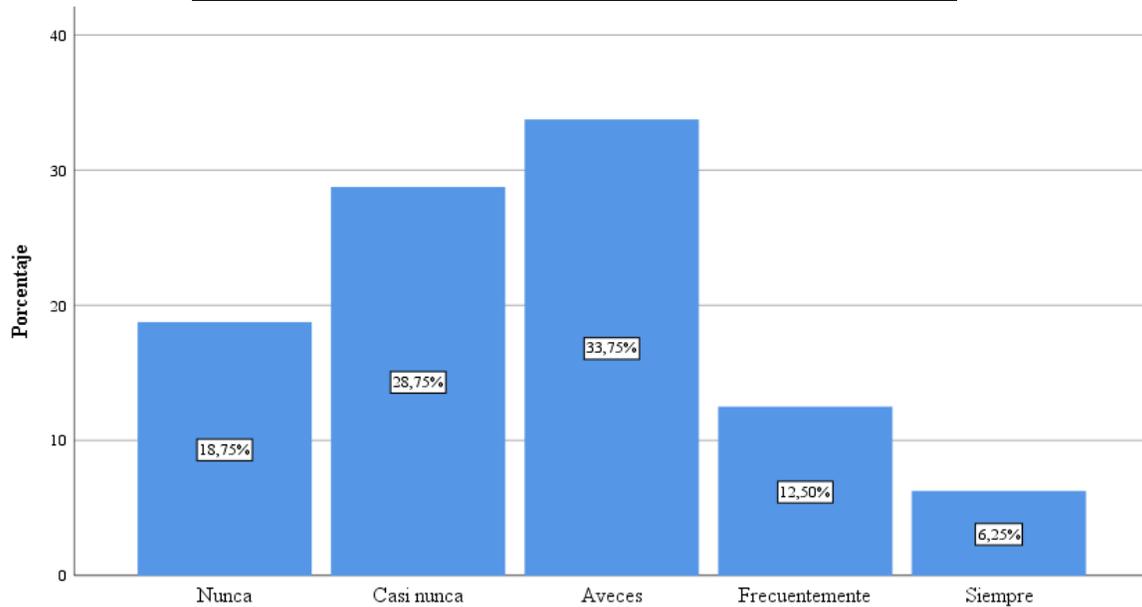


En la Tabla 21, referente a la distribución del consumo lácteos como leche, yogurt, queso de una muestra de 80 individuos. Se encuentra que la mayoría de los encuestados “A veces” consumen lácteos, lo cual representa el 37.5 %, seguido por aquellos que “Casi nunca” lo consumen constituyendo el 36.3 %. Además, el 12.5% “Nunca” han consumido lácteos, frente a un 10.0 % que “Frecuentemente” lo han consumido. Por último, el 3.8 % es representado por aquellos que “Siempre” consumen lácteos.

TABLA 22

¿Usted consume alimentos con probióticos como yogurt natural, pepinillos, chucrut, kéfir o similar?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	15	18.8
	Casi nunca	23	28.8
	A veces	27	33.8
	Frecuentemente	10	12.5
	Siempre	5	6.3
	Total	80	100.0



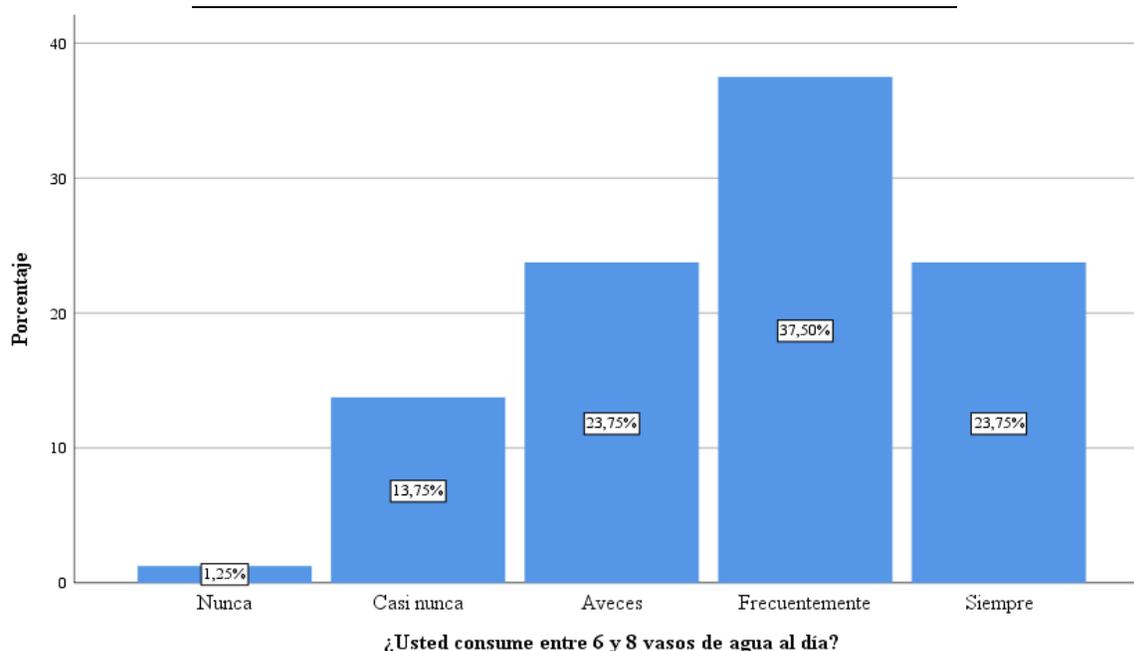
¿Usted consume alimentos con probióticos como yogurt natural, pepinillos, chucrut, kéfir o similar?

En la Tabla 22, se observa la distribución del consumo de alimentos con probióticos como yogurt natural, pepinillos, chucrut, kéfir o similar. De la encuesta aplicada se encuentra que la mayoría de los encuestados “A veces” consumen alimentos con probióticos, lo cual representa el 33.8 %. Le sigue, “Casi nunca” lo cual corresponde el 28.8 %, “Nunca” con 18.8 %, “Frecuentemente” con 12.5 % de la muestra. Finalmente, el 6.3 % determina que “Siempre” consumen alimentos con probióticos.

TABLA 23

¿Usted consume entre 6 y 8 vasos de agua al día?

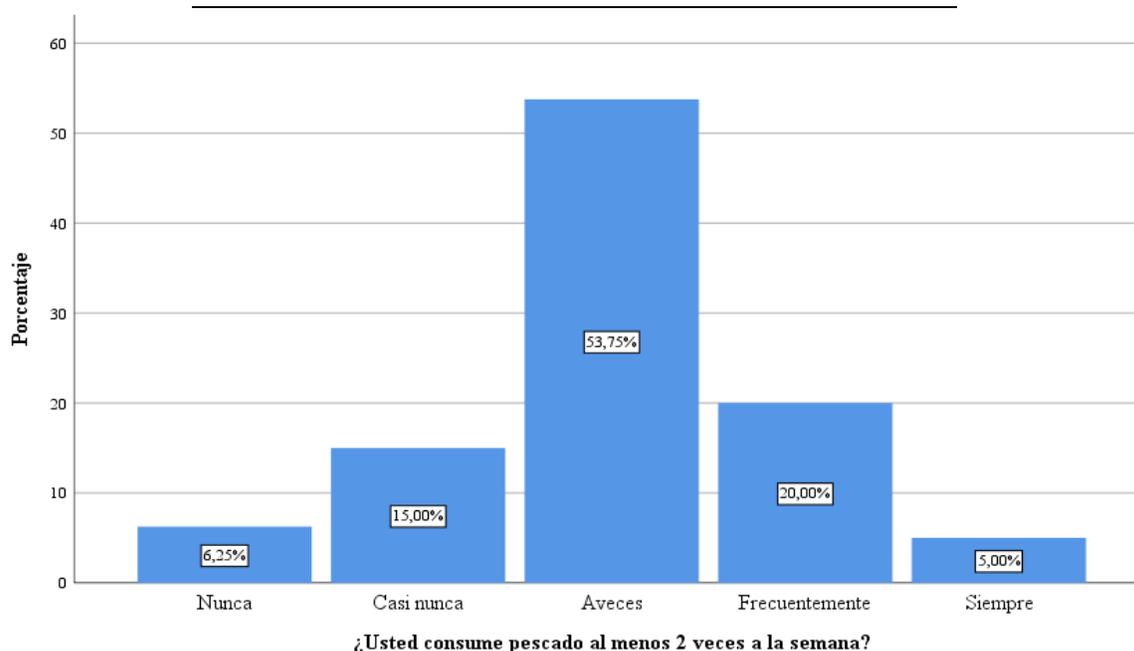
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1.3
Casi nunca	11	13.8
A veces	19	23.8
Frecuentemente	30	37.5
Siempre	19	23.8
Total	80	100.0



En la Tabla 23, respecto a la distribución del consumo entre 6 y 8 vasos de agua al día, se evidencia que la mayoría de los encuestados consumen “Frecuentemente” entre 6 y 8 vasos de agua, lo cual representa el 37.5 % de la muestra. Frente a un 23.8% que constituye por aquellos que consumen agua “A veces” y “Siempre”, 13.8 % corresponde a “Casi Nunca”. Por último, el 1.3% “Nunca” consumen entre 6 y 8 vasos de agua al día.

TABLA 24***¿Usted consume pescado al menos 2 veces a la semana?***

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	6.3
Casi nunca	12	15.0
A veces	43	53.8
Frecuentemente	16	20.0
Siempre	4	5.0
Total	80	100.0

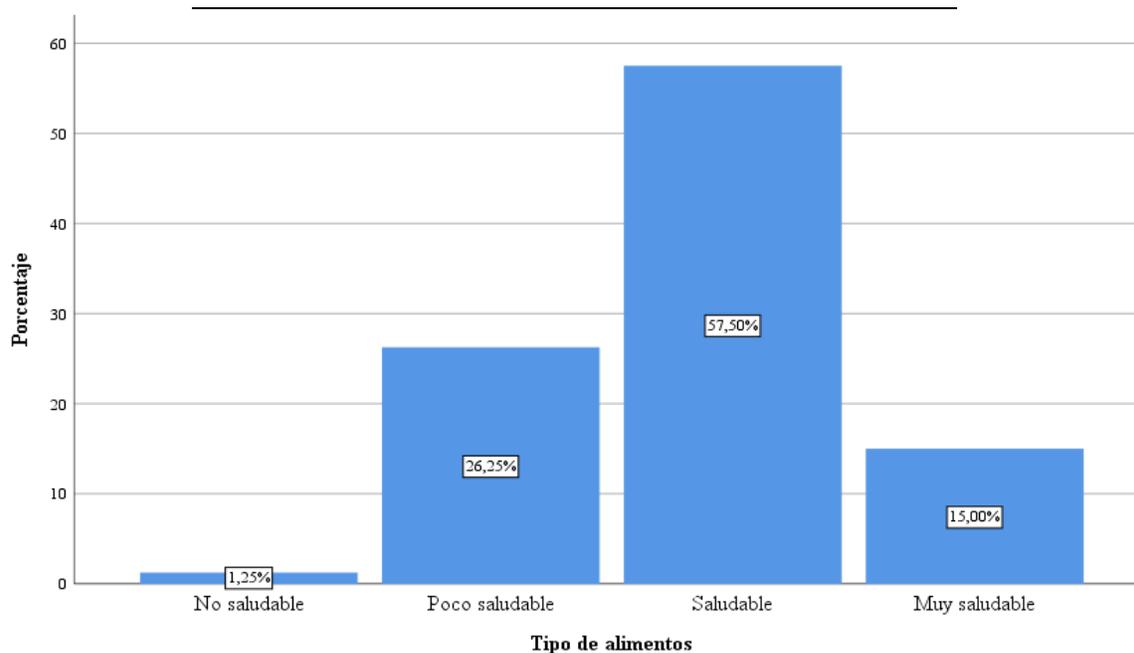


En la Tabla 24, se observa la distribución del consumo de pescado al menos 2 veces a la semana. De la encuesta aplicada se evidencia que la mayoría consumen “A veces” pescado, lo cual representa el 53.8 %. Le sigue “Frecuentemente” que constituye el 20.0 %, “Casi nunca” representando el 15.0 %, “Nunca” que corresponde el 6.3 %. Finalmente, el 5.0% de los encuestados “Siempre” consumen pescado al menos 2 veces a la semana.

TABLA 25

Indicador de Tipo de alimentos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	1	1.3
	Poco saludable	21	26.3
	Saludable	46	57.5
	Muy saludable	12	15.0
	Total	80	100.0

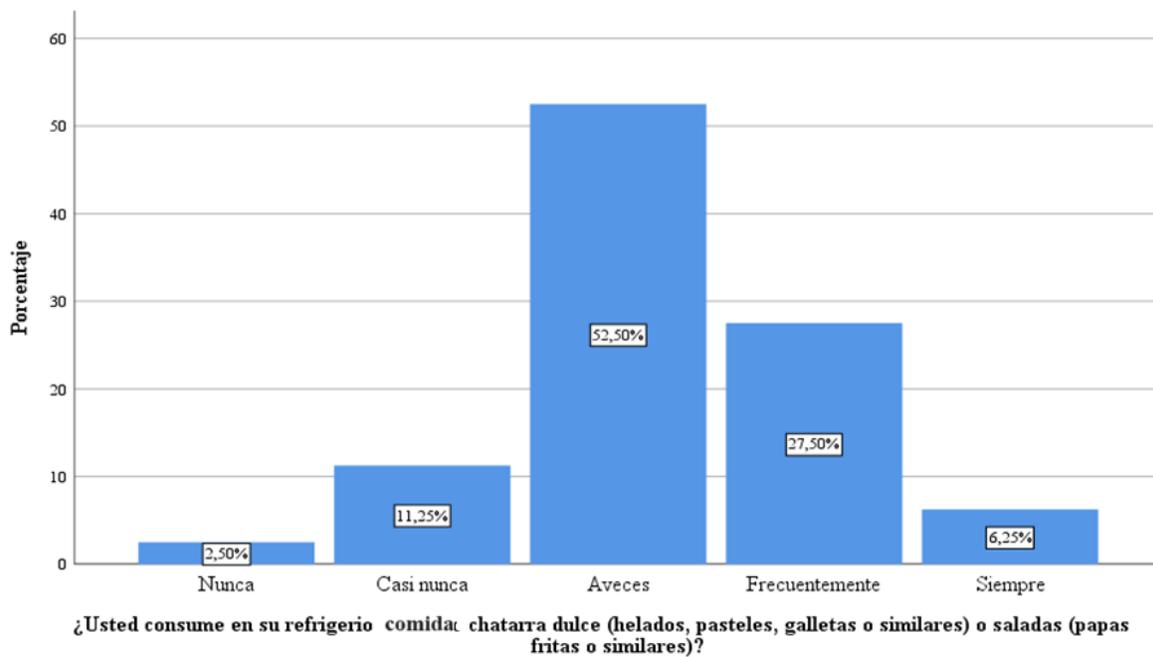


En la Tabla 25, acerca de la distribución del Indicador del tipo de alimentos, se evidencia que la mayor parte de los encuestados eligen lo “Saludable” en el tipo de alimentos, representando el 57.5%. En contraste con lo anterior, el 26.3% corresponde a alimentos “Pocos Saludables”, mientras que el 15.0 % alimentos “Muy Saludables” y el 1.3% se atribuye a alimentos “No Saludables”.

TABLA 26

¿Usted consume en su refrigerio comida chatarra dulce (helados, pasteles, galletas o similares) o saladas (papas fritas o similares)?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	2.5
Casi nunca	9	11.3
A veces	42	52.5
Frecuentemente	22	27.5
Siempre	5	6.3
Total	80	100.0



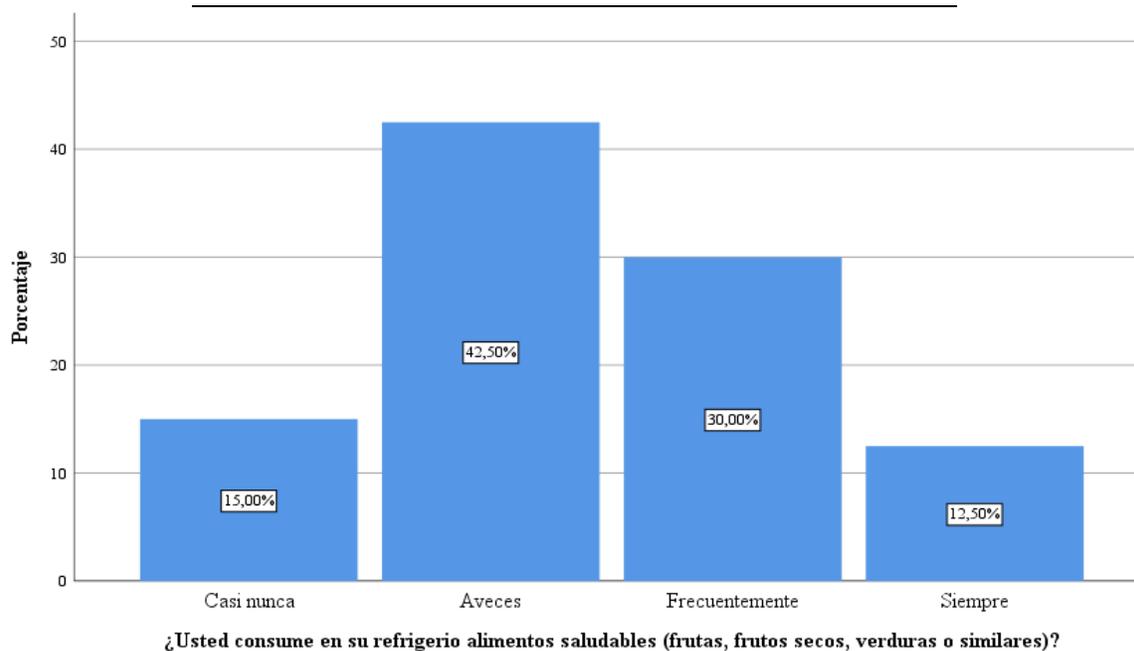
En la Tabla 26, se observa la disposición del consumo de comida chatarra dulce (helados, pasteles, galletas o similares) o saladas (papas fritas o similares) en el refrigerio. Es evidente que la mayor parte de los encuestados respondieron que “A veces” consumen comida chatarra constituyendo el 52.5%. Frente a un 27.5% que representa a aquellos que consumen con “Frecuencia” comida chatarra, seguido de un 11.3% que corresponde a “Casi Nunca”. Así

mismo, el 6.3% de la muestra es conformada por aquellos que “Siempre” lo consumen, y el 2.5% aquellos que “Nunca” han consumido comida chatarra.

TABLA 27

¿Usted consume en su refrigerio alimentos saludables (frutas, frutos secos, verduras o similares)?

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	12	15.0
A veces	34	42.5
Frecuentemente	24	30.0
Siempre	10	12.5
Total	80	100.0



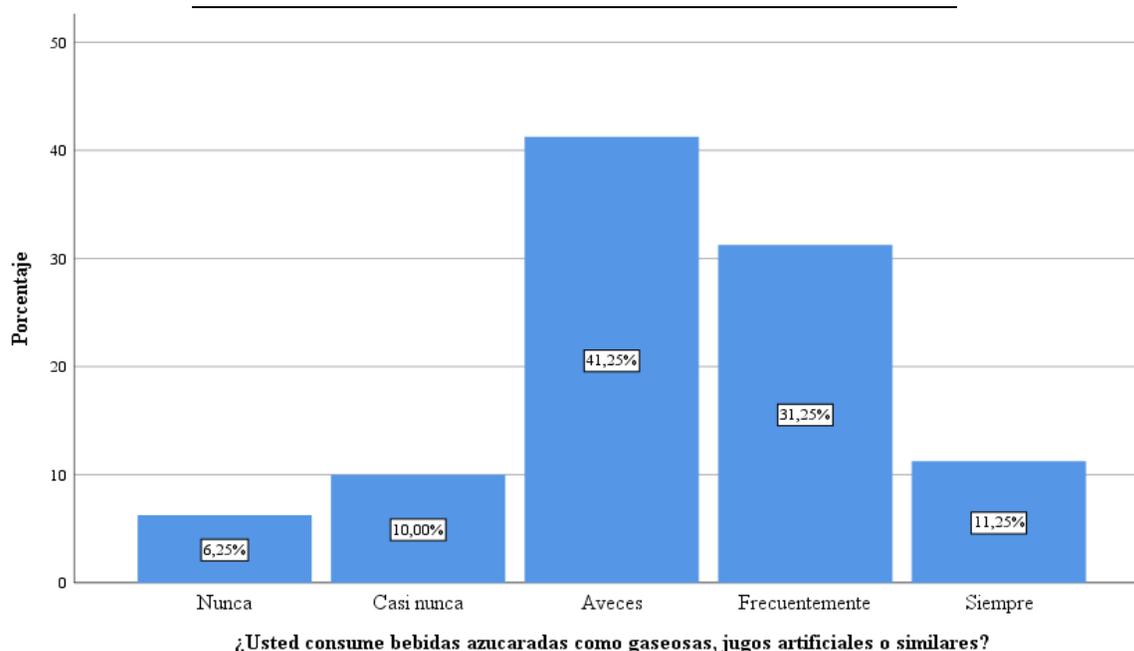
En la Tabla 27, respecto a la disposición del consumo de alimentos saludables (frutas, frutos secos, verduras o similares) en el refrigerio. Se evidencia que la mayoría de los encuestados “A veces” consumen alimentos saludables, lo cual representa el 42.5 %. De igual manera, el 30.0% corresponde a aquellos que consumen “Frecuentemente” estos alimentos, seguido por

los que eligieron “Casi Nunca” que constituye el 15.0%. Finalmente, el 12.5% de la muestra son aquellos que “Siempre” consumen alimentos saludables.

TABLA 28

¿Usted consume bebidas azucaradas como gaseosas, jugos artificiales o similares?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	6.3
Casi nunca	8	10.0
A veces	33	41.3
Frecuentemente	25	31.3
Siempre	9	11.3
Total	80	100.0



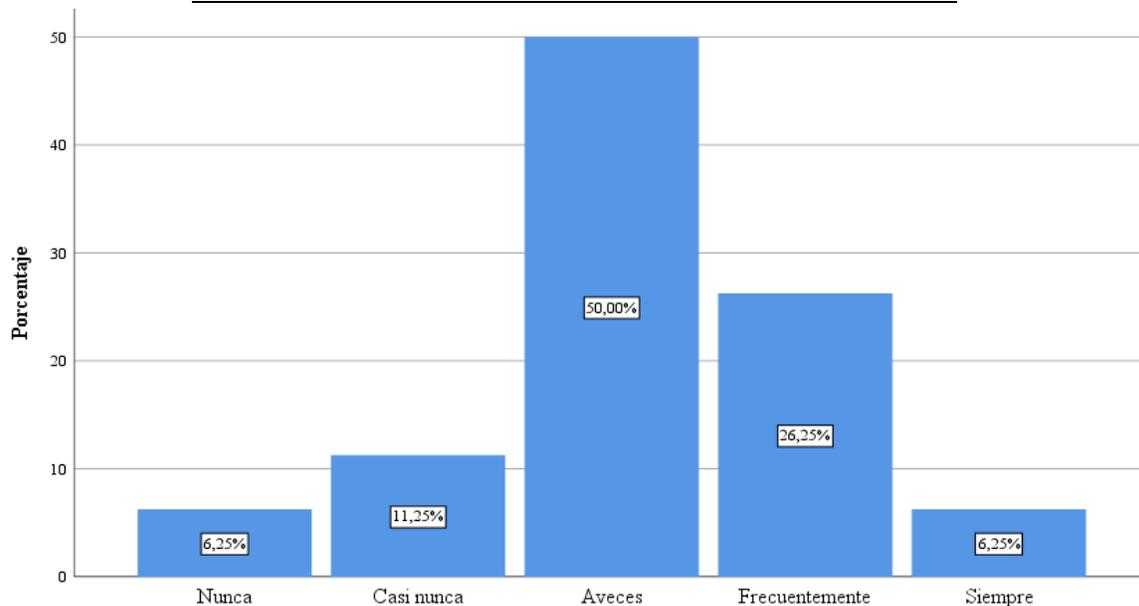
En la Tabla 28, referente a la distribución del consumo de bebidas azucaradas. Se evidencia que la mayoría de los encuestados consumen “A veces” bebidas azucaradas, lo cual constituye el 41.3 %. Seguido, con el 31.3% por aquellos que lo consumen “Frecuentemente”, y “Siempre” conformada por el 11.3%. Frente a un 10.0% que “Casi

Nunca” lo consumen, por último, el 6.3% que determina “Nunca” han consumido bebidas azucaradas.

TABLA 29

¿Usted consume grasa como mantequilla, margarina, queso, frituras, mayonesa o similares?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	6.3
Casi nunca	9	11.3
A veces	40	50.0
Frecuentemente	21	26.3
Siempre	5	6.3
Total	80	100.0



¿Usted consume grasa como mantequilla, margarina, queso crema, frituras, mayonesa o similares?

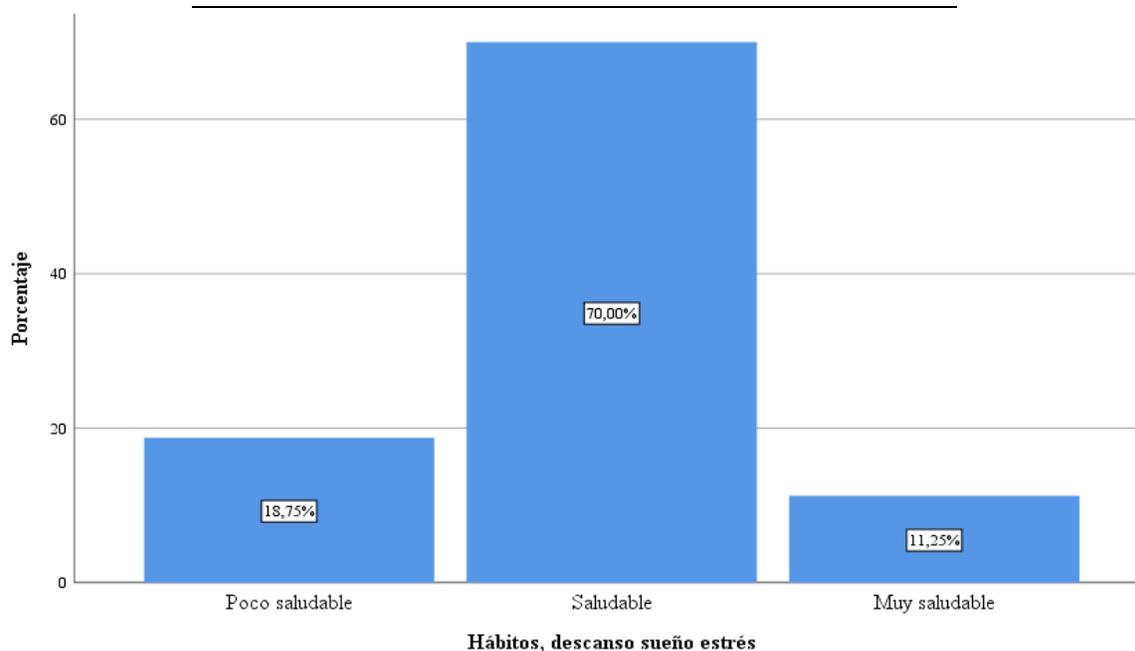
En la Tabla 29, se observa la disposición del consumo de la grasa como mantequilla, margarina, queso, frituras, mayonesa o similares. De la encuesta aplicada se evidencia que la mayor parte de la muestra refieren que “A veces” consumen grasa, lo cual representa el 50%. Luego, le sigue “Frecuentemente” que constituye el 26.3 %, seguido por “Casi Nunca” con

el 11.3 %. Así mismo, con un porcentaje menor indicaron que “Siempre” y “Nunca” consumen grasa correspondiendo el 6.3 % respectivamente.

TABLA 30

Indicador de Hábitos Alimenticios, descanso, sueño y estrés

	Frecuencia	Porcentaje
Poco saludable	15	18.8
Saludable	56	70.0
Muy saludable	9	11.3
Total	80	100.0

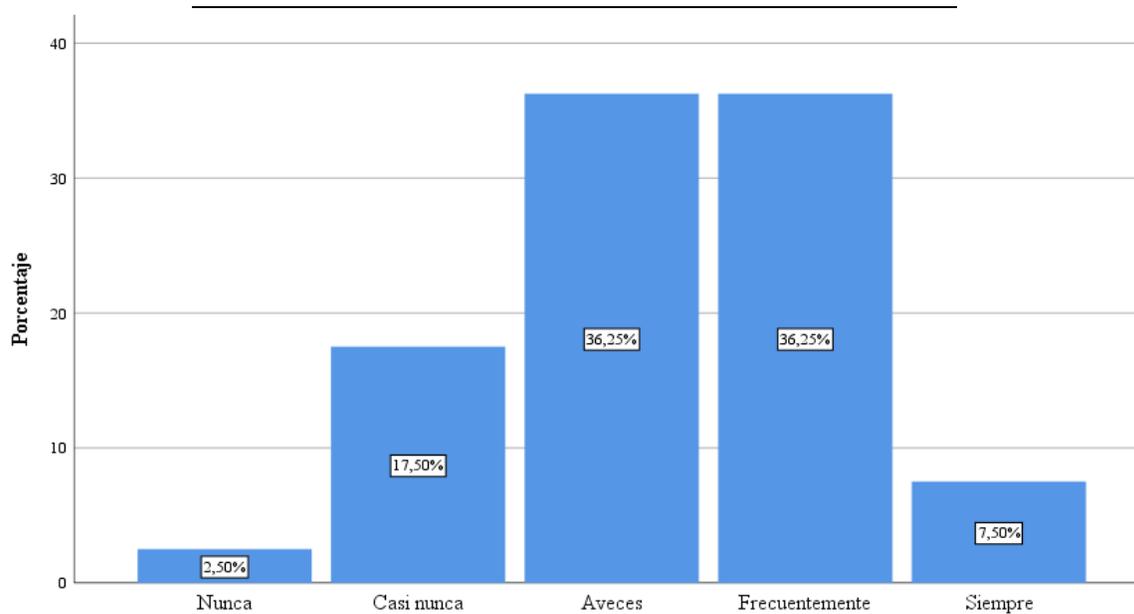


En la Tabla 30, referente al indicador de Hábitos Alimenticios, descanso, sueño y estrés. Se evidencia que la mayoría de los encuestados presentan Hábitos Alimenticios, descanso, sueño y estrés “Saludables” representando el 70.0 % de la muestra. Sin embargo, el 18.8% corresponde a “Poco Saludable”, seguido por el 11.3% de la muestra que representa a aquellos Hábitos Alimenticios, descanso, sueño y estrés “Muy Saludables”

TABLA 31

¿Usted diariamente cumple con los horarios ordenados para su alimentación?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	2.5
Casi nunca	14	17.5
A veces	29	36.3
Frecuentemente	29	36.3
Siempre	6	7.5
Total	80	100.0



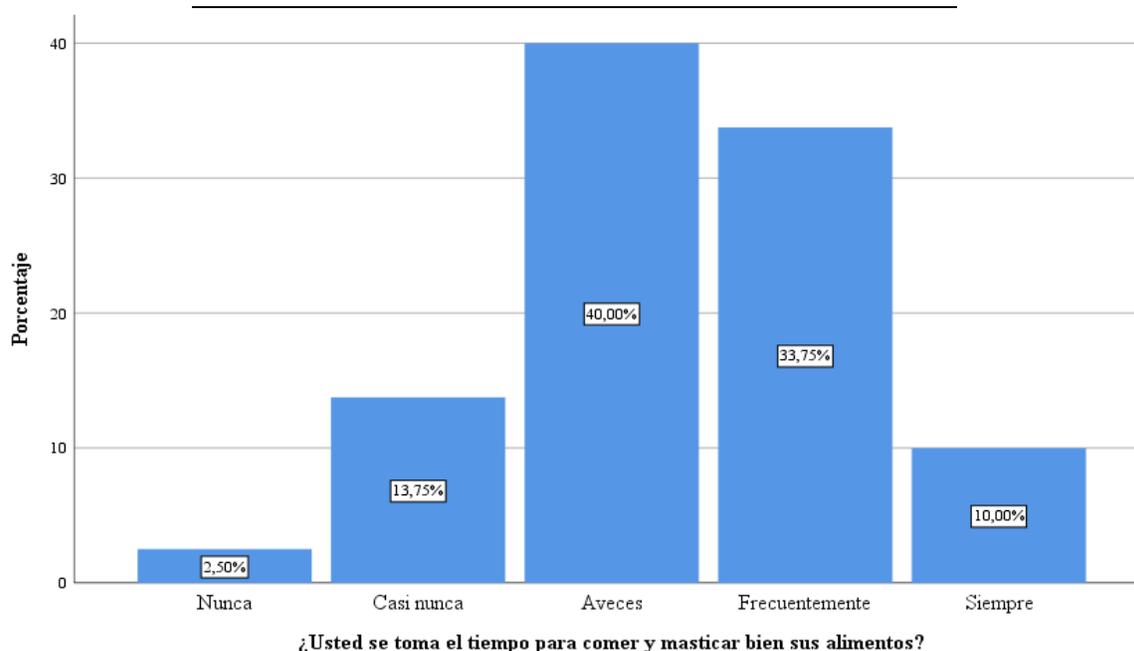
¿Usted diariamente cumple con los horarios ordenados para su alimentación?

En la Tabla 31, referente a la distribución de los horarios ordenados para su alimentación de los 80 individuos. Se evidencia que la mayor parte de los encuestados si cumplen con tener horarios ordenados para su alimentación, siendo “A veces” y “Frecuentemente”, lo cual representa el 36.3 %. Seguido por “Casi nunca” que constituye el 17.5 %, “Siempre” con el 7.5 % y finalmente, “Nunca” que determina el 2.5 % que son aquellos que no cumplen con los horarios ordenados para su alimentación.”

TABLA 32

¿Usted se toma el tiempo para comer y masticar bien sus alimentos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	2	2.5
	Casi nunca	11	13.8
	A veces	32	40.0
	Frecuentemente	27	33.8
	Siempre	8	10.0
	Total	80	100.0

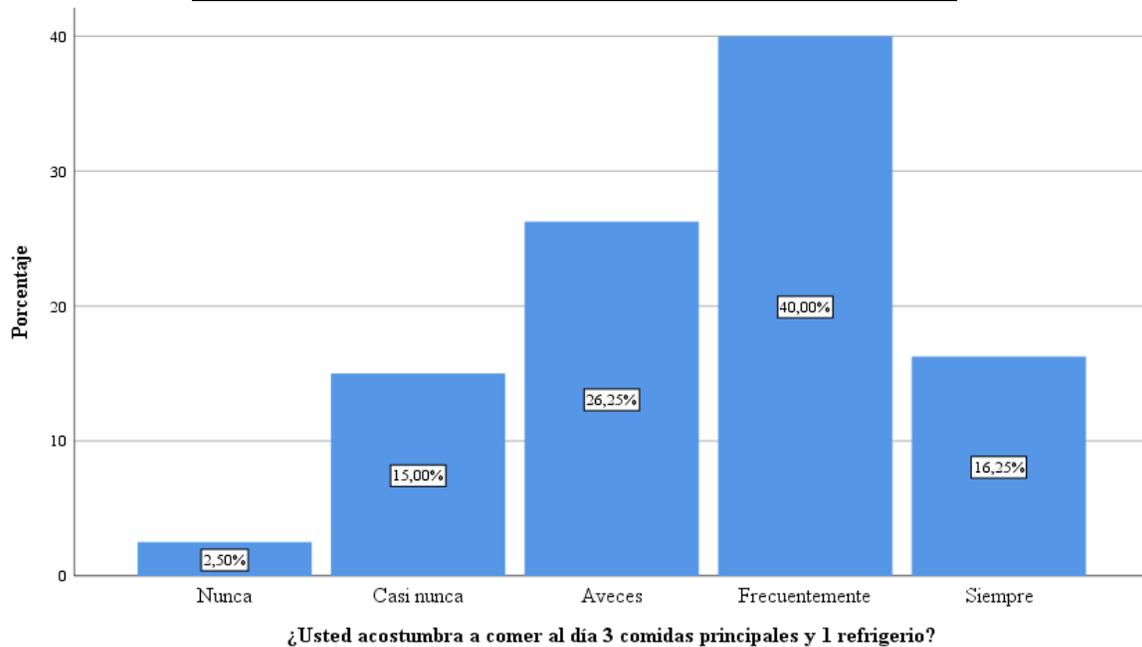


En la Tabla 32, con respecto a la disposición en el tiempo para comer y masticar bien sus alimentos de una muestra de 80 individuos. Se demuestra que la mayoría de los encuestados poseen el tiempo para comer y masticar bien sus alimentos, siendo esto “A veces”, lo cual representa el 40.0 %, seguido por un 33.8% que son aquellos que lo realizan “Frecuentemente”. Frente, a un “Casi nunca” representando al 13.8 %, “Siempre” correspondiendo al 10.0 %, y “Nunca” determinado por el 2.5 % de la muestra.

TABLA 33

¿Usted acostumbra a comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?

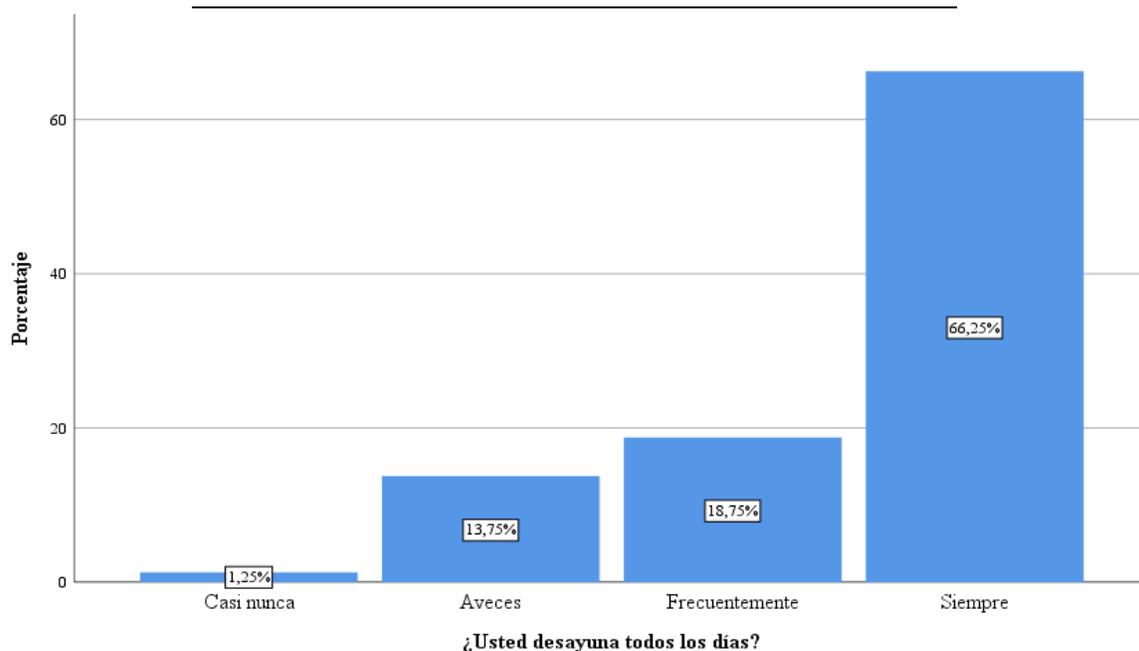
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	2.5
Casi nunca	12	15.0
A veces	21	26.3
Frecuentemente	32	40.0
Siempre	13	16.3
Total	80	100.0



En la Tabla 33, se observa la distribución de comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio. De la encuesta aplicada se evidencia que el mayor porcentaje lo obtiene “Frecuentemente” con el 40.0 %. Frente a un 26.3% aquellos que “A veces” consumen 3 comidas y 1 refrigerio. Seguido, por “Siempre” que constituye el 16.3% y “Casi Nunca” con el 15.0%. Por último, “Nunca” representando el 2.5 % de la muestra.

TABLA 34*¿Usted desayuna todos los días?*

	Frecuencia	Porcentaje
Casi nunca	1	1.3
A veces	11	13.8
Frecuentemente	15	18.8
Siempre	53	66.3
Total	80	100.0



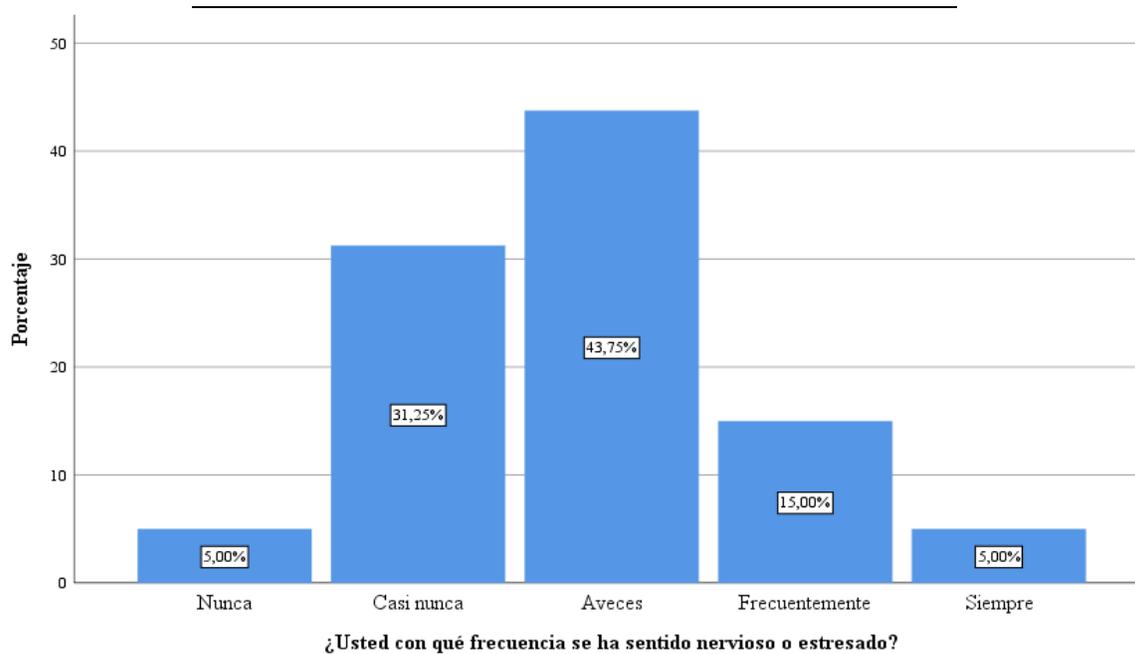
En la Tabla 34, se contempla la frecuencia del consumo de desayuno diario.

Entre los encuestados se evidencia que la mayor parte de ellos “Siempre” toman desayuno reflejando el 66.3%, de igual modo se obtuvo el 18.8 % siendo “Frecuentemente” y “A veces” con el 13.8%. En contraste con lo anterior, el 1.3 % son aquellos que “Casi Nunca” toman desayuno.

TABLA 35

¿Usted con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	5.0
Casi nunca	25	31.3
A veces	35	43.8
Frecuentemente	12	15.0
Siempre	4	5.0
Total	80	100.0



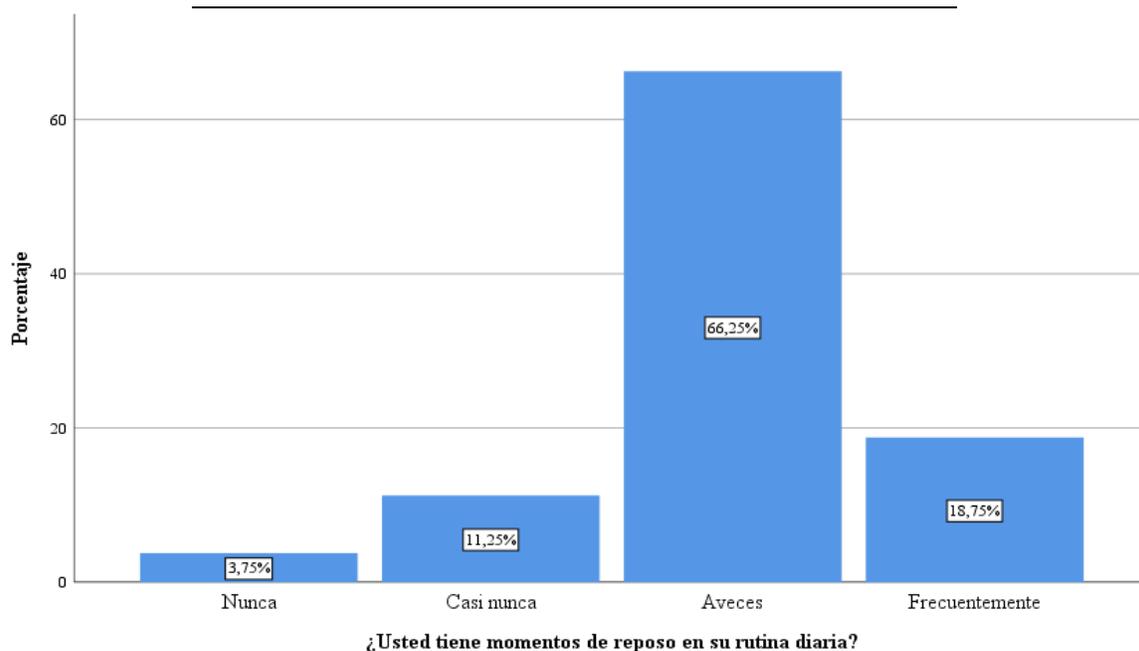
En la Tabla 35, referente a la frecuencia de la apreciación del sentir nerviosismo o del estrés.

Se observa que la mayoría de los encuestados indicaron que “A veces” sintieron nerviosismo o estrés, lo cual representa el 43.8 %. Seguido, por el 31.3 % que constituye a “Casi Nunca”, frente a un 15.0 % que corresponde a “Frecuentemente”. Por último, el 5.0 % que constituye a “Nunca” y “Siempre”.

TABLA 36

¿Usted tiene momentos de reposo en su rutina diaria?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	3.8
Casi nunca	9	11.3
A veces	53	66.3
Frecuentemente	15	18.8
Total	80	100.0



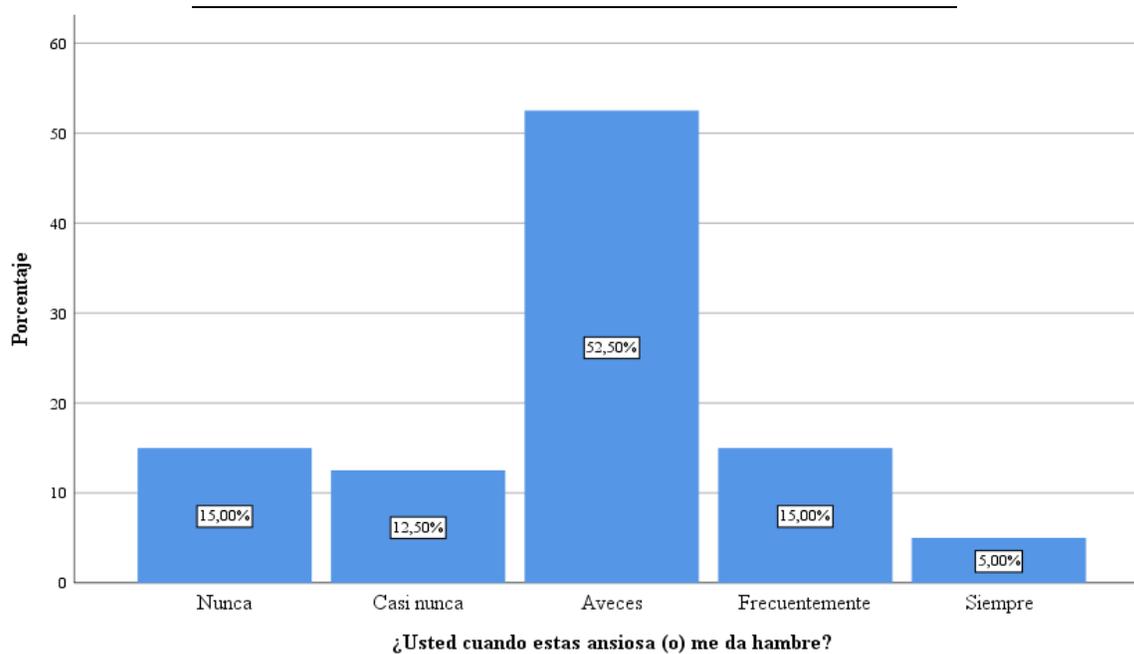
En la Tabla 36, se observa la frecuencia de los momentos de reposo de la rutina diaria.

De la encuesta empleada se evidencia que la mayoría de los colaboradores “A veces” presentan momentos de reposo en su rutina, lo cual representa el 66.3 %. De igual manera, “Frecuentemente” lo constituye el 18.8, seguido por “Casi nunca” representado por el 11.3% y el 3.8 % aquellos que “Nunca” tienen momentos de reposo en su rutina diaria.

TABLA 37

¿Usted, cuando estas ansiosa (o) me da hambre?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	15.0
Casi nunca	10	12.5
A veces	42	52.5
Frecuentemente	12	15.0
Siempre	4	5.0
Total	80	100.0

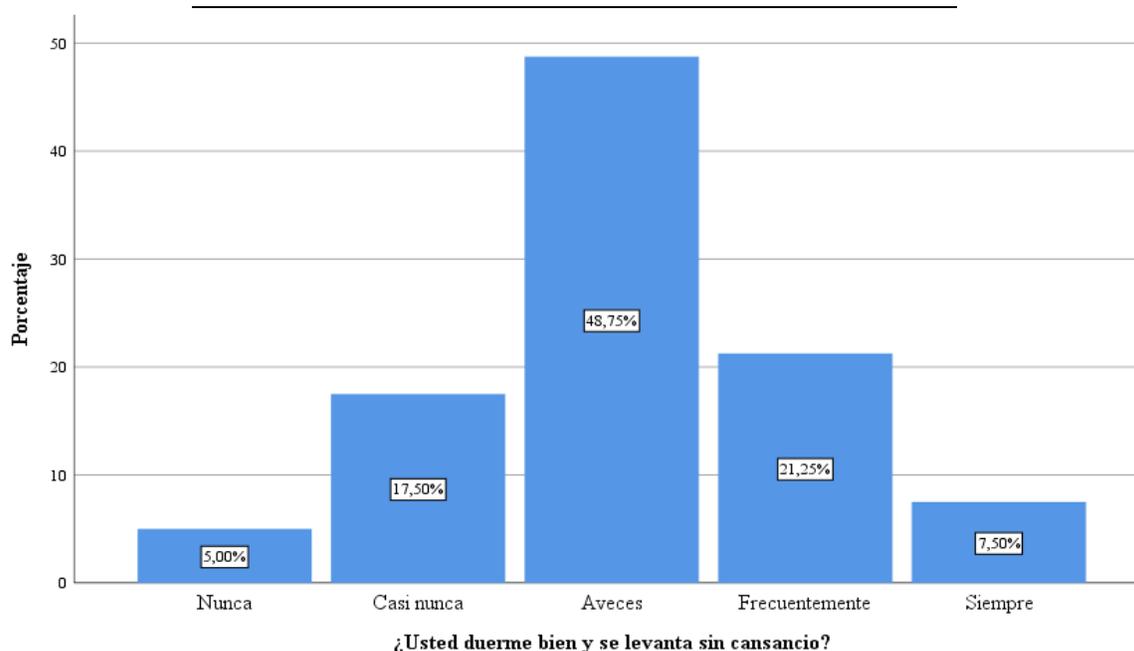


En la Tabla 37, se observa la distribución de cuando estas ansiosa (o) te causa hambre.

La mayoría de los encuestados manifestaron que “A veces” tienen ansiedad por comer correspondiendo el 52.5 %. Frente a un 15.0 % que determinaron “Frecuentemente” y “Nunca”, seguido por “Casi Nunca” representado por el 12.5 % y “Siempre” con el 5.0 % de la muestra.

TABLA 38***¿Usted duerme bien y se levanta sin cansancio?***

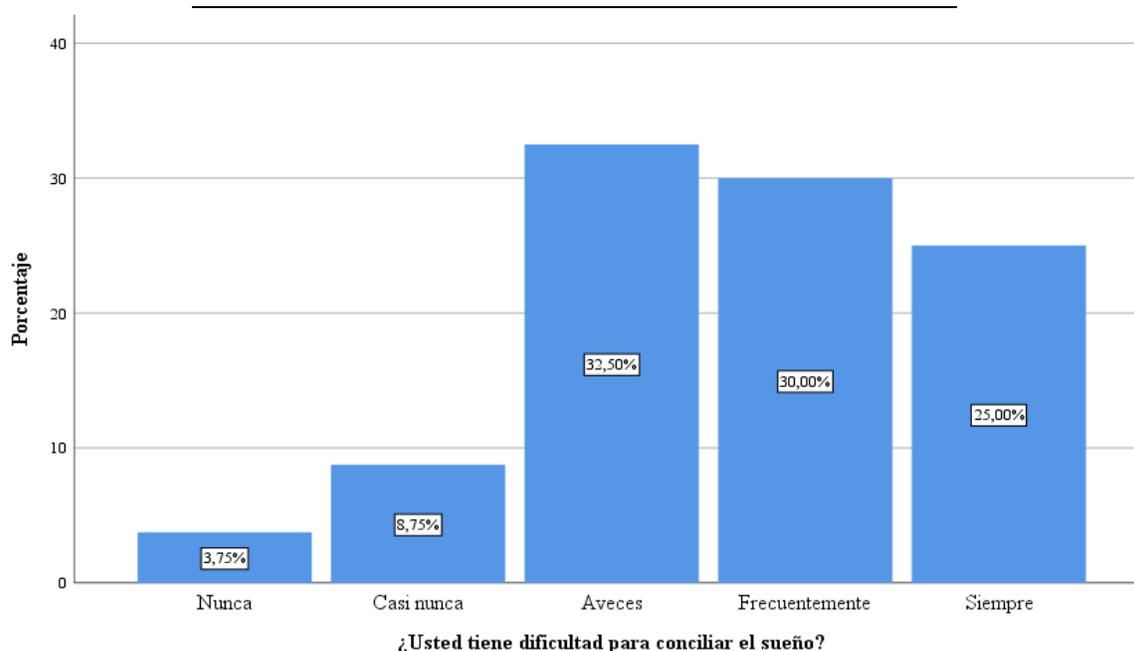
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	5.0
Casi nunca	14	17.5
A veces	39	48.8
Frecuentemente	17	21.3
Siempre	6	7.5
Total	80	100.0



En la Tabla 38, referente a la distribución si duerme bien y se levanta sin cansancio de una muestra de 80 individuos. Se evidencia que la mayoría de los encuestados “A veces” duermen bien y se levantan sin cansancio, lo cual representa el 48.8 % de la muestra. Le sigue Frecuentemente, que constituye el 21.3 % de la muestra. Le continúa “Casi Nunca”, representado por el 17.5 % de la muestra. Seguido, por “Siempre”, que representa el 7.5 % de la muestra. Por último, “Nunca” que determina el 5.0 % de la muestra.

TABLA 39***¿Usted tiene dificultad para conciliar el sueño?***

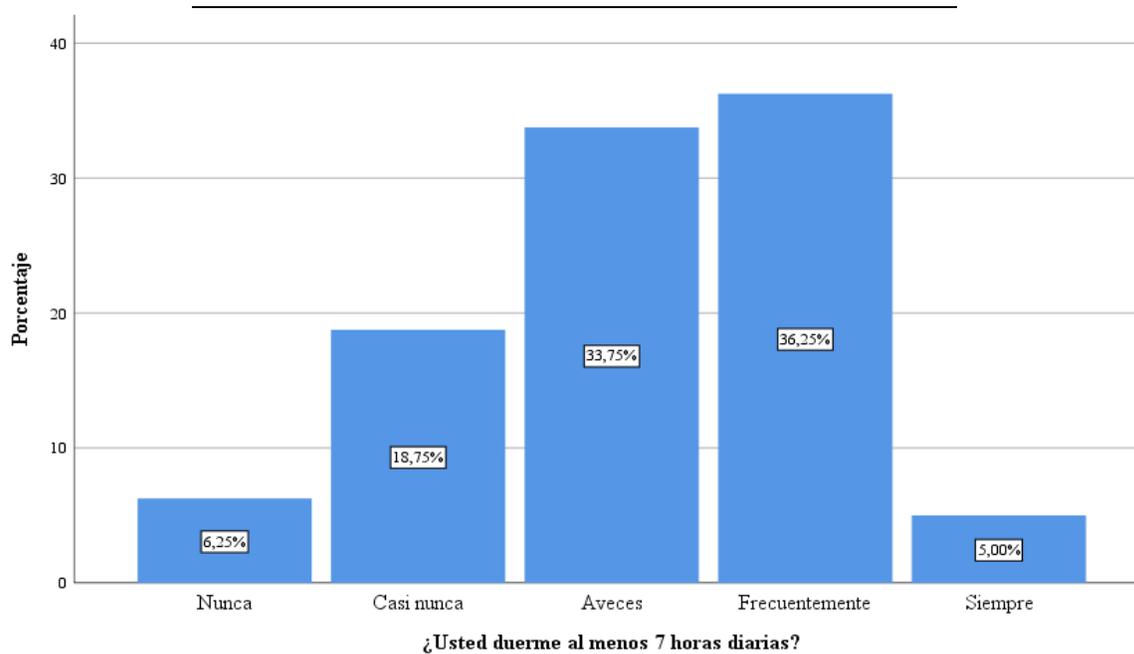
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	3.8
Casi nunca	7	8.8
A veces	26	32.5
Frecuentemente	24	30.0
Siempre	20	25.0
Total	80	100.0



En la Tabla 39, referente a la distribución de dificultad para conciliar el sueño. Se evidencia que la mayor parte de los encuestados indicaron que “A veces” lo presentan, siendo el 32.5%. Seguido, de “Frecuentemente” que lo constituye el 30.0 %, y “Siempre” con el 25.0 %. Así mismo, se obtuvo un porcentaje minoritario significativo en “Casi nunca” correspondiendo el 8.8 % y el 3.8 % con “Nunca” presentan dificultad para conciliar el sueño.

TABLA 40***¿Usted duerme al menos 7 horas diarias?***

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	6.3
Casi nunca	15	18.8
A veces	27	33.8
Frecuentemente	29	36.3
Siempre	4	5.0
Total	80	100.0



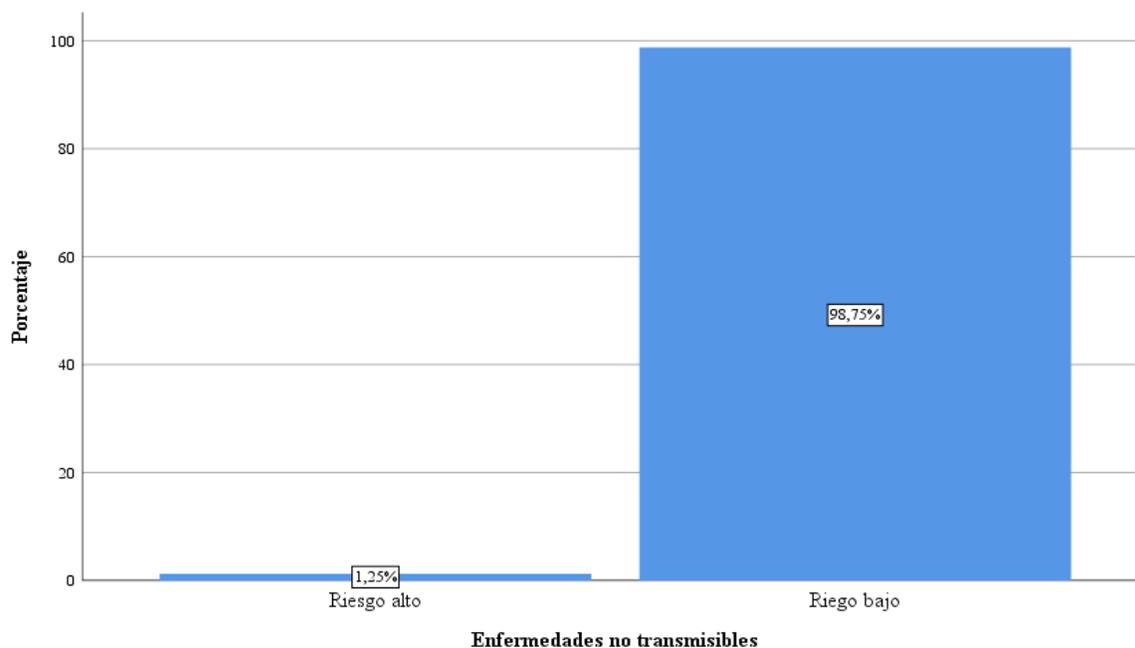
En la Tabla 40, se observa la frecuencia de al menos 7 horas diarias para dormir.

Se demuestra que la mayoría de los encuestados manifiestan que “Frecuentemente” duermen al menos 7 horas diarias representado por el 36.3 %, seguido por “A veces” que constituye el 33.8 %. Sin embargo, el 18.8 % son aquellos que “Casi Nunca” duermen menos de 7 horas, continuado por “Nunca” que representa el 6.3 % y “Siempre” que determina el 5.0 % de la muestra.

TABLA 41

Enfermedades no transmisibles

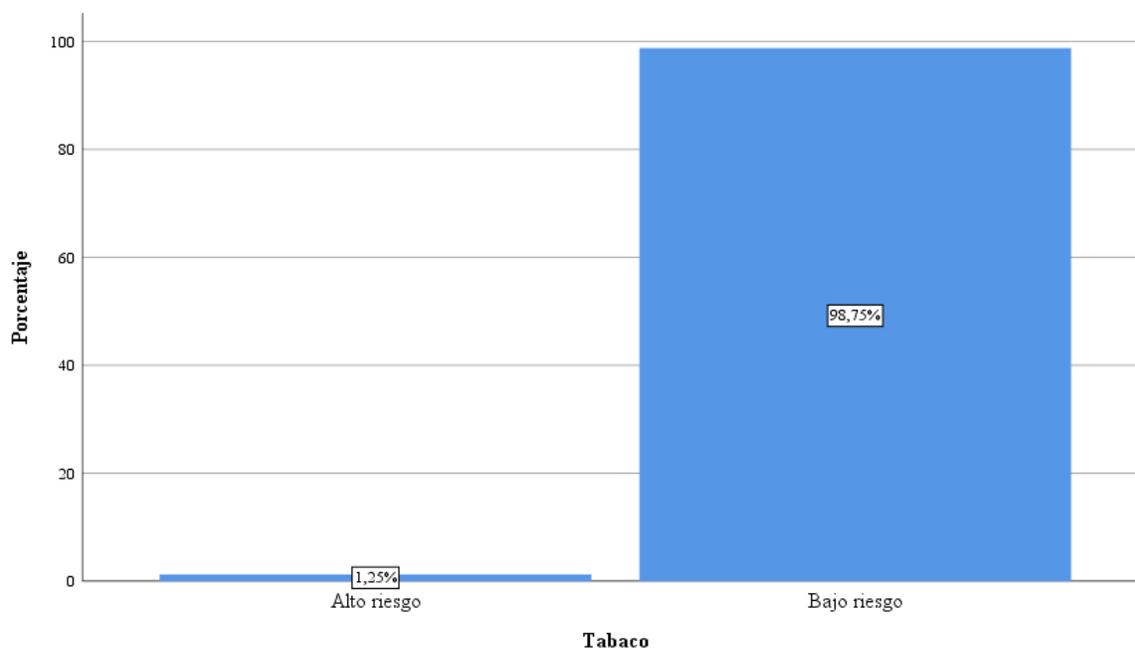
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Riesgo alto	1	1.3
	Riesgo bajo	79	98.8
	Total	80	100.0



En la Tabla 41, referente a la distribución de Enfermedades no transmisibles. Se observa que la mayor de la parte de los colaboradores refiere tener “Riesgo Bajo” correspondiendo el 98.8%, sin embargo, el 1.3% de los encuestados consideraron presentar “Riesgo Alto”.

TABLA 42
Indicador de Tabaco

	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	1	1.3
Bajo riesgo	79	98.8
Total	80	100.0



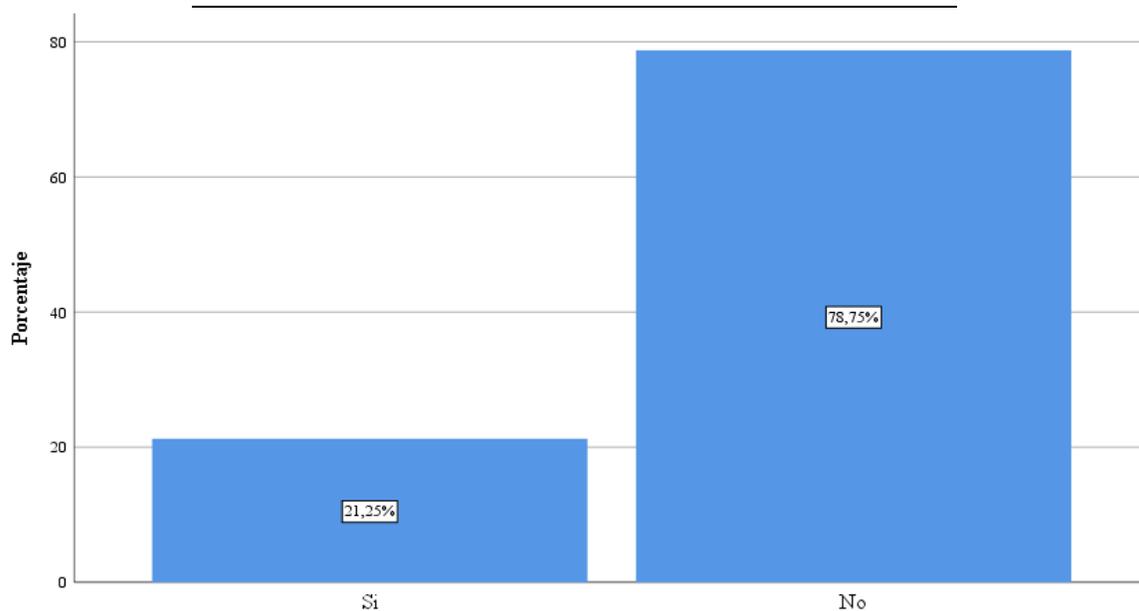
En la Tabla 42, con respecto a la distribución del Indicador de Tabaco.

De la encuesta aplicada, se evidencia que la mayoría de los encuestados presentan “Riesgo Bajo”, lo cual representa el 98.8 %, seguido por “Riesgo Alto” que lo constituye el 1.3 % de la muestra.

TABLA 43

¿Usted ha consumido en alguna ocasión algún producto de tabaco: cigarrillos, cigarros electrónicos o similares?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	17	21.3
	No	63	78.8
	Total	80	100.0



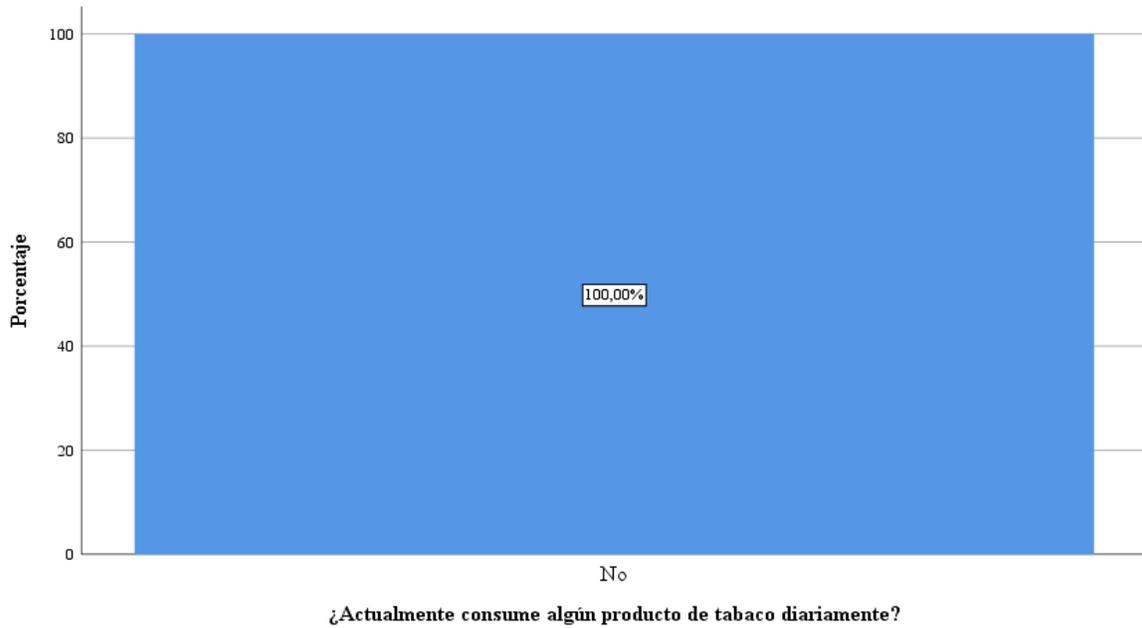
¿Usted ha consumido en alguna ocasión algún producto de tabaco: cigarrillos, cigarros electrónicos o similares?

En la Tabla 43, se observa la frecuencia del consumo de tabaco: cigarrillos, cigarros electrónicos o similares. Evidenciándose, que la mayoría de los encuestados “No” han consumido en alguna ocasión tabaco representando el 78.8 %, frente a un 21.3 % que consideraron que “Si” han consumido tabaco.

TABLA 44

¿Actualmente consume algún producto de tabaco diariamente?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	80	100.0

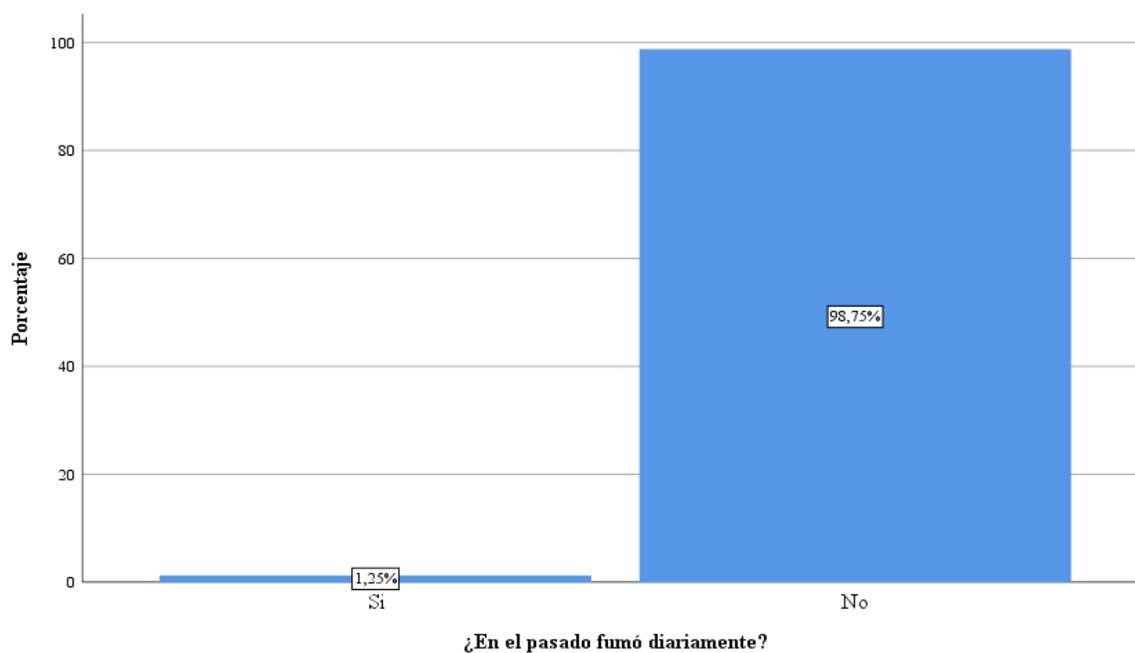


En la Tabla 44, se observa la distribución del consumo de tabaco diario. En contraste con lo anterior, se encuentra que el 100% del total de muestra consideran que “No” consumen actualmente algún producto de tabaco diario.

TABLA 45

¿En el pasado fumó diariamente?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	1.3
No	79	98.8
Total	80	100.0

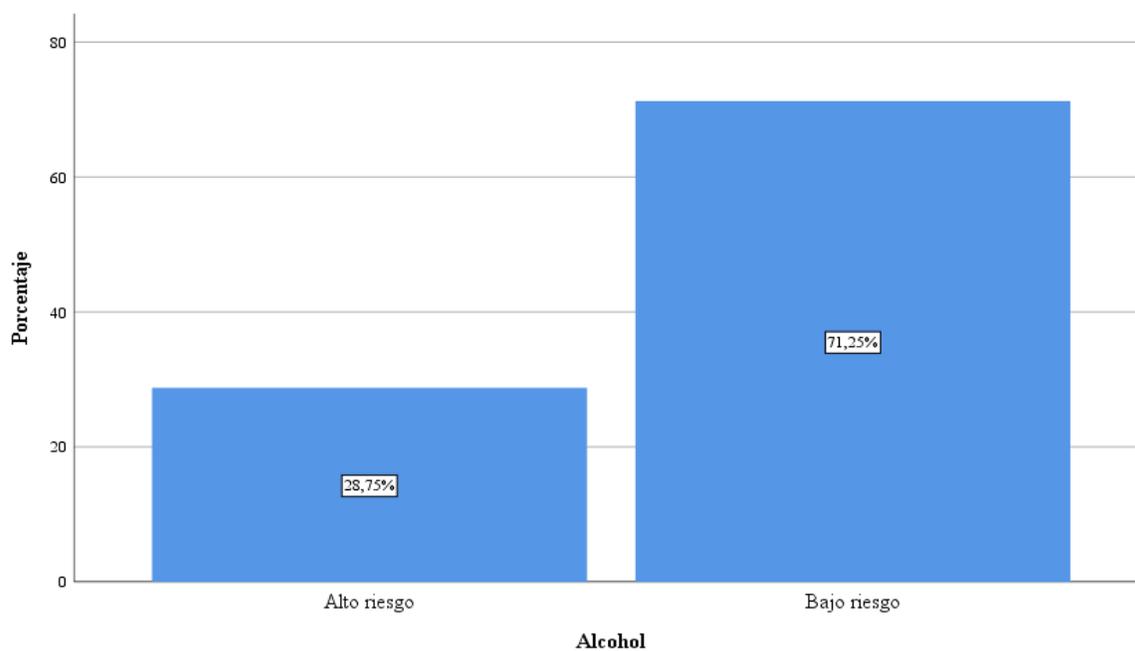


En la Tabla 45, se observa la frecuencia del consumo del tabaco de uso diario en el pasado.

De la encuesta efectuada, se encuentra que el 98.8 % de los encuestados indicaron que “No” fumaban en el pasado, frente a un 1.3 % representado por aquellos que “Sí” han fumado diario en el pasado.

TABLA 46
Indicador de Alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	23	28.8
Bajo riesgo	57	71.3
Total	80	100.0



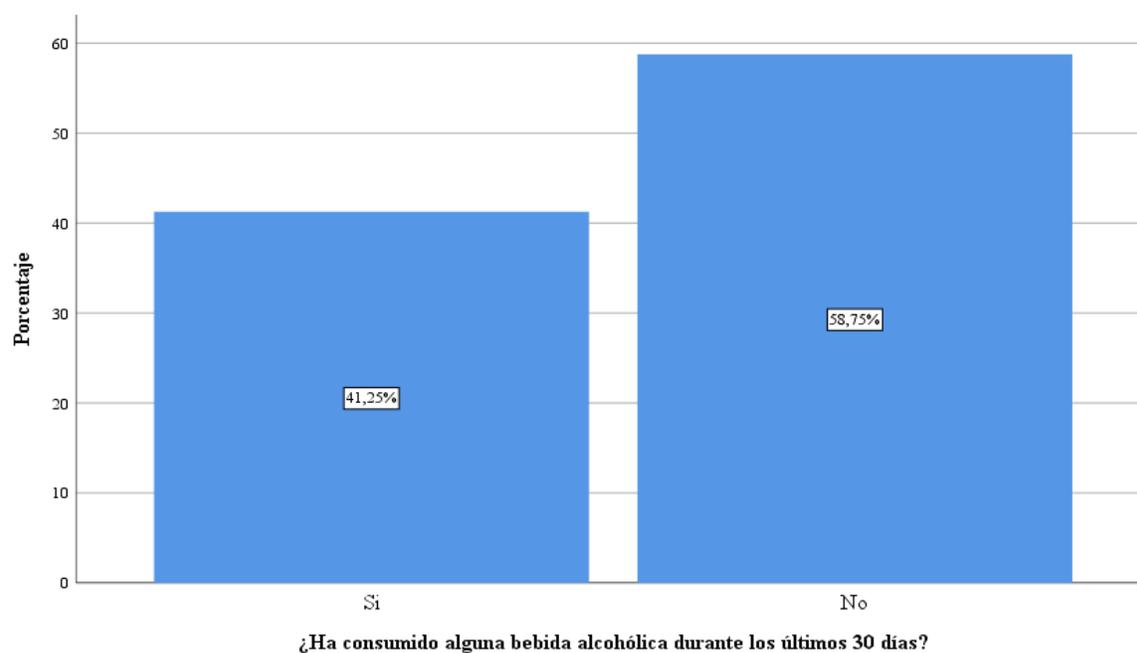
En la Tabla 46, respecto a la frecuencia del consumo del Alcohol.

De la encuesta empleada se evidencia que la mayoría presentan “Bajo Riesgo”, lo cual representa el 71.3 %, seguido por el 28.8 % que corresponde a aquellos con “Alto Riesgo”.

TABLA 47

¿Ha consumido alguna bebida alcohólica durante los últimos 30 días?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	41.3
No	47	58.8
Total	80	100.0

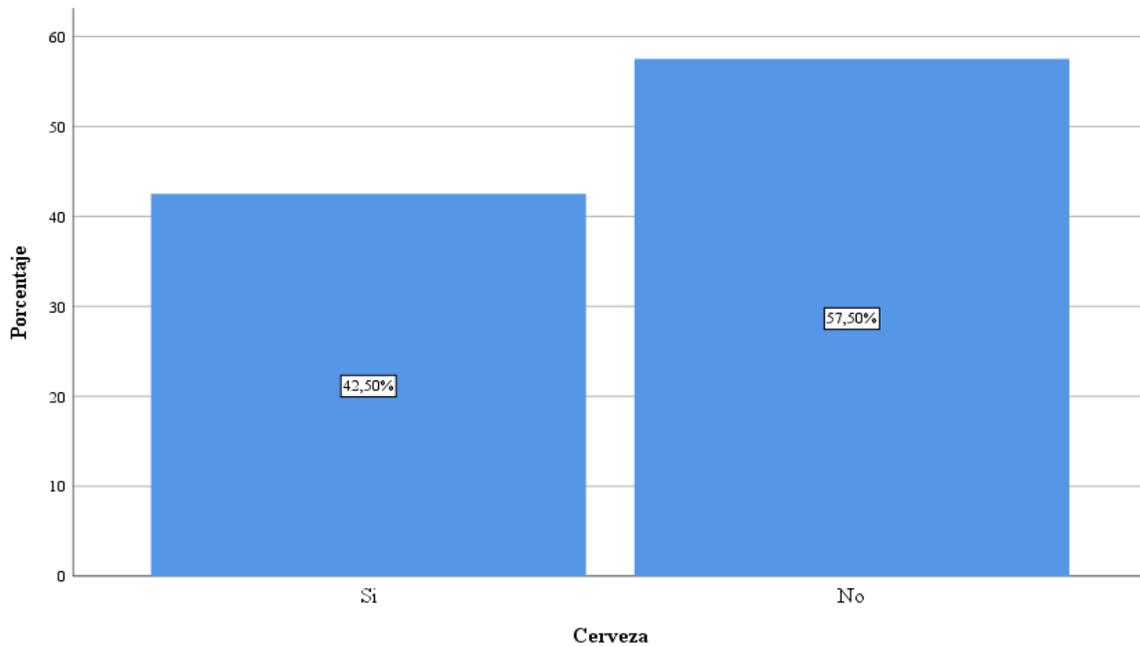


En la Tabla 47, se observa la distribución del consumo de bebida alcohólica durante los últimos 30 días. La mayor parte de la muestra respondieron “No” constituyendo el 58.8 %, frente a un 41.3 % quienes “Sí” han consumido bebida alcohólica en los últimos 30 días.

TABLA 48

Cerveza

	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	42.5
No	46	57.5
Total	80	100.0

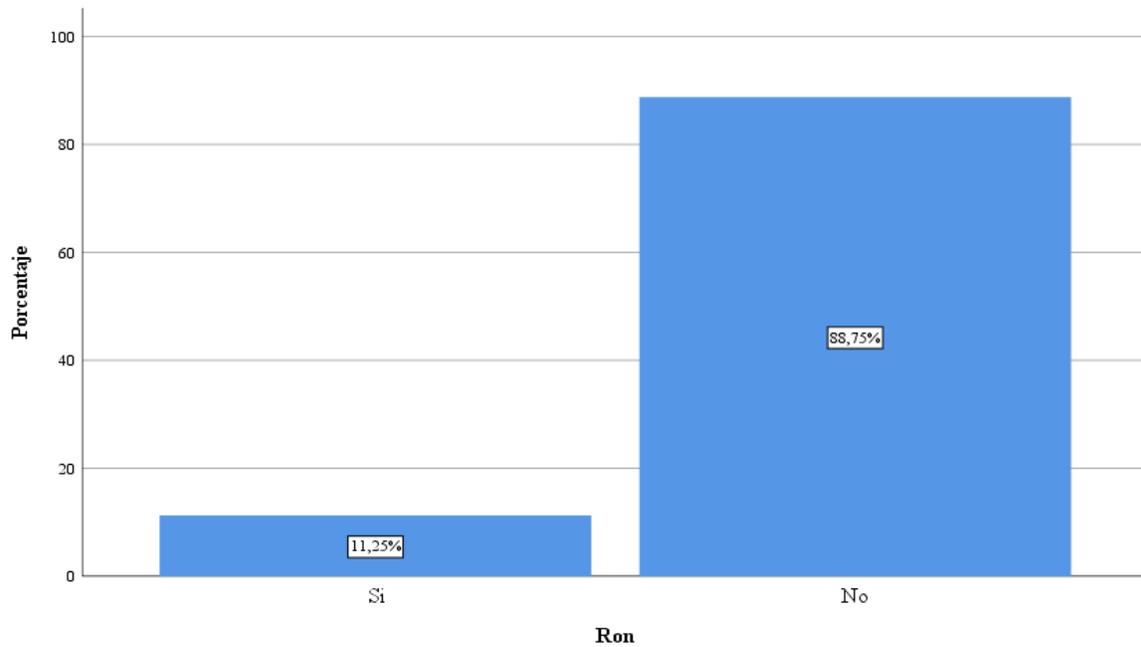


En la Tabla 48, se observa la disposición del consumo de cerveza. La mayor parte de la muestra respondieron “No” constituyendo el 57.5 %, seguido de un 42.5 % quienes “Sí” han consumido cerveza.

TABLA 49

Ron

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	11.3
No	71	88.8
Total	80	100.0

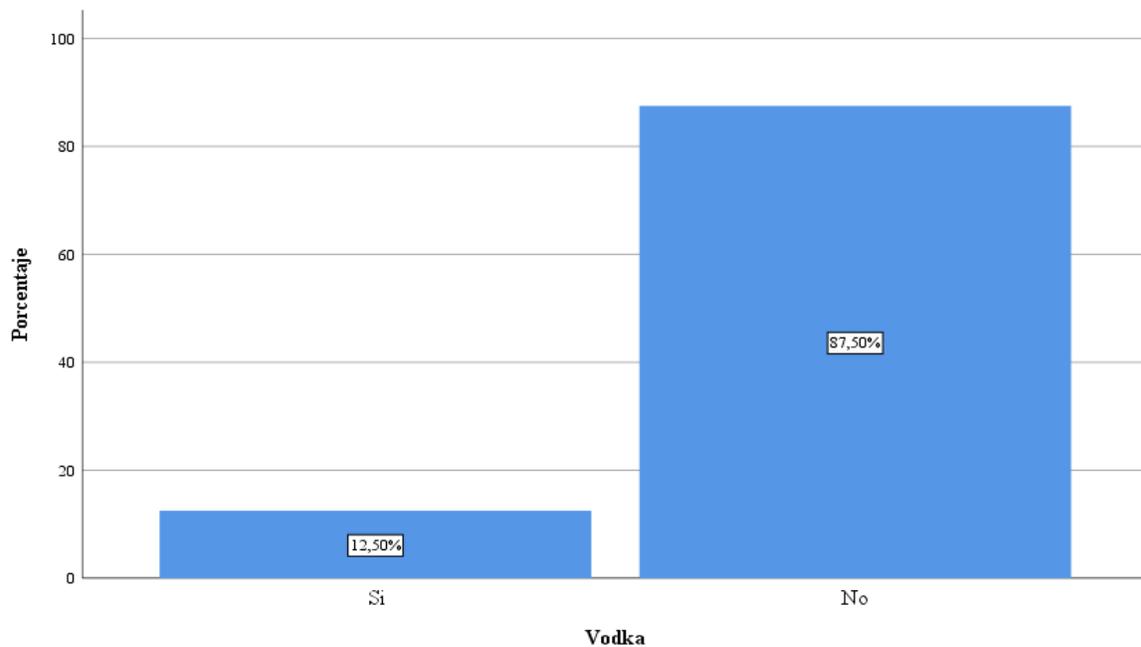


En la Tabla 49, se contempla la distribución del consumo de Ron. Se evidencia que la mayoría de los encuestados respondieron “No”, lo cual representa el 88.8 %, y “Sí” constituyendo el 11.3 % de la muestra.

TABLA 50

Vodka

	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	12.5
No	70	87.5
Total	80	100.0



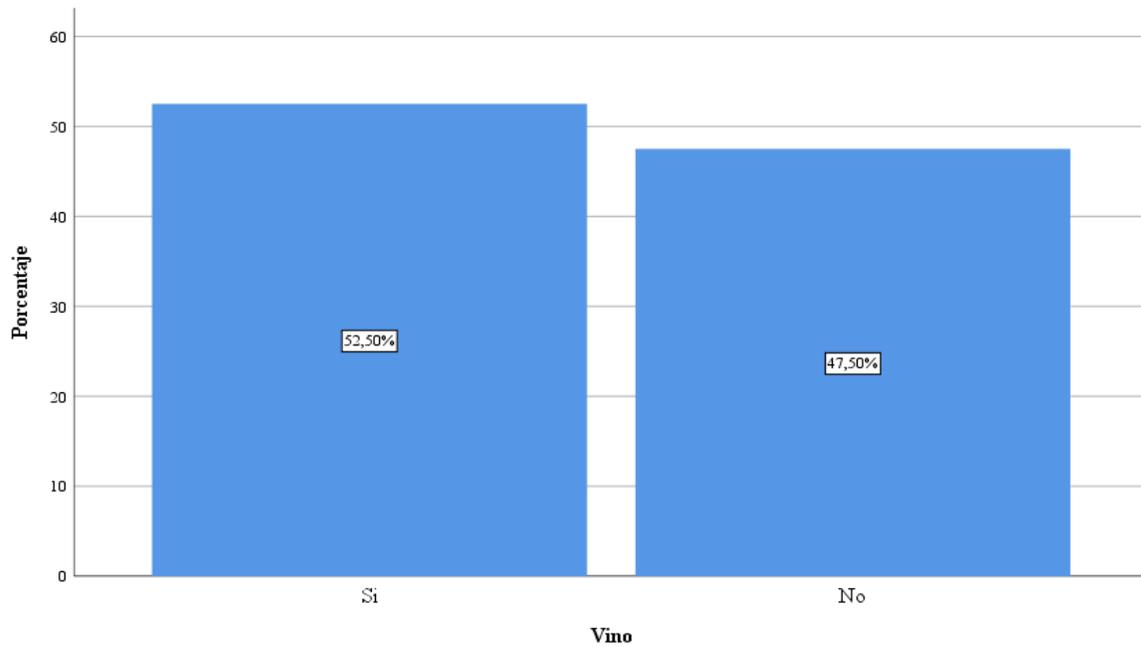
En la Tabla 50, se observa la distribución del consumo del Vodka.

De la encuesta efectuada, se encuentra que la mayoría mencionaron “No” han consumido Vodka correspondiendo el 87.5 %, seguido por el 12.5 % del total de la muestra.

TABLA 51

Vino

	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	52.5
No	38	47.5
Total	80	100.0



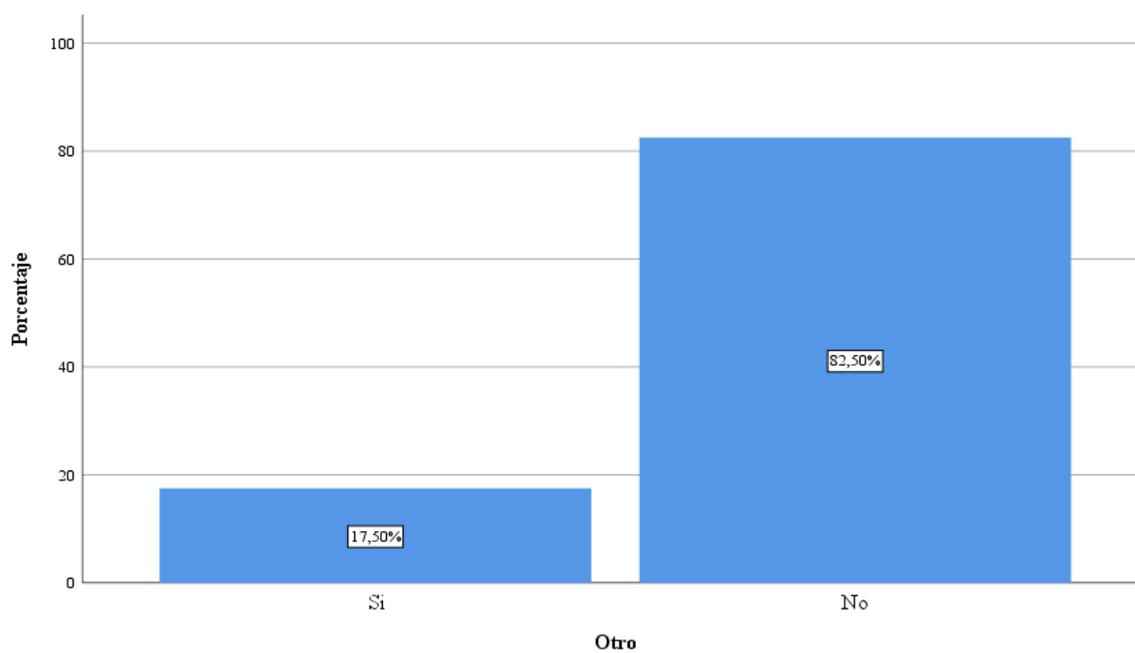
En la Tabla 51, se contempla la disposición del consumo de Vino.

Hallándose, que la mayoría de los encuestados “Si” consumen Vino representado por el 52.5% del total de la muestra, seguido por el 47.5 % quienes mencionaron que “No” lo consumen.

TABLA 52

Otro

	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	17.5
No	66	82.5
Total	80	100.0



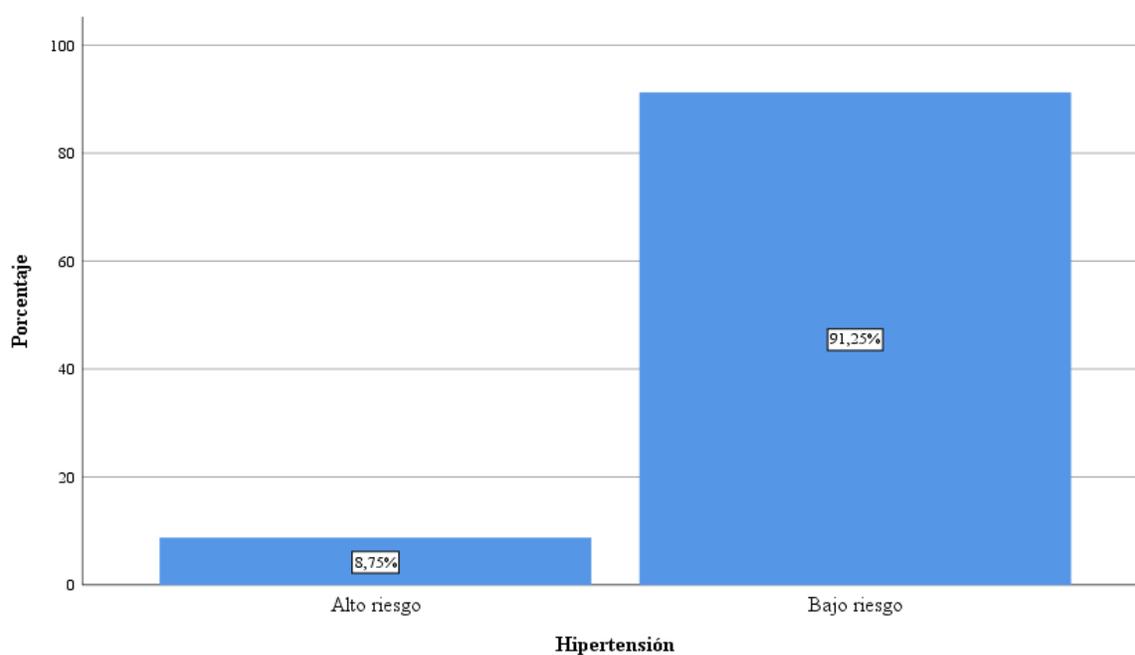
En la Tabla 52, se observa la disposición del consumo de Otra bebida alcohólica.

La mayoría de los encuestados refirieron que lo “No” consumen, lo cual representa el 82.5%, sin embargo, el 17.5 % respondieron que “Sí” consumen otro tipo de bebida alcohólica.

TABLA 53

Indicador de Hipertensión

	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	7	8.8
Bajo riesgo	73	91.3
Total	80	100.0

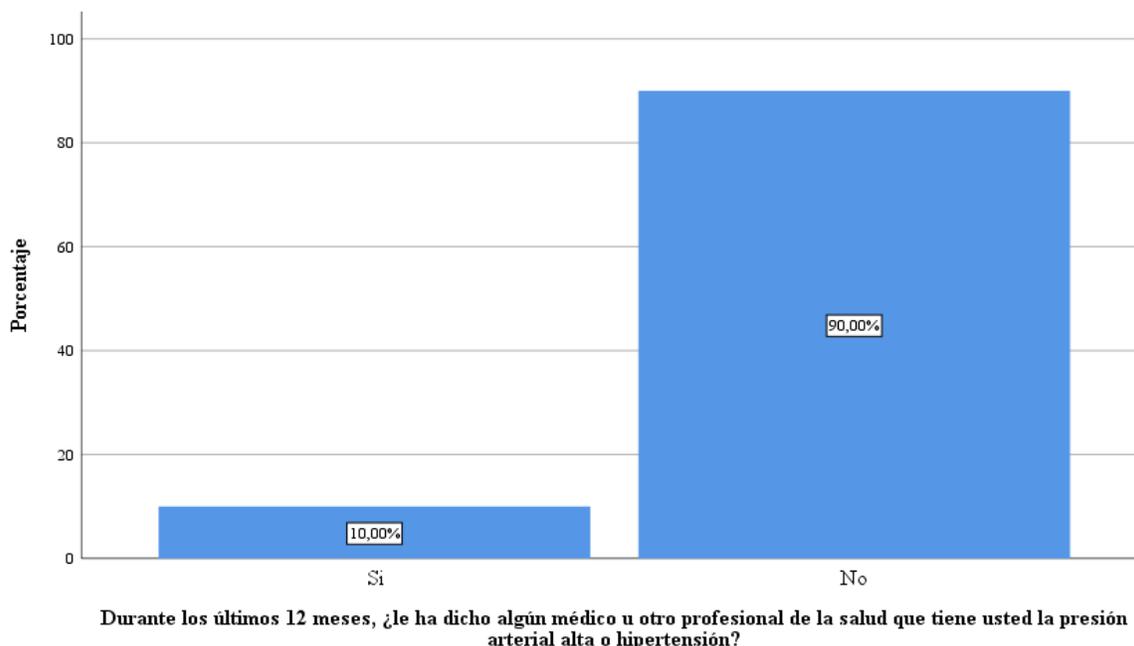


En la Tabla 53, respecto a la distribución del Indicador de Hipertensión de una muestra de 80 individuos. La mayoría de los encuestados presentan “Bajo Riesgo”, lo cual representa el 91.3 %. Así mismo, de manera negativa, el 8.8 % corresponde a aquellos que presentan “Alto Riesgo” de sufrir Hipertensión.

TABLA 54

Durante los últimos 12 meses, ¿le ha dicho algún médico u otro profesional de la salud que tiene usted la presión arterial alta o hipertensión?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	10.0
No	72	90.0
Total	80	100.0



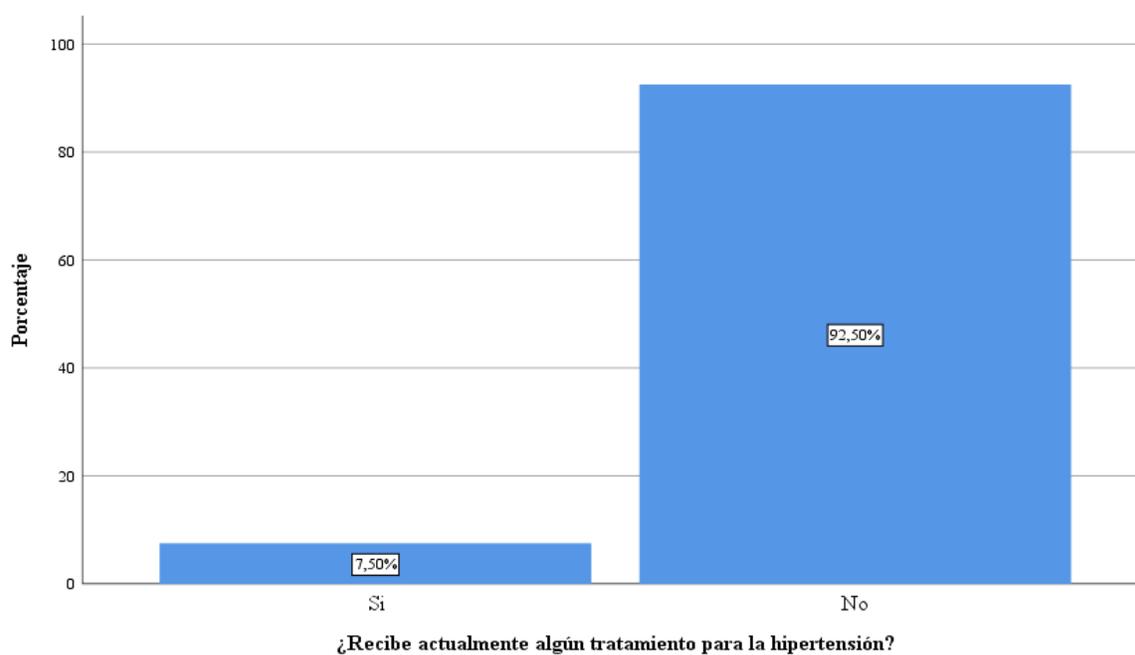
En la Tabla 54, se observa la distribución durante los últimos 12 meses de aquellos profesionales de la salud quienes han sufrido de presión arterial alta.

Evidenciándose que el 90.0 % del total de la muestra pertenecen a aquellos profesionales de la salud que “No” presentan Hipertensión. Sin embargo, el 10.0 % corresponde a quienes “Sí” tienen Presión Arterial Alta.

TABLA 55

¿Recibe actualmente algún tratamiento para la hipertensión?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	7.5
No	74	92.5
Total	80	100.0

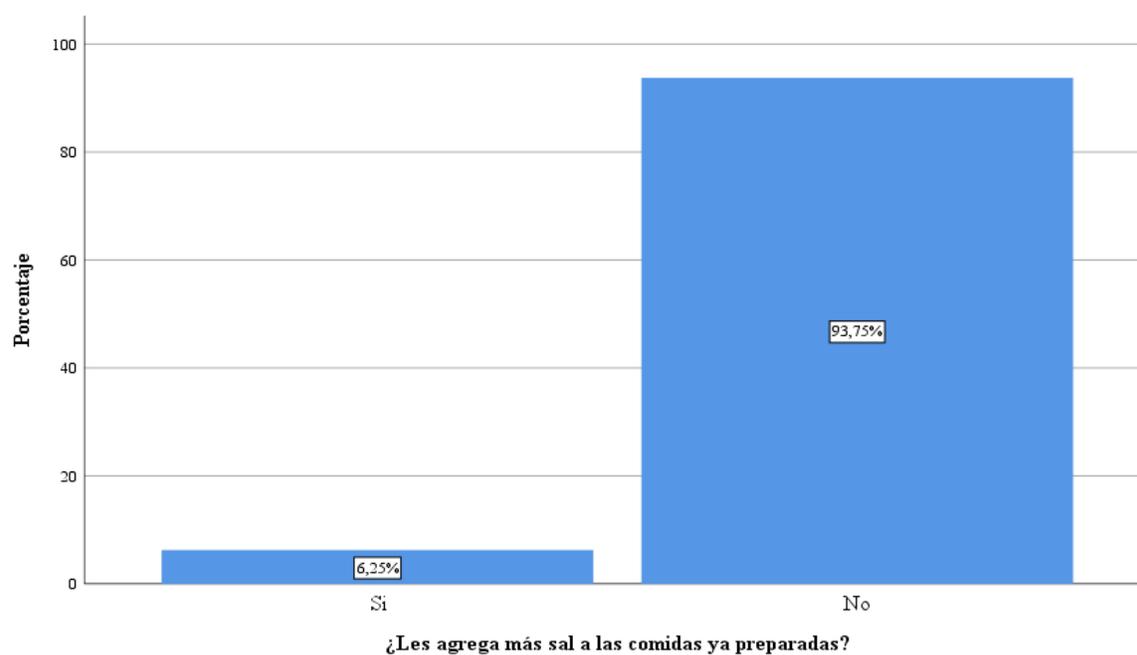


En la Tabla 55, se evidencia la distribución de aquellos profesionales de la salud que han recibido tratamiento para la hipertensión, encontrándose que el 92.5 % “No” lo han recibido, frente a un “Sí” que constituye el 7.5 % de la muestra.

TABLA 56

¿Les agrega más sal a las comidas ya preparadas?

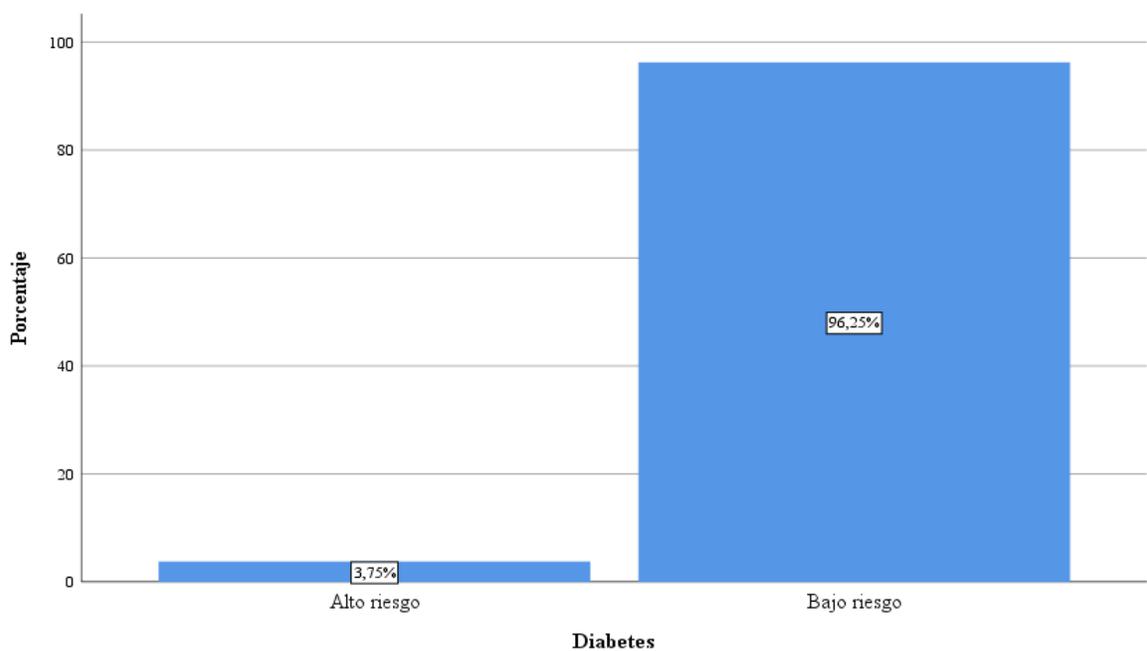
	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	6.3
No	75	93.8
Total	80	100.0



En la Tabla 56, se contempla la disposición de aquellos profesionales que agregan más sal a las comidas ya preparadas, evidenciándose que la mayoría de los encuestados “No” lo agregan representando el 93.8 %; y el 6.3 % restante “Si” consideran agregarles más sal a las comidas ya preparadas.

TABLA 57
Indicador de Diabetes

	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	3	3.8
Bajo riesgo	77	96.3
Total	80	100.0

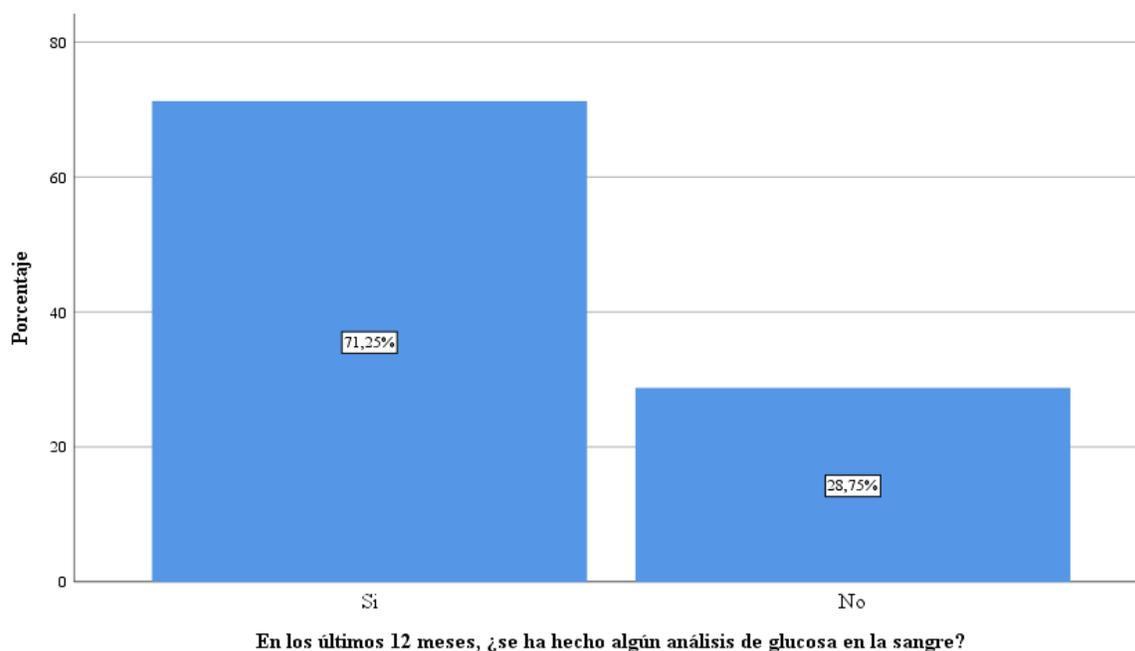


En la Tabla 57, con respecto a la distribución del Indicador de Diabetes de una muestra de 80 individuos. Se evidencia que la mayor parte de los encuestados presentan “Bajo Riesgo”, lo cual representa el 96.3 % de la muestra, y el 3.8 % son aquellos profesionales que presentan “Alto Riesgo” de Diabetes.

TABLA 58

En los últimos 12 meses, ¿se ha hecho algún análisis de glucosa en la sangre?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	71.3
No	23	28.8
Total	80	100.0

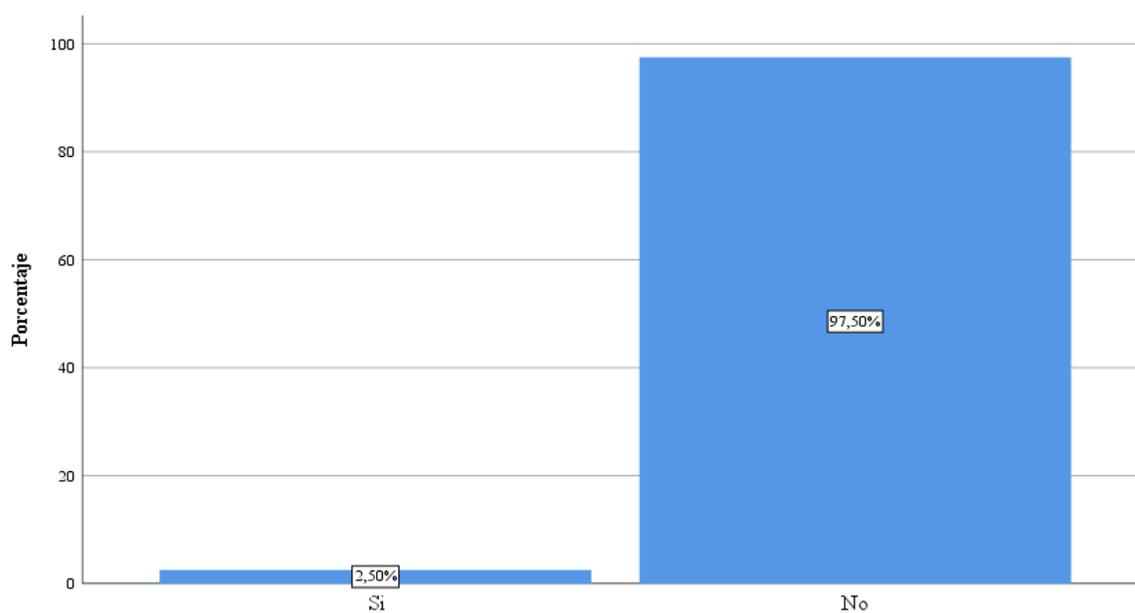


En la Tabla 58, se observa la distribución de los últimos 12 meses de los profesionales que se han realizado análisis de glucosa en la sangre. Encontrándose, que la mayoría de los encuestados “Si” se han efectuado dicho análisis, lo cual corresponde el 71.3 %, frente a un 28.8 % quienes “No” se lo han realizado.

TABLA 59

En los últimos 12 meses, ¿le ha diagnosticado diabetes algún médico u otro profesional de la salud?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	2.5
No	78	97.5
Total	80	100.0



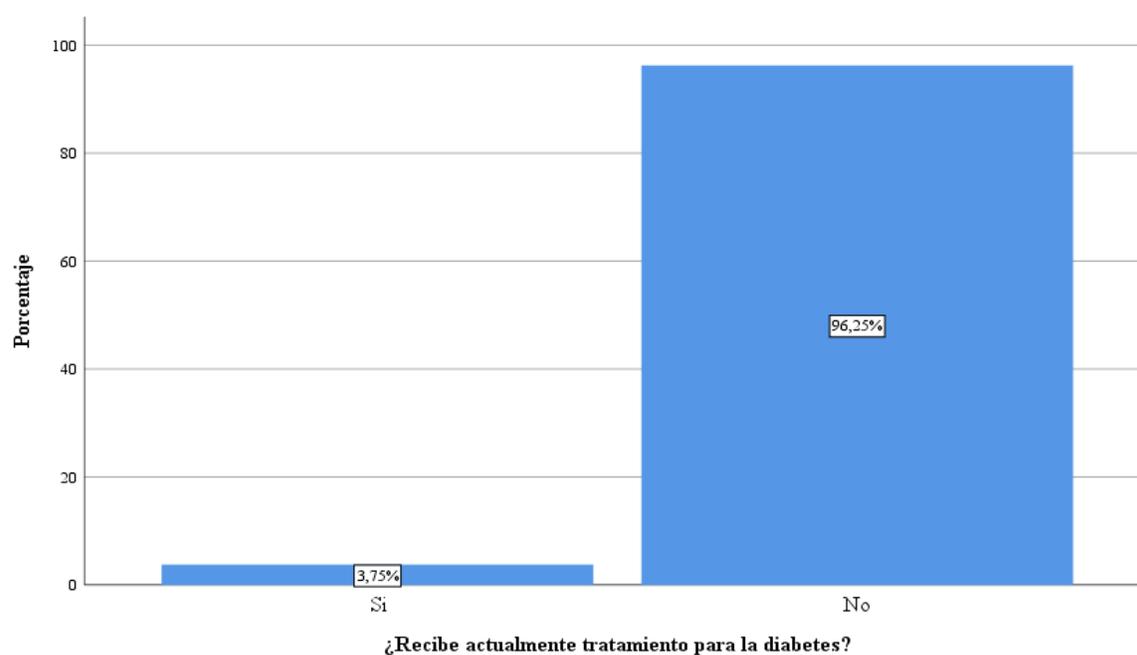
En los últimos 12 meses, ¿le ha diagnosticado diabetes algún médico u otro profesional de la salud?

En la Tabla 59, se contempla la disposición de los últimos 12 meses de aquellos profesionales de la salud que han sido diagnosticado de diabetes. Evidenciándose, que la mayor parte de los encuestados “No” han sido pronosticados, correspondiendo el 97.5 %, seguido de un 2.5%, porcentaje minoritario pero representativo de aquellos que “Sí” presentan Diabetes.

TABLA 60

¿Recibe actualmente tratamiento para la diabetes?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	3.8
No	77	96.3
Total	80	100.0

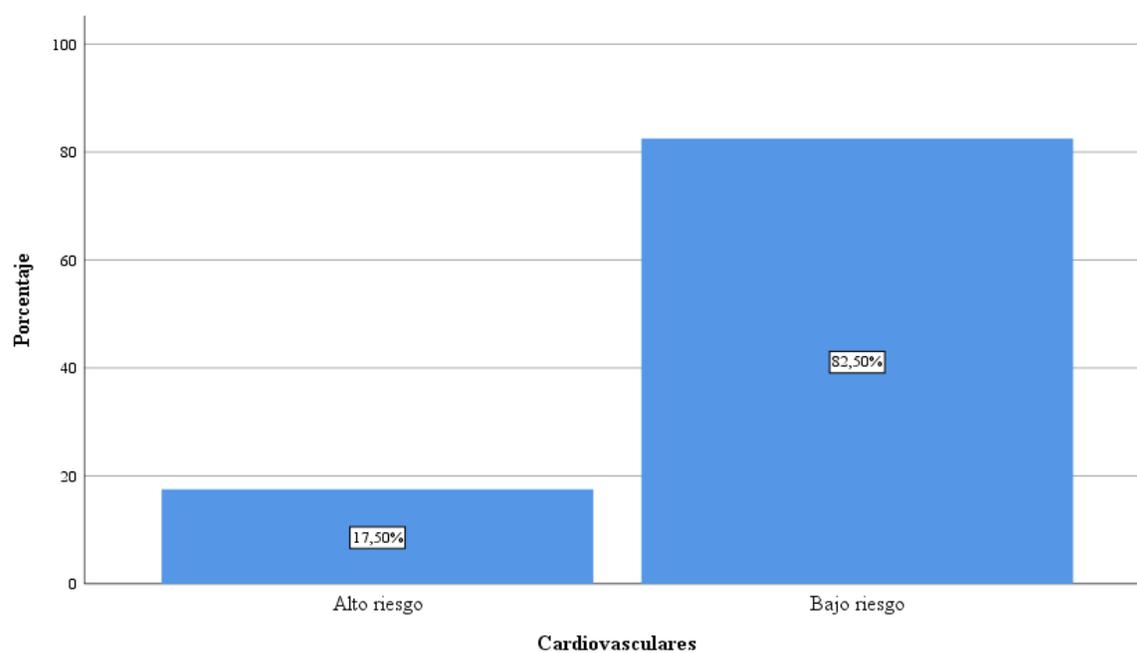


En la Tabla 60, se observa la distribución de aquellos profesionales de la salud que reciben actualmente tratamiento para la diabetes. Encontrándose, que la mayoría de los encuestados “No” reciben tratamiento siendo 96.3 % de la muestra. Frente a un 3.8 % quienes “Si” reciben tratamiento para la diabetes.

TABLA 61

Indicador Cardiovascular

	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	14	17.5
Bajo riesgo	66	82.5
Total	80	100.0

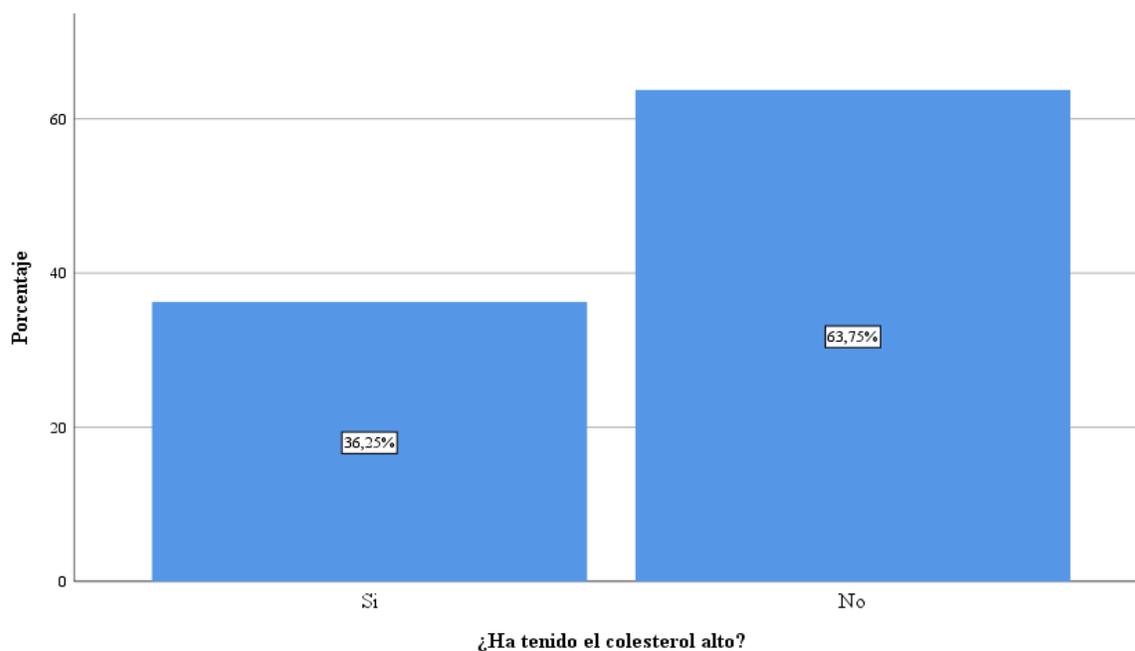


En la Tabla 61, referente a distribución del Indicador Cardiovascular de una muestra de 80 individuos. Se observa que el 82.5 % de los encuestados poseen “Bajo Riesgo”, y el 11.5 % representan a los profesionales con “Alto Riesgo”.

TABLA 62

¿Ha tenido el colesterol alto?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	36.3
No	51	63.8
Total	80	100.0

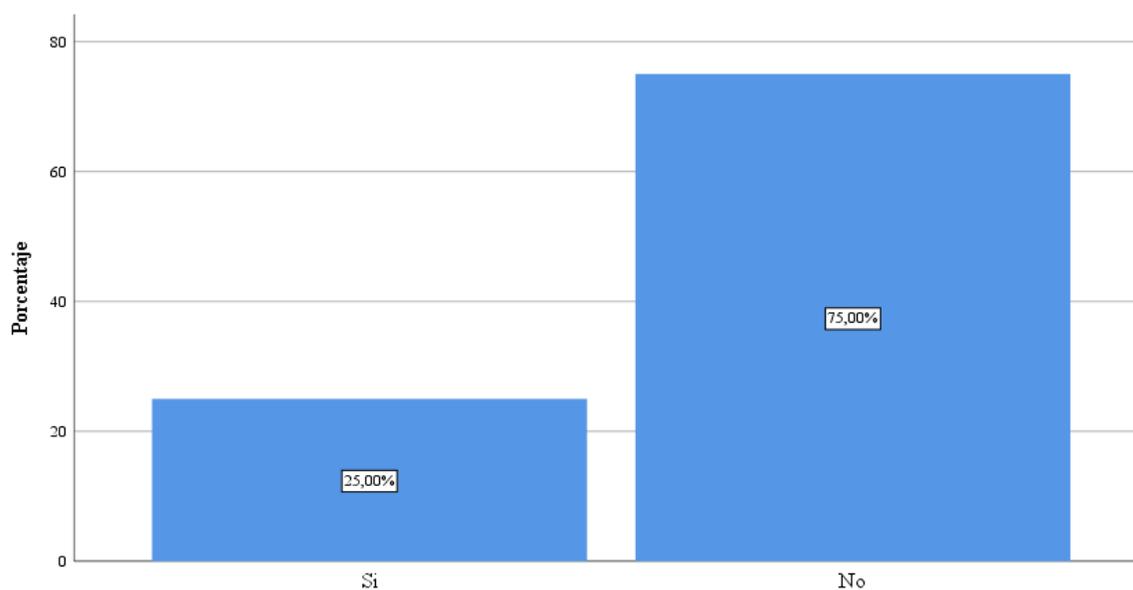


En la Tabla 62, se observa la distribución de los profesionales de la salud que han tenido el colesterol alto. Demostrándose, que la mayor parte de los encuestados “No” presentan colesterol alto, siendo el 63.8 % de la muestra. Seguido, de un 36.3% conformado por aquellos que “Si” presentan hipercolesterolemia.

TABLA 63

¿En su familia hay algún miembro que padece de alguna enfermedad del corazón o que haya fallecido de la misma?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	25.0
No	60	75.0
Total	80	100.0



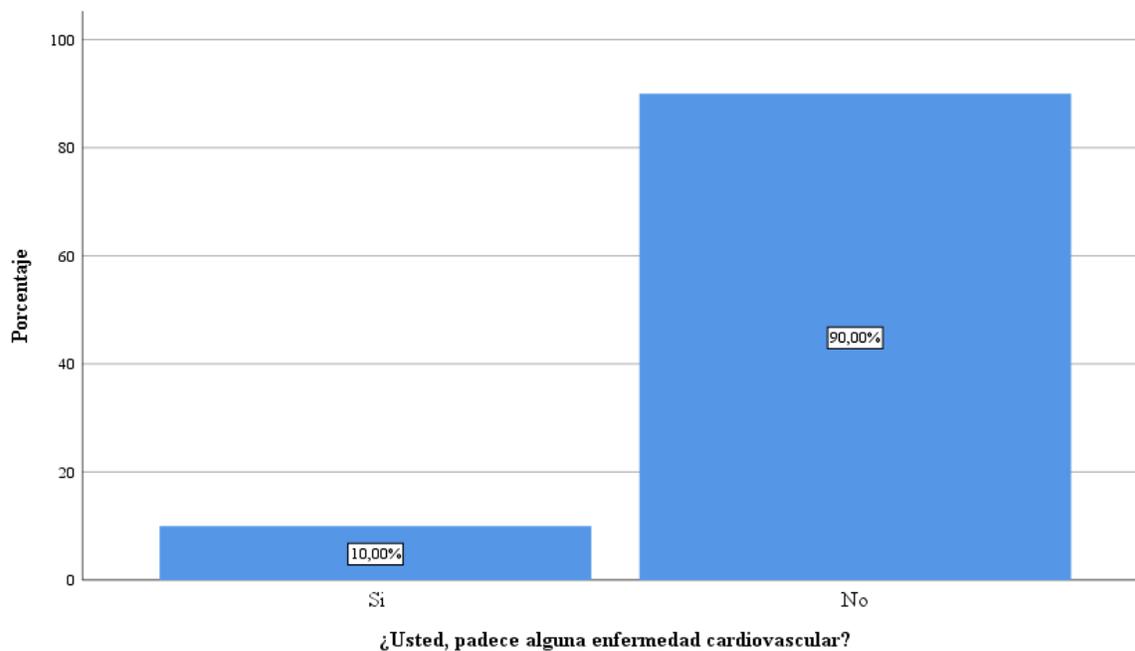
¿En su familia hay algún miembro que padece de alguna enfermedad del corazón o que haya fallecido de la misma?

En la Tabla 63, se observa la distribución de algún miembro de la familia que padezca de alguna enfermedad del corazón o que haya fallecido de la misma. Encontrándose, que la mayoría de los encuestados “No” tienen ningún familiar con alguna enfermedad del corazón, lo cual representa el 75.0 %. Seguido, de aquellos que “Si” tienen familiares con alguna enfermedad del corazón, lo que constituye el 25.0 % de la muestra.

TABLA 64

¿Usted, padece alguna enfermedad cardiovascular?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	10.0
No	72	90.0
Total	80	100.0



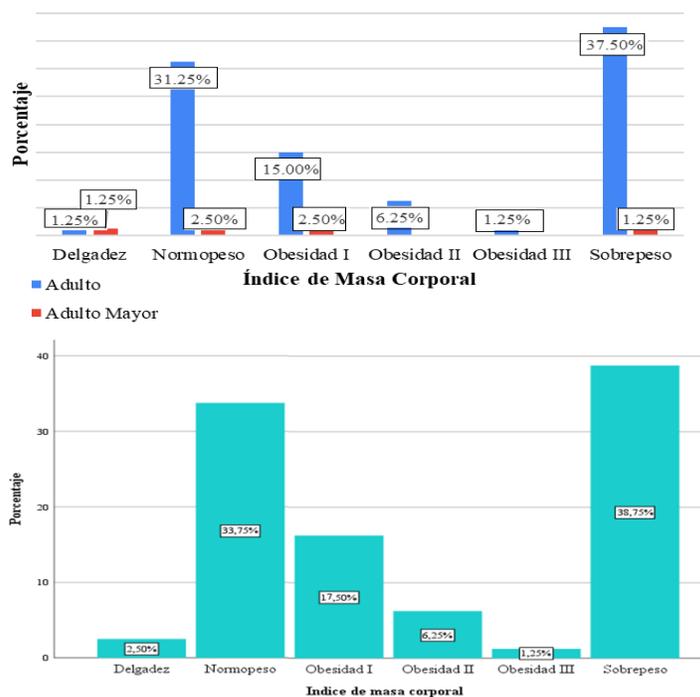
En la Tabla 64, se observa la distribución del profesional de salud que padece de alguna enfermedad cardiovascular. Evidenciándose, que la mayoría de los encuestados mencionaron que “No” lo presentan, siendo el 90.0 % del total, frente a un 10.0 % que “Si” tienen alguna enfermedad cardiovascular.

Mediciones Físicas

TABLA 65

Índice de Masa Corporal (IMC)

		Frecuencia	Porcentaje
ADULTOS	Delgadez	1	1.25
	Normopeso	25	31.25
	Obesidad I	12	15.00
	Obesidad II	5	6.25
	Obesidad III	1	1.25
	Sobrepeso	30	37.50
ADULTOS MAYORES	Delgadez	1	1.25
	Normopeso	2	2.50
	Sobrepeso	1	1.25
	Obesidad	2	2.50
Total		80	100.00

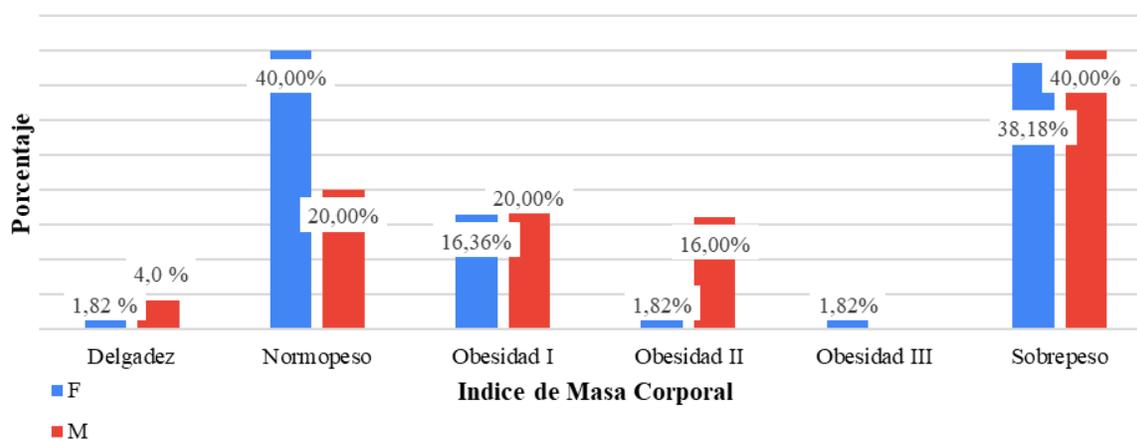


En la tabla 65, con respecto a la distribución del Índice de Masa Corporal de una muestra de 80 individuos. Se pudo evidenciar que del total de los profesionales “Adultos” el 37.5 % presentan “Sobrepeso”, frente a un 31.3 % que corresponde a “Normopeso”. Seguido, del 15% quienes presentan “Obesidad I”, continuado por el 6.3 % que constituye “Obesidad II”. Así mismo, el 1.3 % representa a la “Obesidad III” y a “Delgadez”. Además, se evidencia en los profesionales “Adultos Mayores” que el 2.5% corresponde a “Normopeso” y “Obesidad”, seguido por el 1.3% a “Delgadez” y “Sobrepeso”.

TABLA 66

Distribución porcentual del IMC según el sexo

		SEXO	
		F	M
IMC	Delgadez	1,82 %	4,0 %
	Normopeso	40,0 %	20,0 %
	Obesidad I	16,36 %	20,0 %
	Obesidad II	1,82 %	16,0 %
	Obesidad III	1,82 %	0,0 %
	Sobrepeso	38,18 %	40,0 %
Total		100,0 %	100,0 %

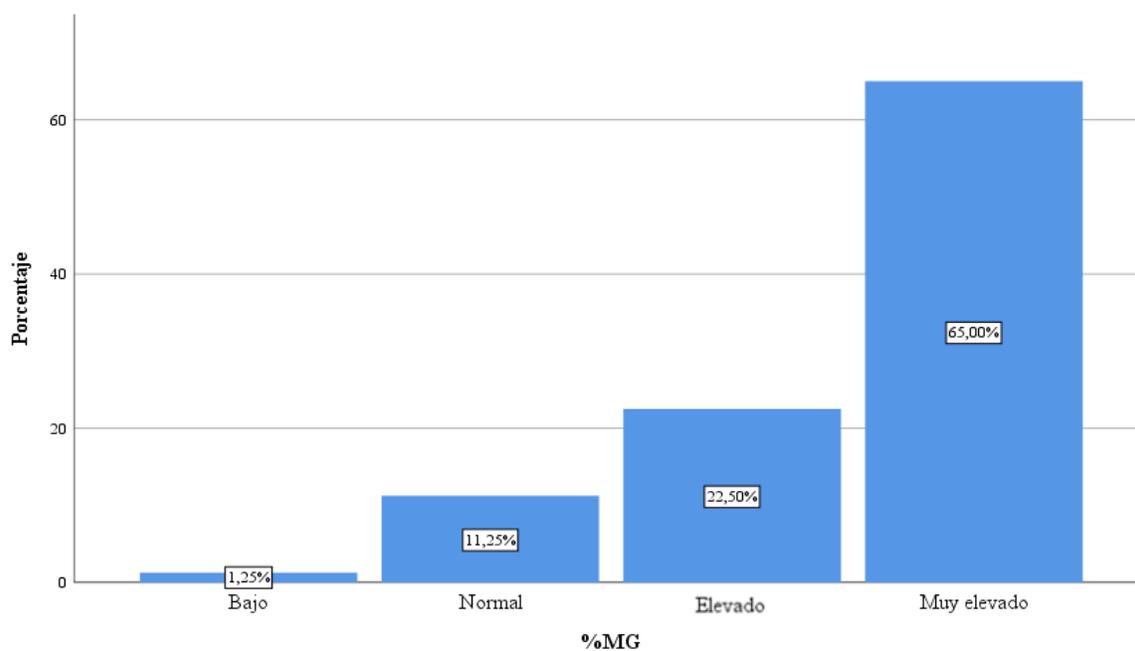


En la tabla 66, referente a la distribución porcentual del IMC según el sexo de una muestra de 80 individuos. Se observa que hay predominio de “Normopeso” y “Sobrepeso” de las cuales el 40.0 % y 20.0 % corresponden del sexo “Femenino” y “Masculino” frente a un 38.2% y 40.0 % del “Femenino” y “Masculino” respectivamente. Además, la “Obesidad” se encuentra comprendida por el 16.4 % representando al género “Femenino” y el 20.0 % al género “Masculino”; la “Obesidad II” corresponde al 1.8 % del sexo “Masculino” y 16.0 % del sexo “Femenino”. Así mismo, la “Delgadez” representa el 1.8 % del género “Femenino”

y el 4.0 % del género “Masculino”, por último, la “Obesidad III” con el 1.8 % constituyendo a los del sexo “Femenino”

TABLA 67
% Masa Grasa

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1.3
Normal	9	11.3
Elevado	18	22.5
Muy elevado	52	65.0
Total	80	100.0



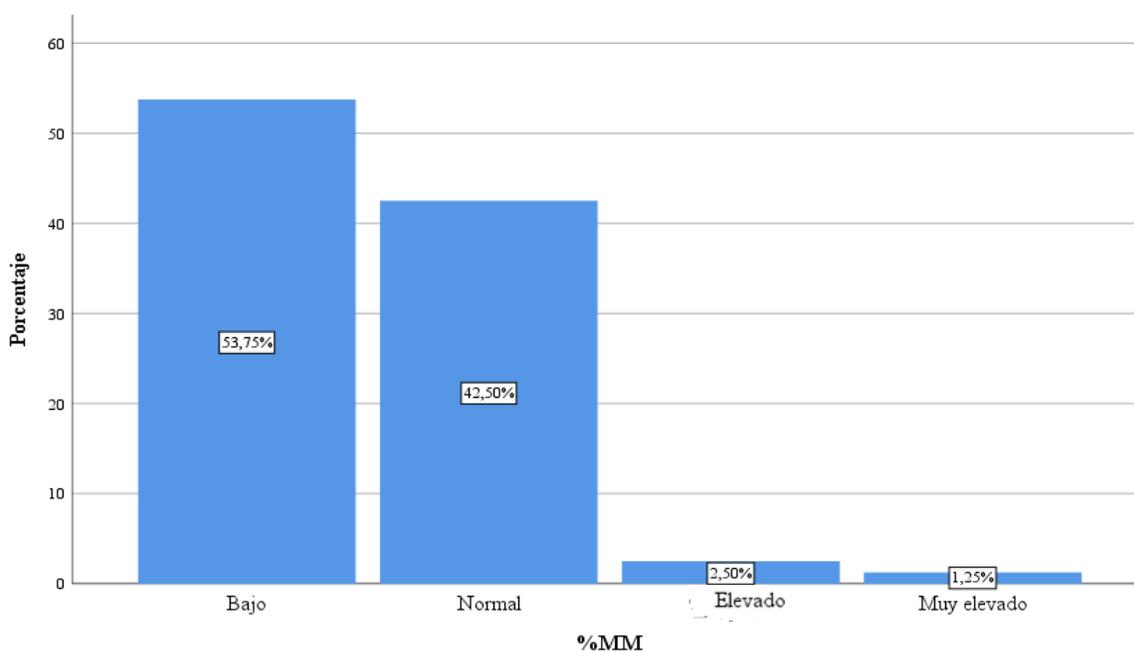
En la Tabla 67, con respecto a la distribución del % Masa Grasa de una muestra de 80 individuos. Se evidencia que la mayor parte de los encuestados tienen “Muy elevado” el porcentaje de masa grasa, lo cual representa el 65.0 %. Seguido, de aquellos que presentan “Elevado” porcentaje graso, lo constituye el 22.5 %, seguidamente de los profesionales de

salud que tienen “Normal” porcentaje representando el 11.3 %. Por último, el 1.3 % de la muestra son aquellos que representan tener “Bajo” porcentaje de masa grasa.

TABLA 68

% Masa Muscular

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	43	53.8
Normal	34	42.5
Elevado	2	2.5
Muy elevado	1	1.3
Total	80	100.0

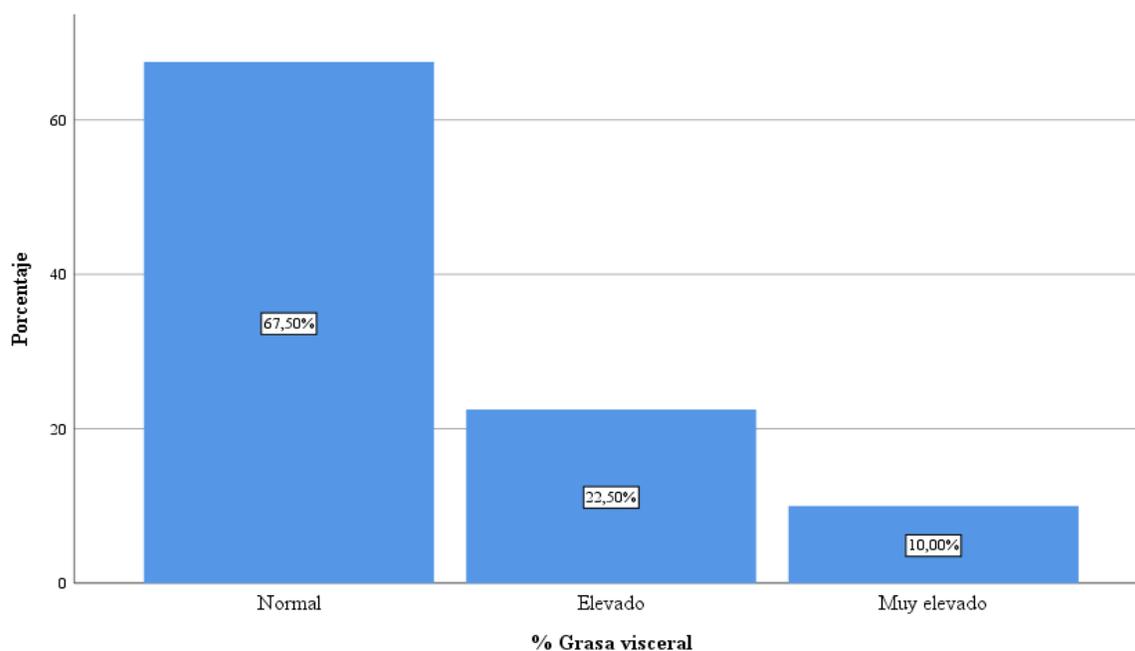


En la Tabla 68, referente a la disposición del % Masa Muscular de una muestra de 80 individuos. Se manifiesta que la mayor parte de los encuestados tienen “Bajo” porcentaje muscular, lo cual representa el 53.8 %. Frente a un, 42.5 % quienes tienen “Normal” porcentaje. Así mismo, con un porcentaje inferior pero positivo son aquellos que presentan

“Elevado” y Muy elevado” porcentaje de masa muscular, siendo el 2.5 % y 1.3 % respectivamente.

TABLA 69
% Grasa visceral

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	54	67.5
Elevado	18	22.5
Muy elevado	8	10.0
Total	80	100.0

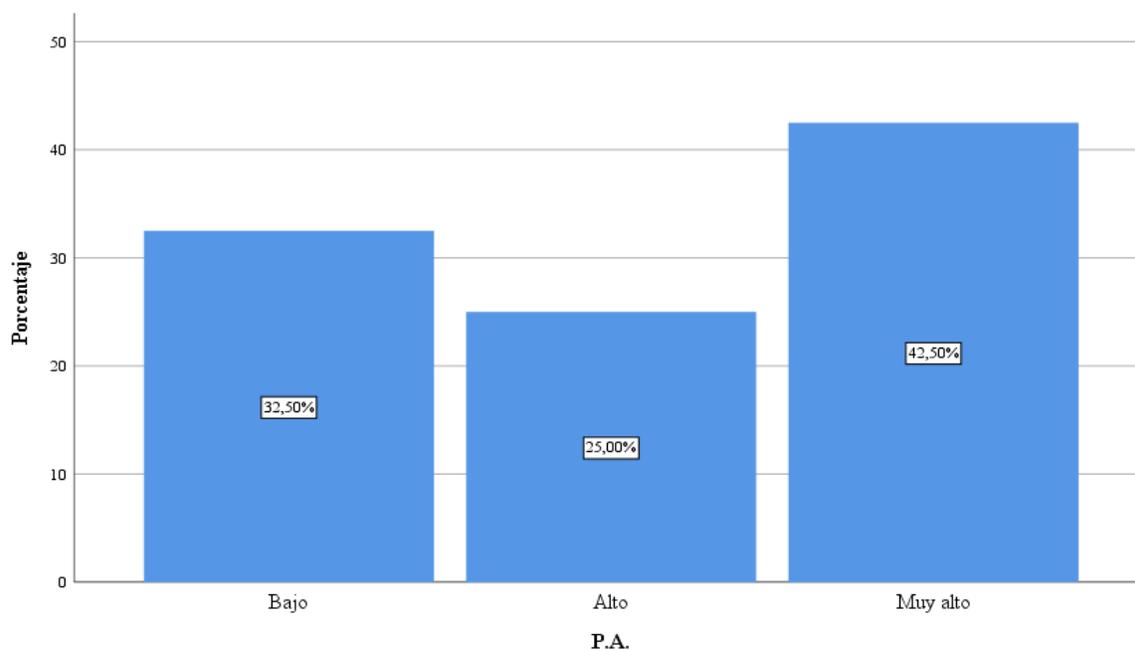


En la Tabla 69, con respecto a la distribución % Grasa visceral de una muestra de 80 individuos. Se evidencia, que la mayoría de los encuestados tienen “Normal” porcentaje de grasa visceral representado por el 67.5 %. Seguido, por aquellos que presentan “Elevado”

porcentaje de grasa visceral constituyendo el 22.5 % de la muestra. Finalmente, el 10.0 % lo representan aquellos profesionales de salud que tiene “Muy elevado” porcentaje de grasa visceral.

TABLA 70
Perímetro Abdominal

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	32.5
Alto	20	25.0
Muy alto	34	42.5
Total	80	100.0



En la Tabla 70, respecto a la distribución del Perímetro Abdominal.

Se evidencia, que la mayor parte de los encuestados tienen “Muy alto” perímetro, lo cual representa el 42.5 %, seguido por aquellos que presentan “Alto” perímetro abdominal siendo

el 25.0 %. Frente a un 32.5 % quienes corresponden a aquellos profesionales de salud con “Bajo” perímetro abdominal.

4.2. Resultados inferenciales

TABLA 71. Prueba de Normalidad

<i>Pruebas de normalidad</i>						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida	0.380	80	0.000	0.667	80	0.000
Enfermedades no transmisibles	0.532	80	0.000	0.089	80	0.000

Fuente: SPSS versión 27

Interpretación:

Como se muestra en la Tabla 71, se usó la prueba Kolmogorov-Smirnov^a por el tamaño de la muestra estudiada n=80. Los datos obtenidos demuestran que el nivel de significancia fue 0.000, menor a < 0.005 , donde se destaca una distribución no normal. Por tanto, la mejor opción a utilizar es una prueba no paramétrica: Rho de Spearman.

TABLA 72. Rho de Spearman

		Estilo de vida saludable	Enfermedades no transmisibles
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,342**
		N	80
	Enfermedades no transmisibles	Coefficiente de correlación	,342**
		Sig. (bilateral)	0.002
		N	80

Interpretación: Los datos obtenidos de la prueba Rho de Spearman demuestran un coeficiente de correlación **,342** lo cual indica una **correlación positiva baja**. Por otro lado, el nivel de significancia fue 0.002, menor a < 0.05 , esto implica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), y se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa entre el Estilos de vida y Enfermedades no transmisibles en el personal de asistencial de Laboratorio Anglolab, Lima 2023.

H₀: No existe una relación significativa entre los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolab, Lima 2023

H_a: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolab, Lima 2023.

TABLA 73. Correlación de Pearson

Estilos de vida	Correlación de Pearson	1	,379**
	Sig. (bilateral)		0.001
	N	80	80
Enfermedades no transmisibles	Correlación de Pearson	,379**	1
	Sig. (bilateral)	0.001	
	N	80	80

Interpretación:

Referente a los datos obtenidos en la prueba de Correlación de Pearson se demuestra un coeficiente de **,379**, cuyo valor indica una correlación **positiva y moderada**. Mientras que el $p = 0,001$ indica que la correlación es **significativa** por lo que el resultado que se obtuvo no fue al azar.

4.3. Discusión

En relación con el objetivo general, la prueba Rho de Spearman dio un resultado un coeficiente de ,342 lo cual indica una correlación positiva moderada. De otra parte, el nivel de significancia fue 0.002, menor a < 0.05 , por lo que existe una correlación estadísticamente significativa entre el Estilo de vida y Enfermedades no transmisibles en el personal de asistencial.

Estos hallazgos guardan relación con los obtenidos por Bacik et al. (2023), quienes examinaron la relación entre el estrés, la alimentación emocional y hábitos nutricionales en trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19. En su estudio, el 58% informó haber cambiado sus hábitos alimenticios, lo que sugiere una posible influencia del estilo de vida en la salud. En el presente resultado, se encuentra una correlación positiva baja (coeficiente de 0.342) entre el estilo de vida saludable y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del Laboratorio Anglolib. Esto respalda la idea de que los cambios en el estilo de vida pueden tener una asociación estadísticamente significativa con las enfermedades no transmisibles. Asimismo, Gázquez et al. (2019) proporcionan una perspectiva adicional sobre la relación entre el estrés, la calidad del sueño y los hábitos alimentarios. En su estudio, el manejo del estrés actuó como mediador en el efecto de la calidad del sueño sobre la alimentación descontrolada y emocional. Este hallazgo es consistente con la baja correlación positiva encontrada en el resultado actual. La importancia del manejo del estrés en la relación entre el estilo de vida y enfermedades no transmisibles podría sugerir que abordar el estrés podría ser una estrategia útil para mejorar la salud en el personal asistencial. Por su parte, Díaz y Failoc (2020) presentan datos relevantes sobre los

estilos de vida no saludables en profesionales de la salud. El 58.7% de los participantes en su estudio tenían un estilo de vida no saludable, lo cual concuerda con el resultado de la baja correlación positiva encontrada en el Laboratorio Anglolab. La asociación entre el estilo de vida no saludable y factores como el sobrepeso, la obesidad y el hábito de fumar podría indicar que estas variables también podrían contribuir a las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial. Finalmente, Ñacari y Ochante (2019) ofrecen datos específicos sobre el estilo de vida poco saludable y el exceso de peso en profesionales de enfermería. El 78% de su muestra presentó un estilo de vida poco saludable, y un porcentaje significativo mostró hábitos no saludables en áreas como actividad física, hábitos alimentarios y recreación. Estos resultados están alineados con la correlación positiva baja encontrada en el Laboratorio Anglolab, respaldando la idea de que un estilo de vida poco saludable puede estar asociado con enfermedades no transmisibles en el personal asistencial.

Respecto al objetivo específico 1, la mayoría de los encuestados son saludables, lo cual constituye el 60 % de la muestra, seguido por poco saludable, con 38.8 % y, por último, muy saludable con el 1.3 %. Estos hallazgos guardan relación con los obtenidos por Schifferli et al. (2020), que evaluó la calidad de la dieta del personal de salud en un hospital, se encontró que el 21.9% presentaba una dieta saludable. Esta cifra se asemeja al 1.3% de los encuestados en el Laboratorio Anglolab que fueron clasificados como "muy saludables". Ambos estudios indican que hay una proporción minoritaria de participantes con estilos de vida altamente saludables. Asimismo, Zapata et al. (2020) proporciona datos relevantes sobre la calidad de alimentación en adultos, donde el 58.6% presentó una calidad nutricional pobre. Esta proporción es consistente con el 38.8% de los encuestados en el Laboratorio Anglolab clasificados como "poco saludables". Ambos estudios sugieren que una proporción significativa de la muestra tiene estilos de vida que podrían estar asociados con problemas

de salud. También, Barboza (2020) investigó la prevalencia de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares. En su estudio, el 65% de la población presentó un factor de riesgo. Esta proporción es comparable con el 60% de la muestra del Laboratorio Anglolar que se clasificó como "Saludable". Ambos resultados indican que una proporción considerable de la población analizada podría tener factores de riesgo, aunque en el estudio del Laboratorio Anglolar, la clasificación es como "Saludable" no garantiza la ausencia de los riesgos, debido a que el personal asistencial de laboratorio presentó una actividad física poco saludable 48.8%, en cuanto al indicador de nutrición el 43.8% poco saludable, tipo de alimentos el 26.3% poco saludables, referente a hábitos alimenticios, descanso, sueño y estrés con 18.8% poco saludable.

Respecto al objetivo específico 2, la mayoría de los encuestados tiene riesgo bajo con 98.8%, seguido de riesgo alto con 1.3 %. Estos hallazgos guardan relación con lo obtenidos por Horton et al. (2020) quienes exploraron las experiencias de enfermeras de turno hospitalario en la toma de decisiones sobre alimentos saludables. Encontraron que el entorno estresante y los turnos largos afectaban negativamente las elecciones alimentarias de las enfermeras. Este hallazgo se relaciona con el resultado actual, donde el 98.8% del personal asistencial del Laboratorio Anglolar tiene un riesgo bajo de enfermedades no transmisibles. La influencia del entorno y el estrés podría ser factores determinantes en la salud del personal. Asimismo, Mego (2021) determinó la relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal (IMC) en profesionales de enfermería. Encontraron que el 74% de los profesionales tenían sobrepeso. Aunque este estudio se centra en el IMC, sugiere la existencia de problemas de salud relacionados con el peso en el personal de enfermería. Este resultado se alinea con el riesgo bajo (98.8%) encontrado en el personal del Laboratorio Anglolar, lo que indica que, en general, la mayoría tiene un riesgo bajo de enfermedades no transmisibles, pero existiendo

factores de riesgo. Por su parte, Huamán y Bolaños (2020) investigaron la relación entre el sobrepeso, la obesidad y la actividad física en estudiantes de enfermería. El 14.1% de la muestra tenía obesidad, y el 31.7% tenía sobrepeso. Aunque este estudio se enfoca en estudiantes, los resultados resaltan la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de enfermería. Esto concuerda con el riesgo alto del 1.3% encontrado en el personal del Laboratorio Anglolib. Indicando que ambos resultados sugieren que incluso en un grupo predominantemente con riesgo bajo, hay una proporción minoritaria con riesgo alto, posiblemente relacionado con el peso y la actividad física. Así mismo, se pudo observar un predominio de profesionales con sobrepeso con 37.5%, seguido por la obesidad I con el 15% en adultos y, 1.3% con sobrepeso y 2.5% obesidad en profesionales adultos mayores. Además, presentaron alto y muy alto perímetro abdominal siendo esta el 25% y el 42.5% respectivamente, significando el riesgo de comorbilidad en nuestra población analizada.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero:

Existe una conexión estadísticamente significativa entre el mantenimiento de un estilo de vida saludable y la incidencia de enfermedades no transmisibles en el personal asistencial. La significancia obtenida a un nivel inferior a 0.05 refuerza la validez estadística de esta correlación.

Segundo:

La mayoría de los encuestados exhiben un perfil considerado como saludable, abarcando un significativo 60% de la muestra. Le sigue una proporción de individuos clasificados como

poco saludables, representando el 38.8%, mientras que una minoría del 1.3% se cataloga como muy saludable pero no garantiza la ausencia de los factores de riesgo. Estos resultados proporcionan una visión general de la distribución de estilos de vida en este grupo específico de profesionales de la salud, destacando la prevalencia de prácticas saludables en comparación con otros niveles.

Tercero:

La gran mayoría de los encuestados presenta un riesgo bajo en cuanto a estas enfermedades, abarcando un significativo 98.8% de la muestra. Contrapuesto a esto, un reducido porcentaje, el 1.3%, se encuentra en la categoría de riesgo alto. Así mismo, el predominio de profesionales con sobrepeso con 37.5%, y obesidad I con el 15% en adultos y, 1.3% con sobrepeso y 2.5% obesidad en profesionales adultos mayores. Estos resultados ofrecen una perspectiva importante sobre la distribución del riesgo de enfermedades no transmisibles y el riesgo de comorbilidad en este grupo específico de profesionales de la salud.

5.2. Recomendaciones

Primero:

Se recomienda a la administración del Laboratorio Anglola y a los responsables de la salud del personal asistencial que implementen programas y políticas de bienestar que fomenten activamente estilos de vida saludables entre el personal. Estos programas podrían incluir iniciativas educativas, asesoramiento nutricional, acceso facilitado a actividades físicas y estrategias para gestionar el estrés laboral. Al promover y respaldar prácticas de vida saludables, se podría potencialmente reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles, mejorando así la salud y el bienestar general de los empleados del Laboratorio Anglola.

Segundo:

Se recomienda a la dirección y a los responsables de recursos humanos del Laboratorio Anglolab que utilicen estos resultados como base para diseñar e implementar programas de bienestar y salud destinados al personal asistencial. Dado que la mayoría de los encuestados se clasifican como saludables, se sugiere fortalecer y respaldar estos hábitos saludables mediante iniciativas que promuevan la actividad física, la alimentación balanceada y la gestión del estrés. Además, sería beneficioso dirigir esfuerzos específicos hacia el grupo clasificado como poco saludable, proporcionando recursos, apoyo, concientizándolos e incentivándolos para mejorar sus estilos de vida. Estos programas pueden contribuir significativamente a mantener y mejorar la salud, y el bienestar del personal, creando un ambiente laboral más saludable y productivo en el Laboratorio Anglolab en Lima, 2023.

Tercero:

Se recomienda a la dirección del Laboratorio Anglolab y al equipo de salud ocupacional que, ante el predominio de un riesgo bajo de enfermedades no transmisibles en el personal asistencial, mantengan y refuercen programas preventivos. Estos programas podrían incluir campañas de concientización sobre estilos de vida saludables, revisiones médicas periódicas incluyendo una evaluación nutricional y acceso a servicios de apoyo para la gestión del estrés. Dada la proporción minoritaria con riesgo alto, se sugiere realizar evaluaciones individuales y personalizadas para este grupo, ofreciendo intervenciones específicas y seguimiento cercano para mitigar los riesgos identificados. Mantener una atención proactiva hacia la salud del personal contribuirá a la prevención y control de enfermedades no transmisibles, fortaleciendo el bienestar general en el entorno laboral del Laboratorio Anglolab en Lima, 2023.

CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fradejas R, Villena María, Gonzalez D, y Moreno R. Grado de adherencia a la Dieta Mediterránea e ingesta de nutrientes durante las guardias de 24h del personal residente de medicina del Hospital Reina Sofía de Córdoba. España. Nutr Clín Diet Hosp. [Internet]. 2022 Jun 17; 42(2): 105 - 116. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/271/225>
2. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018 Agosto 31. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=Una%20dieta%20saludable%20ayuda%20a,accidentes%20cerebrovasculares%20y%20el%20c%C3%A1ncer.>
3. Guerrero E, Pingel J. Validación del Instrumento Metodológico para Determinar la Influencia de los Estilos de Vida en el Desarrollo de Enfermedades No Transmisibles. Rev Cien de Salud Más Vita. [Internet] 2020 Oct 10; Vol 2 N° 2. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/141/478>
4. Bosch M, Paz M, Urzúa M. Nutrición y Actividad Física en el Trabajo. ESE Business School. [Internet] 2022. Guía Práctica. Disponible en: https://www.ese.cl/ese/site/artic/20220812/asocfile/20220812190248/guia_32__nutrici__n_y_salud.pdf
5. Jarancada P, Silva R, Silva I. Evolución de las Enfermedades No Transmisibles en el Mundo. Milen Cienc Arte. [Internet]. 2020; Vol 15: 9 – 11. Disponible en: <https://doi.org/10.35830/mcya.vi15.86>

6. Paredes F, Ruiz L, González N. Hábitos Saludables y Estado Nutricional en el Entorno Laboral. Santiago. Rev Chil Nutr. [Internet]. 2018; Vol 45 N° 2: 3 -5. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300119#B13

7. Maza F, Caneda M, Vivas A. Hábitos Alimenticios y sus Efectos en la Salud de los Estudiantes Universitarios. Una Revisión Sistemática de la Literatura. Psicogente. [Internet] 2022 May 01. Vol 25 N° 47: 17 – 23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100110&lng=en&nrm=iso#B45

8. GBD Diet Collaborators. Health Effects of Dietary Risks in 195 countries, 1990 - 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet [Internet] 2019. May 11. Vol 393: 1958 - 1972. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30041-8/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30041-8/fulltext#%20)

9. OPS: Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet] Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT,muertes%20por%20ENT%20cada%20a%C3%B1o.](https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT,muertes%20por%20ENT%20cada%20a%C3%B1o.)

10. Salinas J, Lera L, González C, Vio F. Evaluación de una Intervención Educativa Nutricional en Trabajadores de la Construcción para Prevenir Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Chile. Rev Méd Chile. [Internet] 2016 Feb. Vol 144 N° 2. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000200008

11. Camelo L, Piñeros G, Chaves L. Fomento de Alimentación Laboral Saludable en América del Sur. Rev Cient Cienc Méd. [Internet] 2020 Jun. Vol 23 N° 1: 61 - 68 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/345767029_Fomento_de_alimentacion_laboral_saludable_en_america_del_sur

12. Peplonska B, Kaluzny P, Trafalska E. Rotating Night Shift Work and Nutrition of Nurses and Midwives. *Chronobiology International*. [Internet] 2019 Mar 28. Vol 36: 945 - 954. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07420528.2019.1602051?scroll=top&needAccess=true&role=tab>
13. Bareiro E. estado Nutricional y Alteraciones Metabólicas en Personal de Enfermería con Guardias Nocturnas. *Rev UniNorte Med*. [Internet] 2020 9(2): 66 - 89 Disponible en: DOI: 10.5281/zenodo.4290509
14. Peplonska B, Nowak P, Trafalska E. The Association Between Night Shift Work and Nutrition Patterns Among Nurses: A Literature Review. *Medycyna Pracy*. [Internet] 2019. 70 (3): 363 - 376. Disponible en: DOI: 10.13075/mp.5893.00816
15. Tapia M, Rich M. El Entorno Laboral y La Nutrición del Personal de Enfermería en Áreas Hospitalarias. *Vive. Rev de Inv en Salud*. [Internet] 2021 Mayo - Agosto. Vol 4 N° 11 pp 145 - 172. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v4n11/2664-3243-vrs-4-11-32.pdf>
16. Instituto Nacional de Estadística. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021 [Internet]. 2021. [Citado el 30 de Octubre de 2023] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2983123-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2021>
17. Organización Panamericana de la Salud. 183 mil muertes pueden evitarse en Perú con prevención y control de enfermedades no transmisibles y el tratamiento de los trastornos mentales, OPS, y PNUD. [Internet] 2023. [Citado el 30 de Octubre de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-6-2021-183-mil-muertes-pueden-evitarse-peru-con-prevencion-control-enfermedades-no>

18. Bacik G, MD, Hocaoglu C, PhD. Examination of Eating and Nutritional Habits in Health care workers During the COVID 19 Pandemic. Nutrition. [Internet] 2023 Jan. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9439855/>
19. Schifferli I, Cofré S, Soto F, Soto L, Vargas K. Measuring Diet Quality in Health Personnel of a Chilean Hospital. Fac Rev Medicina. [Internet] 2020 Vol 68 N° 4: 512 - 516. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/76500/74453>
20. Horton C, BSN, RN, CMSRN, Dawson R, PhD, RN, CPMP-PC. Hospital and Shift Influences on Nurses Dietary Behaviors: A Qualitative Study. Workplace Health Saf. [Internet] 2020 Aug. 68 (8): 374 - 383. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7347428/>
21. Zapata M, Morata L, López L. Calidad de la Dieta según el Índice de Alimentación Saludable. Análisis en la población adulta de la ciudad de Rosario. Dieta. Argentina. [Internet] 2020. 38(170): 8 - 15. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v38n170/v38n170a02.pdf>
22. Gazquez J, Pérez M, Molero M, Oropesa N, Simón M, Saracosti M. Sleep Quality and the Mediating Role of Stress Management on Eating by Nursing Personnel. Nutrients. [Internet] 2019 Aug. 11(8): 1731. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722683/>
23. Mego D. Hábitos Alimentarios y su Relación con el Índice de Masa Corporal del Profesional de Enfermería en los establecimientos de salud - Jaén, 2021. [Tesis] Jaén: Universidad Nacional Cajamarca, 2022. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5147/Daniel%20Mego%20Olano.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

24. Diaz V, Failoc V. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Rev Haban Cienc Méd. Perú. [Internet] 2020. Vol 9 N°5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600012
25. Barboza E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. REv Cuid. [Internet] 2020 Nov 04. 11(2) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200304
26. Bolaños N, Huaman L. Sobrepeso, obesidad y actividad física en estudiantes de enfermería pregrado de una universidad privada. Enferm Nefrol. [Internet] 2020 Oct 05. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200008
27. Ñacari K, Ochante A. Estilos de Vida y Excesos de Peso en los Profesionales de Enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2018. [Tesis] Lima: Universidad Norbert Wiener. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/2872/TESIS%20C3%91acari%20Keny%20-%20Ochante%20Anselma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Quito R. Estilos de vida en enfermeros de una clínica con acreditación internacional en Lima - Perú. Rev Cienc y Arte Enferm. 2017 [Internet] 2(1): 66 - 71. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334245424_Estilos_de_vida_en_enfermeros_de_una_clinica_con_acreditacion_internacional_en_Lima-Peru
29. Estilos de vida saludables en trabajadores. Rev Elect Port Med. 2013 [Internet] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estilos-de-vida-saludables-trabajadores/>
30. Escuela de Salud Rebagliati. ¿Qué es un estilo de vida saludable? Disponible en: <https://rebagliatisalud.edu.pe/que-es-el-estilo-de-vida-saludable/>

31. Sanitas. Hábitos de vida saludable. Disponible en: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
32. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Estilos de Vida. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
33. Suarez M, Navarro M, Caraballo D, López L, Recalde A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de Ciencias de la Salud. Ene. 2021. [Internet] Vol 14 N° 3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007
34. Canales M, Valenzuela S, Paravic T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Enferm Univ. [Internet] 2016. Vol 13 N°3. 178 - 186. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00178.pdf>
35. Barriguete J, Vega S, Radilla C, Barquera S, Hernandez L, Rojo L, Vázquez A, Ernesto J. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Rev Esp Nutr Comunitaria. [Internet] 2017; 23(1). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06._Vega_y_Leon__S._CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf
36. Pereira J, Salas M. Análisis de los Hábitos Alimenticios con Estudiantes de Décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón Basados en los Temas Transversales del Programa de Tercer Ciclo de Educación General Básica de Costa Rica. Rev Electr Educ. [Internet] 2017; Vol 21(3): 1 - 23. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v21n3/1409-4258-ree-21-03-00229.pdf>

37. Vélez M, Caro M, Martínez G, Orozco D. Condiciones de alimentación de trabajadores de un servicio de alimentación comercial. Medellín - Colombia. Med Segur: Trab. [Internet] 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2020000100003
38. Navarro V, Vio F. Revisión Sistemática con Análisis de Sesgo y Calidad de Intervenciones en el Ambiente Alimentario del Lugar de Trabajo y su Impacto en el Estado Nutricional de los Trabajadores. Nutri Hosp. [Internet] 2022; Vol 39 N°5. Madrid. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000800025
39. Torres A, Solis O, Rodríguez C, Moguel J, Zata D. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Trabajadores de la Industria Petrolera. Hor San. [Internet] 2017; Vol 16 N° 3. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n3/2007-7459-hs-16-03-00183.pdf>
40. Revista Economía. [Internet]. Julio 2017. Disponible en: <https://www.revistaeconomia.com/cuatro-razones-por-las-que-contar-con-una-buena-alimentacion-es-vital-para-el-desempeno-laboral/>
41. ACCU-CHEK. Hábitos básicos para una alimentación saludable. Roche. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.accu-chek.com.mx/nutricion-y-recetas/5-habitos-basicos-para-una-alimentacion-saludable>
42. Vilaplana M. Hábitos Alimentarios. Elsevier. [Internet]. 2016. Vol 30 N° 2: 15 - 18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-habitos-alimentarios-X0213932416516151>

43. Lázaro M, Dominguez C. Guías Alimentarias para la Población Peruana. CENAN. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
44. Diario El Comercio. Paso a paso: ¿Cómo mejorar nuestros hábitos alimenticios? [Internet]. 2020. Disponible en: <https://elcomercio.pe/viu/estar-bien/nutricion-como-mejorar-nuestros-habitos-alimenticios-noticia/?ref=ecr>
45. OMS: Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. 2019 Junio 09. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20C2%ABmalnutrici%C3%B3n%20se%20refiere,de%20nutrientes%20de%20una%20persona.>
46. Viu: Ciencias de la Salud:Malos hábitos alimenticios: cuáles son y cómo corregirlos. [Internet]. 2018 Enero 27. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/5-malos-habitos-alimenticios-que-la-mayoria-tenemos>
47. Málaga J. Malos Hábitos Alimentarios. [Internet].De salud psicólogos. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Rh2Bp_fPbFcJ:https://desaludpsicologos.es/problemas/trastornos-de-la-alimentacion/malos-habitos-alimentarios/&cd=14&hl=es&ct=clnk&gl=pe
48. Comisión Honoraria para Salud Cardiovascular. La mala alimentación como factor de riesgo, cuando la alimentación puede enfermar. [Internet]. Disponible en: <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/alimentacion-no-saludable/>

49. Notimex. Contribuye el sistema alimentario globalizado a la obesidad: FAO. [Internet]. 13 Setiembre 2018. Disponible en: <https://alianzasalud.org.mx/2018/09/contribuye-sistema-alimentario-globalizado-a-la-obesidad-fao/>
50. Sanitas. Malos hábitos de alimentación: lo que no debemos hacer. [Internet]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/dieta-alimentacion/peso-saludable/malos-habitos-alimentacion.html>
51. Benazizi I, Ferrer L, Martínez M; Ronda E, Casabona J. Factores que influyen en la dieta y los hábitos alimentarios de la población inmigrante China en Cataluña. Gac Sanit. [Internet]. 2015. 35(1) Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2021.v35n1/12-20/>
52. Aco E. Hábitos alimenticios de los estudiantes ingresantes a la universidad Andina del Cusco 2018. Rev Yachay. [Internet] Vol 7 N° 1. Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/Yachay/article/view/81/72>
53. Dicen: Diario Independiente de Contenido Enfermero. [Internet] Abril 2015. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/tomar-cafe-gusto-y-costumbre-DDIMPORT-037218/>
54. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional y Estilos de Vida en Adultos Mayores Activos de la Ciudad de Chillán, Chile. Rev Chil Nutr. [Internet] 2017, Vol 44; N°1: 57 - 62. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>

55. Calvo J, Gianzo M. Los relojes biológicos de la alimentación. Nutr. Hosp. [Internet] 2018, Vol 35 N°4: 33 - 38. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700006#:~:text=Un%20horario%20regular%20de%20comidas,mucho%20m%C3%A1s%20lenta%20%2C35.
56. Chamorro R, Farias R, Peirano P. Regulación circadiana, patrón horario de alimentación y sueño: Enfoque en el problema de la obesidad. Rev. Chil. Nutr. [Internet] 2018, Vol 45 N° 3: 285 - 292. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000400285
57. Gob.pe. Plataforma digital única del Estado Peruano. ¿Qué son las enfermedades no transmisibles? [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/23384-que-son-las-enfermedades-no-transmisibles>
58. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021. [Internet] 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098590/Per%C3%BA%3A%20Enfermedades%20No%20Transmisibles%20y%20Transmisibles%2C%202021%20%28Parte%201%29.pdf?v=1652474002>
59. El Peruano. Minsa en el Perú: El 41,4% de mayores de 15 años presentó al menos una comorbilidad. [Internet] Marzo 2023. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/171104-minsa-en-el-peru-el-414-de-mayores-de15-anos-presento-al-menos-una-comorbilidad>

60. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
61. Bohórquez C, Barreto M, Muvdi Y, Rodríguez A, Badillo M, Martínez W, Mendoza X. Factores Modificables y Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos Jóvenes: Un estudio de corte transversal. [Internet] 2020. Cienc. Enferm Vol 6. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100210
62. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Diabetes tipo 2. [Internet] Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/type2.html>
63. Blanco E, Chavarría G, Garitas Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: Beneficios en el manejo crónico. [Internet] 2021. Rev. Med. Sinergia. Vol 6 Num 2. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639/1106>
64. Brutsaert E. Diabetes Mellitus. Manual MSD. [Internet] Setiembre 2022. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
65. Alvarez R, Torres L, Garces J, Izquierdo D, Bermejo D, Saquicela A, Lliguisupa V. Rev Lat Hipertension. [Internet] 2022, Vol 17. N° 2. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf
66. Gob.pe. Plataforma digital única del Estado Peruano. ¿Qué es la hipertensión? [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>

67. OMS: Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1

68. Mayo Clinic. Presión Alta [Internet] 2022 Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

69. OMS: Organización Mundial de la Salud. Reducir el consumo de sal. [Internet]. Abril 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=Un%20consumo%20de%20sal%20inferior,disminuci%C3%B3n%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial.>

70. CDC. Centros de Control y la Prevención de Enfermedades. Evaluar peso. [Internet] Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html#:~:text=Si%20su%20IMC%20es%20menos,dentro%20del%20rango%20de%20obesidad.>

71. Shamah T, Gaona E, Mundo V, Gómez I, Rodríguez S. Salud Publica Mex. [Internet] Noviembre - Diciembre 2020. Vol 62. N° 6: 745 - 753. Disponible en: https://www.academia.edu/82070501/Asociaci%C3%B3n_de_un_%C3%ADndice_de_diet_a_saludable_y_sostenible_con_sobrepeso_y_obesidad_en_adultos_mexicanos

72. OMS: Organización Mundial de la Salud Obesidad y Sobrepeso [Internet]. 2021 Junio 09. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

73. OPS: Organización Panamericana de Salud. Cáncer [Internet] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20una%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s%20j%C3%B3venes.>

74. Peña J. Fundamentos del Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer en Adultos: ¿Qué es el cáncer? Universidad Católica de Chile. Santiago. [Internet] 2020. p. 3 - 5. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Fundamentos_del_Diagn%C3%B3stico_y_Tratamiento/1X_4DwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1

75. NIH: Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? [Internet] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

76. Aliaga K. Cáncer: qué es, etapas y por qué tratar en oncosalud. [Internet] Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/cancer-que-es-etapas-y-por-que-tratarse-en-oncosalud>

77. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer? [Internet] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/que-es-el-cancer.html>

78. López B, Loria V, González L, Fernández E. Alimentación y Estilo de Vida en la Prevención del Cáncer. Nutr Hospital [Internet] Noviembre 2022 Vol 39 (spe3): 74 – 77. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000700017

79. Veloza L, Jiménez C, Quiñones D, Polania F, Pachón L, Rodríguez C. Variabilidad de la frecuencia cardíaca como predictor de las enfermedades cardiovasculares. Rev Colomb

Cardiol. [Internet] Agosto 2019 Vol 26 N° 4: 205 - 210 Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319300683>

80. OMS: Organización Mundial de la Salud Enfermedades cardiovasculares [Internet]
Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

81. Mayo Clinic. Enfermedad cardiaca [Internet] Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-disease/symptoms-causes/syc-20353118>

82. Salcedo S. Factores asociados a cambios en el estilo de vida en médicos de un Hospital Nacional de Lima durante la pandemia COVID – 19. Enero – abril 2022. [Tesis Posgrado]. Lima: UNMS, Facultad Medicina; 2022. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19122/Salcedo_hs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

83. Organización Mundial de la Salud. Método Progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas (STEPS). Instrumento V.3 [Internet] Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/panam-steps-manual.pdf> y en <https://docplayer.es/21780410-Instrumento-del-metodo-progresivo-steps.html>

84. All For Healthcare. Manual de Instrucciones Balanza de Control Corporal OMRON. Disponible en:
<https://www.medicaltec.cl/sites/default/files/attachments/MANUAL%20BALANZA%20514%20OMRON.pdf>

ANEXOS

ANEXO A: Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario “Estilos de Vida y Enfermedades No Transmisibles en el Personal Asistencial del Laboratorio Anglolab, Lima 2023”

Estimado participante el presente cuestionario tiene como objetivo principal demostrar la estrecha relación y asociación entre los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolab, la cual consta de una serie de preguntas como la actividad física, nutrición, tipos de alimentos, hábitos alimenticios, descanso, sueño, estrés, consumo de alcohol y tabaco, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Con la finalidad de recabar información que será utilizada para sustentar mi tesis. Su cooperación será muy valiosa. Lea atentamente las preguntas y las diversas respuestas y responda con sinceridad. Tener en cuenta que su participación será confidencial – anónima y se utilizará únicamente con fines de investigación. Agradezco su colaboración.

DATOS GENERALES				
Sexo	a) Femenino		b) Masculino	
Edad	a) 18 a 25 años	b) 26 a 30 años	c) 31 a 35 años	d) 36 a 40 años
	e) 41 a 55 años	f) 56 a más		
Sede	a) Angloamericana	b) Tezza	c) IGR	d) Stella Maris
	e) Molina	f) Miraflores		
Turno Laboral	a) Mañana	b) Tarde	c) Guardia	
Horario	a) 6 horas	b) 12 horas	c) 24 horas	d) Más de 24 horas
Cargo Laboral	a) Técnico	b) Tecnólogo médico	c) Biólogo	d) Médico Patólogo
Trabajas en otras instituciones	a) Sí	b) No		
Tiene antecedentes familiares	a) Diabetes	b) Hipertensión	c) Cáncer	d) Otros

Cuestionario de Estilo de Vida Saludable	Valor de las respuestas para las preguntas				
Indicador: Actividad Física	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1. ¿Realizas actividad física para mantener tu peso corporal ideal?	1	2	3	4	5

2. ¿Al día usted realiza actividad física durante 30 minutos?	1	2	3	4	5
3. ¿Realiza ejercicios de intensidad moderada como caminar rápido, bailar, subir las escaleras o realizar tareas domésticas?	1	2	3	4	5
4. ¿Realizas ejercicios vigorosos como correr al aire libre, subir escaleras rápidamente, aeróbicos, desplazamiento rápido en bicicleta o similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Realiza ejercicios de fortalecimiento muscular como elevación de brazos, sentadillas, flexión de hombros o similares?	1	2	3	4	5
Indicador: Nutrición	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
6. ¿Usted consume alimentos preparados sin freír como vapor, a la plancha, al horno, sancochado o sudado?	1	2	3	4	5
7. ¿Usted consume carnes rojas como vaca, cerdo, cordero o similares?	5	4	3	2	1
8. ¿Usted consume tres a cinco porciones de frutas?	1	2	3	4	5
9. ¿Al día usted consume al menos dos porciones de verduras?	1	2	3	4	5
10. ¿Usted consume lácteos como leche, yogurt, queso?	5	4	3	2	1
11. ¿Usted consume lácteos descremados como leche, yogurt, queso?	1	2	3	4	5
12. ¿Usted consume alimentos con probióticos como yogurt natural, pepinillos, chucrut, kéfir o similar?	1	2	3	4	5
13. ¿Usted consume entre 6 y 8 vasos de agua al día?	1	2	3	4	5
14. ¿Usted consume pescado al menos 2 veces a la semana?	1	2	3	4	5
Indicador: Tipos de Alimentos	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
15. ¿Usted consume en su refrigerio como chatarra dulce (helados, pasteles, galletas o similares) o saladas (papas fritas o similares)?	5	4	3	2	1
16. ¿Usted consume en su refrigerio alimentos saludables (frutas, frutos secos, verduras o similares)?	1	2	3	4	5
17. ¿Usted consume bebidas azucaradas como gaseosas, jugos artificiales o similares?	5	4	3	2	1
18. ¿Usted consume grasa como mantequilla, margarina, queso crema, frituras, mayonesa o similares?	5	4	3	2	1
Indicador: Hábitos Alimenticios, Descanso, Sueño, Estrés	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
19. ¿Usted diariamente cumple con los horarios ordenados para su alimentación?	1	2	3	4	5
20. ¿Usted se toma el tiempo para comer y masticar bien sus alimentos?	1	2	3	4	5

21. ¿Usted acostumbra a comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?	1	2	3	4	5
22. ¿Usted desayuna todos los días?	1	2	3	4	5
23. ¿Usted con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	5	4	3	2	1
24. ¿Usted tiene momentos de reposo en su rutina diaria?	1	2	3	4	5
25. ¿Usted cuando estas ansiosa (o) me da hambre?	5	4	3	2	1
26. ¿Usted duerme bien y se levanta sin cansancio?	1	2	3	4	5
27. ¿Usted tiene dificultad para conciliar el sueño?	5	4	3	2	1
28. ¿Usted duerme al menos 7 horas diarias?	1	2	3	4	5

Cuestionario Enfermedades No Transmisibles	Valor de las respuestas para las preguntas	
Indicador: Tabaco	Sí	No
1. ¿Usted ha consumido en alguna ocasión algún producto de tabaco: cigarrillos, cigarros electrónicos o similares?	1	2
2. ¿Actualmente consume algún producto de tabaco diariamente?	1	2
3. ¿En el pasado fumó diariamente?	1	2
Indicador: Alcohol	Sí	No
4. ¿Usted ha tomado o toma bebidas alcohólicas?	1	2
5. ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica durante los últimos 30 días?	1	2
6. De las siguientes bebidas ¿cuáles consume y con qué frecuencia?		
a) Cerveza	1	2
b) Ron	1	2
c) Vodka	1	2
d) Vino	1	2
e) Otro	1	2
Indicador: Hipertensión	Sí	No
7. Durante los últimos 12 meses, ¿le ha dicho algún médico u otro profesional de la salud que tiene usted la presión arterial alta o hipertensión?	1	2
8. ¿Recibe actualmente algún tratamiento para la hipertensión?	1	2
9. ¿Les agrega más sal a las comidas ya preparadas?	1	2
Indicador: Diabetes	Sí	No
10. En los últimos 12 meses, ¿se ha hecho algún análisis de glucosa en la sangre?	1	2
11. En los últimos 12 meses, ¿le ha diagnosticado diabetes algún médico u otro profesional de la salud?	1	2

12. ¿Recibe actualmente tratamiento para la diabetes?	1	2
Indicador: Cardiovascular	Sí	No
13. ¿Ha tenido el colesterol alto?	1	2
14. ¿En su familia hay algún miembro que padece de alguna enfermedad del corazón o que haya fallecido de la misma?	1	2
15. ¿Usted, padece alguna enfermedad cardiovascular?	1	2

Evaluación antropométrica que se realizará al personal asistencial presencialmente

MEDICIONES FÍSICAS	
Talla:	% Grasa Corporal:
Peso:	%Grasa Visceral
IMC:	% Músculo
Perímetro Abdominal:	

ANEXO B: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>General: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del Laboratorio Anglolar, Lima 2023?</p> <p>Específicas: ¿Cuáles son los estilos de vida en el personal asistencial del Laboratorio Anglolar, Lima 2023?</p>	<p>General: Determinar la relación entre los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del Laboratorio Anglolar, Lima, 2023.</p> <p>Específicas: Determinar los estilos de vida en el personal asistencial del Laboratorio Anglolar, Lima 2023.</p>	<p>General: H1: Existe relación entre los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolar, Lima 2023.</p> <p>H0: No existe la relación entre los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolar, Lima 2023.</p> <p>Específicas: No presenta.</p>	<p>V1: Estilos de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida muy saludable • Estilo de vida saludable • Estilo de vida poco saludable • Estilo de vida no saludable 	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo-Correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 147 trabajadores del Laboratorio Anglolar, Lima 2023</p> <p>Muestra: 80 trabajadores del Laboratorio Anglolar, Lima 2023</p> <p>Muestreo: Probabilístico por conglomerado</p>

<p>¿Cuáles son las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolib, Lima 2023?</p>	<p>Determinar las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolib, Lima 2023.</p>	<p>No presenta.</p>	<p>V2: Enfermedades no transmisibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo bajo • Riesgo • Antropometría 	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionarios Antropometría (Peso/Talla/IMC/%Grasa Corporal/%Grasa Visceral/% Músculo)</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Programa estadístico SPSS, versión 27, en español</p>
--	---	---------------------	---	--	--

ANEXO C: Consentimiento informado

El presente trabajo de investigación titulado: **“Estilos de Vida y Enfermedades No Transmisibles en el Personal Asistencial del Laboratorio Anglolab, Lima 2023”** realizado por Ingrid Catherine Cárdenas Ortiz, tesista de la carrera Nutrición y Dietética de la Universidad Norbert Wiener.

Sede donde se realizará el estudio: Anglolab Tezza, Angloamericana, Molina, IGR, Miraflores, Stella Maris

Se le ha invitado a participar en este estudio de investigación, el cual se llevará a cabo en dos partes: con el desarrollo del cuestionario y las mediciones antropométricas. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Esperando su completa sinceridad. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que usted comprenda el estudio y desea participar en forma voluntaria, entonces se pedirá que acepte el presente consentimiento. Estando agradecida por su participación.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La importancia radica en los estilos de vidas saludables para prevenir las enfermedades no transmisibles puesto que estos generan una carga de morbilidad a nivel mundial, más aún los diversos determinantes que juegan un papel importante en la evolución de dicha patología. Por ello, este estudio se concentra en determinar los estilos de vida del personal de salud del área laboratorio clínico debido diversos factores como extenuantes jornadas laborales, la falta de tiempo para descansar, trastornos de sueño, la disponibilidad de los alimentos, el estrés, inactividad física, las exigencias entorno laboral, entre otros, que generan malos hábitos

alimenticios como una alimentación hipercalórica a base de comidas rápidas, bebidas azucaradas, alimentos ricos en sodio y azúcar refinada, y tomar poca agua, provocando un desequilibrio energético, aumentando el peso corporal del individuo.

Se utilizará una encuesta como instrumento cuya perspectiva general deberá reflejar la realidad de alimentación del personal, identificando los estilos de vida en relación con las enfermedades no transmisibles. Además, se realizará mediciones antropométricas para evaluar el estado nutricional del empleador referente a su masa corporal.

Cuya finalidad es en identificar y/o conocer los estilos de vida del personal asistencial del laboratorio Anglolar, el cual se establecerá un cambio en la selección de los alimentos ofreciendo un ambiente agradable en el trabajo adoptando estrategias en educación alimentaria, enfatizando la promoción de la salud, contribuyendo en la calidad de salud y a prevenir las enfermedades.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar la relación de los estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolar, Lima 2023

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

- Identificar los estilos de vida en el personal asistencial del laboratorio Anglolar
- Conocer las enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolar
- Conocer los estilos de vida en dimensión nutrición.
- Identificar los tipos de alimentos y hábitos alimenticios del personal asistencial del laboratorio Anglolar

- Comprender los riesgos de salud del personal asistencial del laboratorio Anglolab

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Una vez obtenido el permiso del director Médico de Anglolab, se aplicará la encuesta enviando un mensaje al WhatsApp en los teléfonos o correos electrónicos del personal asistencial del laboratorio.

Luego, se informará de las indicaciones que debe encontrarse el personal al momento de la recolección de los datos como de asistir con ropa ligera, en ayuno de 4 horas, no ejercicio físico, no portar anillos, aretes, descalzo sin zapatos, sin accesorios u objetos en la cabeza.

Cumpliendo estos requisitos se procedería con las mediciones antropométricas como peso, talla, perímetro abdominal, %grasa corporal, %grasa visceral y % músculo de las 6 sedes antes mencionadas, pidiendo el permiso al coordinador de cada sede.

5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

No presenta ningún riesgo ni daño para usted.

6. CONFIDENCIALIDAD

Toda información obtenida en el estudio será mantenida con estricta reserva y confidencialidad, respetando su privacidad de la información recolectada.

7. ACLARACIONES

- La decisión de participar en este estudio es completamente **voluntaria**.

- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable.
- La participación de usted en el estudio no representa ningún costo.
- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:
 - Ingrid Catherine Cárdenas Ortiz, al teléfono 966399346 o al correo electrónico: a2018100228@old-uwiener.edu.pe
- Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, dar clic en aceptar el Consentimiento Informado.

8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Estoy enterada de la forma de cómo se realizará el estudio y que no representa costo alguno. Comprendo de los beneficios y confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación en este estudio es gratuita y de forma **voluntaria**. Por lo anterior, acepto a participar en la investigación de **“Estilos de Vida y Enfermedades No Transmisibles en el Personal Asistencial del Laboratorio Anglolab, Lima 2023”**.

Firma del participante:

Documento de identidad:

Nombre y apellidos del investigador:

Firma del investigador: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del testigo: _____

Lima, _____ de _____ del 2023

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	www1.paho.org Internet	<1%
4	doaj.org Internet	<1%
5	Universidad Tecnologica del Peru on 2021-04-17 Submitted works	<1%
6	paho.org Internet	<1%
7	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-07-05 Submitted works	<1%