



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**

Tesis

Estilos de vida y el estado nutricional en los internos de medicina del Hospital
de la Policía Luis Sáenz - 2024

**Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano**

Presentado por:

Autora: Sueldo Inza, Brenda Rosa


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5522-7117>

Asesor: Dr. Contreras Pulache, Hans Lenin

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2450-9349>

Lima – Perú

2024

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

Yo, BRENDA ROSA SUELDO INZA egresado de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** y Escuela Académica Profesional de **MEDICINA HUMANA** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA LUIS SAENZ - 2024**” Asesorado por el docente: HANS LENIN CONTRETAS PULACHE DNI 42513357 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2450-9349> tiene un índice de similitud de 16 (Dieciséis) % con código oid:14912:410050345 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.



.....
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado : Brenda Rosa Sueldo Inza
 DNI: 72695414



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Hans Lenin Contreras Pulache
 DNI: 42513357

Lima, 06 de septiembre de 2024

DEDICATORIA

Por ser mi pilar y mi fuente inagotable de apoyo, dedico este trabajo a mis padres, quienes me han cuidado y orientado en cada momento de dificultad. A mi familia, por su constante motivación y aliento para perseguir mis sueños y metas. Les agradezco de corazón, pues sin ustedes no habría llegado hasta aquí.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a Dios por su constante guía y sus bendiciones, que han sido mi fortaleza en los momentos más difíciles. Su gracia y apoyo han sido fundamentales para mi fe y perseverancia a lo largo de este proceso.

A mi universidad, le agradezco por brindarme la oportunidad de crecer académica y personalmente. La formación y los conocimientos adquiridos aquí han ampliado mis horizontes y me han permitido superarme constantemente. A todos mis profesores y al personal docente, les extiendo mi sincera gratitud por su dedicación y por ser pilares fundamentales en mi desarrollo académico. Sus enseñanzas y orientaciones han sido invaluable para mi formación como estudiante e investigador.

Quiero reconocer y agradecer también a todas las personas mencionadas anteriormente por su invaluable apoyo y contribuciones a la realización de esta tesis. Sus ánimos, consejos y lecciones han dejado una marca indeleble en mi vida y en mi trabajo de investigación. Esta tesis es el resultado de un esfuerzo colectivo y refleja el compromiso y la colaboración de muchas personas.

Finalmente, quiero agradecer a todos aquellos que, de una manera u otra, han contribuido a este proyecto, así como a aquellos que han sido una fuente de inspiración en mi vida. Este logro es fruto de un esfuerzo conjunto y estoy profundamente agradecido por todas las manos que se han extendido para ayudarme a alcanzar este objetivo.

Gracias de corazón a todos por su apoyo incondicional y su confianza en mí. Su influencia ha sido invaluable en este viaje académico.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general:	16
1.2.2. Problemas específicos:	16
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general:	16
1.3.2. Objetivos específicos:.....	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Justificación Teórica.....	17
1.4.2. Justificación Metodológica.....	17
1.4.3. Justificación Práctica	18
1.5. Limitaciones de la investigación.....	19

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales	27
2.2. Bases teóricas.....	32
2.2.1. Estilos de vida.....	32
2.2.2. Estado nutricional	43
2.3. Definición de términos básicos	57
2.4. Formulación de Hipótesis	58
2.4.1. Hipótesis General	58
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	59
3.1. Método de la investigación	59
3.2. Enfoque de la investigación.....	59
3.3. Tipo de Investigación.....	59
3.4. Diseño de investigación	59
3.4.1. Corte.....	60
3.4.1. Nivel o alcance	60
3.5. Población, muestra y muestreo	60
3.5.1. Población	60
3.5.2. Muestra	61
3.5.3. Muestreo.....	61

3.6. Variables y Operacionalización	63
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	65
3.7.1. Técnica:	65
3.7.2. Descripción del Instrumento.....	65
3.7.3. Validación	67
3.7.4. Confiabilidad.....	67
3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos.....	68
3.9. Aspectos Éticos.....	68
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	67
4.1. Resultados.....	70
4.1.1. Análisis de los resultados de la encuesta.....	70
4.1.2. Discusión de resultados	88
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
5.1. Conclusiones.....	97
5.2. Recomendaciones	98
REFERENCIAS	101
Anexos.....	113
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	113
Anexo 02: Instrumentos.....	115
Anexo 03: Solicitud de investigación	124
Anexo 04: Formado de Consentimiento informado.....	125

Anexo 05: Formato de consentimiento informado 126

Anexo 05: Informe del asesor de turnitin 129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinación de la composición corporal.....	49
Tabla 2. Descripción de las características generales de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz.....	71
Tabla 3. Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilo de vida y sus categorías con respecto a las prácticas dirigido a los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz....	73
Tabla 4. Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilo de vida y sus categorías con respecto a las creencias dirigido a los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz...	75
Tabla 5. Distribución de frecuencias del estado nutricional según el género de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz y su prueba de asociación mediante chi cuadrado	76
Tabla 6. Distribución de frecuencias de las categorías de prácticas de los estilos de vida según el género de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz y su prueba de asociación mediante chi cuadrado	79
Tabla 7. Distribución de frecuencias de las categorías de creencias de los estilos de vida según el género de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz y su prueba de asociación mediante chi cuadrado	82
Tabla 8. Distribución de frecuencias del índice de masa corporal y los estilos de vida en relación con el tipo de rotación de servicios de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz y su prueba de chi cuadrado	84
Tabla 9. Distribución de frecuencias del índice de masa corporal en relación con la edad de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz y su prueba de asociación mediante chi cuadrado.....	86

Tabla 10. Distribución de frecuencias del cuestionario de prácticas y creencias sobre los estilos de vida en relación con el índice de masa corporal de su prueba de asociación mediante chi cuadrado	87
---	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz - 2024. El método de investigación fue deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño no experimental de corte transversal y nivel descriptivo. La población del estudio estará compuesta por los 125 internos del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz, utilizando la totalidad de la población para la muestra este estudio. En cuanto a los estilos de vida, el 49.6% reporta prácticas saludables, mientras que el 41.6% sigue hábitos poco saludables y el 8.8% presenta prácticas no saludables. No se encontró asociación entre el género de los internos y las categorías de prácticas de estilos de vida. Sin embargo, en cuanto a las creencias sobre estilos de vida, solo la categoría relacionada con "condición, actividad física y deporte" mostró asociación con el género, mientras que las demás categorías no presentaron esta asociación. Se concluyó que, aunque casi la mitad de los internos tiene un peso normal y reporta prácticas saludables, existe una prevalencia significativa de sobrepeso y obesidad, con una influencia del tipo de rotación en las creencias sobre la actividad física. Los internos que están peor con respecto a su estado nutricional, no se reconocen en su condición de peor; es decir, no se tratan a sí mismos como pacientes.

Palabras clave: estilos de vida, estado nutricional, internos de medicina, Hospital de la Policía Luis N. Sáenz, estudio descriptivo

ABSTRACT

The present research had as its general objective to identify the lifestyles and nutritional status of medical interns at the Luis N. Sáenz Police Hospital - 2024. The research method was deductive, with a quantitative approach, of applied type, non-experimental design of cross-section and descriptive level. The population of the study will be composed of the 125 inmates of the Luis N. Sáenz Police Hospital, using the entire population for the sample of this study. Regarding lifestyles, 49.6% report healthy practices, while 41.6% follow unhealthy habits and 8.8% present unhealthy practices. Although women tend to adopt healthier practices, no statistically significant differences were found between sexes. No association was found between inmates' gender and the categories of lifestyle practices. However, regarding lifestyle beliefs, only the category related to "fitness, physical activity and sport" showed an association with gender, while the other categories did not present this relationship. It was concluded that, although almost half of the inmates have a normal weight and report healthy practices, there is a significant prevalence of overweight and obesity, with an influence of the type of rotation in beliefs about physical activity. Inmates who are worse off with respect to their nutritional status do not recognize themselves in their worse condition; that is, they do not treat themselves as patients.

Keywords: lifestyles, nutritional status, medical inmates, Luis N. Sáenz Police Hospital, descriptive study

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina son aspectos cruciales para su desarrollo personal y profesional. La rutina diaria de estos estudiantes los expone a largas horas de trabajo, altos niveles de estrés y desafíos que pueden influir en sus hábitos alimenticios y prácticas de salud. El personal interno del Hospital de la Policía Luis N. Saenz enfrenta una serie de situaciones que afectan su bienestar físico y mental. A menudo, estos internos pueden desarrollar hábitos no saludables debido a la carga académica y las demandas clínicas, lo cual puede tener un impacto significativo tanto en su salud personal como en su desempeño profesional.

Diversos factores, como la falta de tiempo para realizar actividad física, la calidad de la alimentación, el manejo del estrés y el apoyo institucional, contribuyen a la adopción de prácticas de vida que pueden no ser las más saludables. La importancia de mantener un buen estado nutricional y estilos de vida saludables entre los internos de medicina no puede ser subestimada, ya que estos aspectos son fundamentales para su bienestar general y la calidad de la atención médica que eventualmente ofrecerán a sus pacientes.

En Perú, y específicamente en el Hospital de la Policía Luis N. Saenz, se ha observado que los internos de medicina enfrentan desafíos significativos relacionados con su salud física y mental. Es esencial abordar estos problemas de manera integral, garantizando que los internos tengan acceso a recursos y apoyo para adoptar y mantener estilos de vida saludables. La colaboración entre las instituciones académicas, los hospitales y los estudiantes de medicina es vital para desarrollar estrategias efectivas que promuevan hábitos saludables y un estado nutricional adecuado.

El objetivo del presente estudio es evaluar los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina en el Hospital de la Policía Luis N. Saenz en 2024. Este estudio pretende recopilar información relevante que pueda contribuir a la creación de programas y políticas que fomenten una mejor salud física y mental entre estos futuros profesionales de la salud.

La investigación se estructura en cinco capítulos. El primer capítulo se centra en el planteamiento del problema, la justificación y la delimitación del estudio. El segundo capítulo abarca el marco teórico, los antecedentes y la hipótesis general. En el tercer capítulo se desarrolla la metodología, incluyendo la descripción de la población, la muestra, las técnicas y los instrumentos de investigación utilizados. El cuarto capítulo presenta y analiza los resultados obtenidos. Finalmente, el quinto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones. Al final del documento se encuentran la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la adopción de hábitos de vida saludables, como una alimentación balanceada, actividad física regular, el evitar el consumo excesivo de tabaco y alcohol, y el fortalecimiento del bienestar mental y social. Sin embargo, los cambios en el estilo de vida contemporáneo, el incremento en la producción de alimentos procesados y la acelerada urbanización han transformado los patrones alimentarios de la población, lo cual dificulta el mantenimiento de prácticas saludables. En 2020, solo el 39% de las personas en el mundo practicaron ejercicio regularmente, mientras que el 64% reportó un sueño adecuado (1).

A nivel global, la crisis nutricional se ha intensificado en todos los espectros de la malnutrición, desde la inanición hasta la obesidad, viéndose agravada por la pandemia de COVID-19. Entre 2019 y 2021, el número de personas que padecen hambre aumentó de 618 a 768 millones, mientras que casi tres de cada diez personas en el planeta sufrían de inseguridad alimentaria moderada o severa en 2021. Además, el 40% de los adultos y el 20% de los niños ya presentan sobrepeso u obesidad, reflejando una deficiencia en la calidad nutricional de las dietas (2). Pese a las intervenciones políticas, el aumento de la malnutrición sigue siendo impulsado por conflictos como la guerra en Ucrania y el cambio climático, con impacto directo sobre las poblaciones más vulnerables (3).

En América Latina y el Caribe, aunque los niveles de subalimentación disminuyeron del 7% en 2021 al 6,5% en 2022, esta región sigue enfrentando altos niveles de inseguridad alimentaria. Las políticas públicas necesitan redoblar esfuerzos

para mitigar la situación nutricional y de salud en esta área, abarcando factores sociales y económicos que afectan el acceso a una nutrición adecuada (4).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) ha impulsado iniciativas para fomentar hábitos saludables en las familias; no obstante, persisten barreras como las limitaciones en educación nutricional y patrones culturales que condicionan negativamente los estilos de vida de la población (5).

Adicionalmente, el monitoreo sistemático del estado nutricional de los peruanos revela patrones de vida insalubres que afectan especialmente a ciertos grupos. Las evaluaciones, que consideran mediciones antropométricas, niveles de hemoglobina y actividad física, reflejan problemas como patrones dietéticos desequilibrados y un entorno que incentiva el consumo de productos industrializados, lo cual contribuye a la obesidad y las enfermedades crónicas (6, 7). Este contexto resulta especialmente relevante en el caso del personal de salud, quienes, debido a las exigencias de su profesión, deben no solo mantener prácticas de vida saludables para preservar su bienestar, sino también servir de ejemplo para sus pacientes y la comunidad. De igual manera, como futuros promotores de salud, los internos de medicina deben ser modelos de prácticas saludables, y su propio estado nutricional y estilo de vida impactan en la calidad de la atención que pueden brindar.

Una investigación llevada a cabo en 2017 con personal de enfermería puso de manifiesto que la mayoría exhibía hábitos de vida poco saludables, relacionados con niveles insuficientes de actividad física y patrones alimentarios deficientes, una tendencia que podría extenderse a otros profesionales de la salud en formación (8).

En el “Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz” de Lima, se ha evidenciado una situación preocupante en cuanto a los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina, quienes, como futuros médicos, asumirán la responsabilidad de promover la salud en la comunidad. Las demandas de su formación profesional los exponen a un entorno que, a menudo, los lleva a adoptar hábitos poco saludables: una dieta alta en alimentos procesados, baja actividad física debido a las largas jornadas laborales, y patrones de sueño inadecuados. Dichos factores representan riesgos significativos para su salud y pueden contribuir a problemas como el sobrepeso, la obesidad y carencias nutricionales, incrementando su vulnerabilidad a enfermedades crónicas. Esta situación resulta preocupante, pues estos estudiantes, futuros promotores de la salud, enfrentan ellos mismos un riesgo de desarrollar hábitos y un estado de salud inadecuado, lo cual podría afectar su capacidad para servir de ejemplo a sus futuros pacientes.

El presente estudio se enfoca en identificar los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz en 2024, con el propósito de llenar un vacío de conocimiento sobre la salud y las prácticas de vida de estos futuros profesionales en el contexto hospitalario. Aunque se conoce el impacto general de los estilos de vida en la salud de la población, existen escasas investigaciones centradas en los internos de medicina, quienes están en una fase crítica de formación profesional y personal. Este estudio también puede contribuir a entender si las demandas del internado están relacionadas con el desarrollo de hábitos poco saludables y, por tanto, aportar evidencia para abordar las posibles contradicciones entre los estilos de vida esperados en los profesionales de salud y su realidad en formación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características generales de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024?
- ¿Cuáles son los estilos de vida y el estado nutricional según el género de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024?
- ¿Cuáles son los estilos de vida y el estado nutricional según la rotación de servicio de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024?
- ¿Cuál es el estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre el estado nutricional y el estilo de vida de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Identificar los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Describir las características generales de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024.

- Identificar los estilos de vida y el estado nutricional según el género de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024.
- Identificar los estilos de vida y el estado nutricional según la rotación de servicio de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024.
- Describir el estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024.
- Identificar la asociación que existe entre el estado nutricional y el estilo de vida de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Esta investigación de carácter descriptivo busca brindar un panorama pormenorizado sobre los patrones de vida saludables y la situación nutricional de los estudiantes de medicina que realizan sus prácticas formativas en el “Hospital de la Policía Luis N. Sáenz”. Al enfocarse en describir y comprender estos aspectos, se pretende ofrecer una panorámica completa de las prácticas de salud y alimentación de estos profesionales en formación. La investigación no busca establecer relaciones causales o correlaciones entre variables, sino más bien generar conocimiento descriptivo sobre los hábitos y el estado de salud de los internos de medicina en este entorno hospitalario específico.

1.4.2. Justificación Metodológica

El presente estudio adoptó un enfoque descriptivo y un diseño no experimental de corte transversal. Su propósito principal fue indagar sobre los estilos de vida saludables y el estado nutricional de los estudiantes de medicina

que realizan su internado en el “Hospital de la Policía N. Luis Sáenz”. Se empleó una metodología cuantitativa de tipo aplicada para recopilar datos relativos a las variables de interés. Las herramientas de recolección de datos fueron seleccionadas tras una revisión exhaustiva de la literatura relevante, asegurando su idoneidad para medir los hábitos de vida saludables y la condición nutricional en este contexto específico. El tamaño muestral se determinó mediante un muestreo no probabilístico censal, buscando incluir a la totalidad de internos disponibles durante el periodo de estudio. Se espera que este abordaje metodológico permita obtener una comprensión detallada y objetiva de los patrones de vida y la situación nutricional de los internos de medicina en dicho nosocomio, posibilitando identificar áreas que requieran intervención y diseñar estrategias orientadas a promover la salud y el bienestar de este grupo poblacional.

1.4.3. Justificación Práctica

Los resultados de esta investigación tuvieron trascendentales implicaciones prácticas para el diseño de intervenciones y programas enfocados en optimizar la salud y el bienestar de los estudiantes de medicina que realicen su internado en el “Hospital de la Policía Luis N. Sáenz”. Los hallazgos obtenidos permitirán identificar áreas específicas que requieran atención y delinear estrategias orientadas a fomentar patrones de vida saludables, así como a mejorar la condición nutricional de este grupo poblacional. Se espera que estas medidas incluyan la implementación de programas educativos sobre nutrición y hábitos saludables, así como la creación de entornos hospitalarios más propicios para adoptar conductas saludables. Adicionalmente, estas intervenciones brindarán un acceso

facilitado a recursos y respaldo para impulsar la salud y el bienestar de los estudiantes de medicina en periodo de internado, coadyuvando de este modo a su desarrollo integral, tanto en el plano personal como en su formación profesional dentro del campo médico.

Además, la relevancia de este estudio se ve acentuada por el contexto particular del “Hospital de la Policía Luis N. Sáenz”, siendo un hospital castrense. Dada la naturaleza única de este entorno, donde los internos de medicina están expuestos a demandas específicas y condiciones particulares de trabajo, las intervenciones resultantes de este estudio pueden adaptarse de manera más efectiva para abordar las necesidades de salud y bienestar de este grupo en particular. La comprensión de estas dinámicas específicas puede potenciar la efectividad de las intervenciones propuestas, promoviendo así un impacto más significativo en la salud y el bienestar de los internos de medicina del hospital castrense

1.5. Limitaciones de la investigación

Uno de los principales sesgos a considerar es el sesgo de deseabilidad social, ya que los participantes, al ser evaluados en aspectos de salud y estilo de vida, podrían haber respondido de manera que refleje prácticas percibidas como socialmente aceptables en lugar de sus hábitos reales. Esto puede llevar a una representación idealizada de sus conductas. Además, el estudio podría estar sujeto al sesgo de recuerdo, dado que los internos debieron recordar y reportar hábitos pasados, lo cual puede introducir inexactitudes en los datos, especialmente en variables relacionadas con la frecuencia y la calidad de sus prácticas de vida. Finalmente, el diseño transversal del estudio presenta una limitación en términos de causalidad, al captar información en un solo momento sin observar los cambios a lo largo del tiempo en los estilos de vida o el

estado nutricional de los internos, lo cual dificulta la identificación de relaciones de causa y efecto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rojas (2022) (9), tuvo como objetivo “Determinar el estado nutricional y el estilo de vida del personal de salud del Distrito 11D05 Espíndola-Salud, en el periodo octubre 2020 – septiembre 2021”. El abordaje investigativo adoptó un corte transversal descriptivo con orientación cuantitativa. Los participantes fueron 90 profesionales del área sanitaria que desempeñaban labores en el distrito 11D05 Espíndola-Salud, seleccionados conforme a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Las herramientas empleadas consistieron en el cuestionario sobre prácticas y consideraciones respecto a modos de vida, ideado por Arrivillaga, además de la toma de medidas antropométricas de talla y masa corporal mediante tallímetro y báscula, para el cálculo del índice de masa corporal. El procesamiento estadístico involucró el registro primario de datos en la hoja de cálculo Excel, seguido de un análisis descriptivo pormenorizado por variable según los objetivos específicos delineados. La determinación del grado de significancia se efectuó a través de la prueba chi-cuadrado utilizando el programa SPSS. Los hallazgos revelaron una preponderancia del segmento etario de 18 a 39 años, representando un 66,7% del total muestral, mientras

que el género femenino constituyó el 65,5%. En cuanto al IMC, un 52,2% se ubicó en la categoría de peso adecuado y un 33,3% en la clasificación de sobrepeso. Al examinar los patrones de vida, un 77,8% exhibió conductas saludables, en tanto que un 22,2% mostró hábitos poco saludables, siendo este último grupo mayormente integrado por mujeres de entre 40 y 64 años de edad, con un 8,9%. El análisis de asociación reveló que los modos de vida saludables guardaron una mayor relación con el peso normal (50%) y el sobrepeso (7,8%), mientras que solo un 3,3% de los participantes con obesidad grado 1 presentaron estilos de vida saludables. Las conductas poco saludables prevalecieron en un 10% de las personas con sobrepeso/obesidad y en un 2,2% de aquellas con peso normal. La prueba de chi-cuadrado arrojó un valor p de 0,000002, evidenciando una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. En resumen, más de la mitad del personal sanitario del "Distrito 11D05 Espíndola-Salud" exhibió un estado nutricional normal, mientras que el sobrepeso se identificó en 3 de cada 10 participantes, en tanto que la obesidad y el bajo peso representaron proporciones mínimas. La mayoría de individuos (7 de cada 10) reflejó patrones de vida saludables, observándose conductas poco saludables en baja frecuencia, tanto en el género femenino como masculino y de forma uniforme en todos los grupos etarios.

Belén et al. (2020) (10), tuvo como objetivo "Describir los estilos de vida de los y las profesionales de salud, evaluando el estado nutricional, hábitos alimentarios, actividad física, horas de sueño y nivel de estrés, en el contexto de COVID-19". La aproximación metodológica empleada siguió un enfoque cuantitativo con un diseño transversal de tipo descriptivo. La conformación de la muestra se realizó por conveniencia, incorporando

únicamente a aquellos participantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Para la evaluación del estado nutricional se utilizaron los parámetros del índice de masa corporal (IMC) estipulados por la “Organización Mundial de la Salud”. En cuanto a los hábitos alimenticios, se aplicó el autotest de hábitos alimentarios. La variable estrés se midió mediante el cuestionario DASS-21. Para las horas de sueño, se consideró la cantidad de horas efectivas de descanso. Y respecto a la actividad física, se clasificó a los participantes como físicamente activos o no activos según la cantidad de minutos semanales dedicados a ejercicios de intensidad moderada a vigorosa. Los resultados evidenciaron un predominio de la población femenina, representando el 70,9% del total, y una prevalencia del rango etario de 25 a 60 años, con una media de 38,8 años y una desviación estándar de 9,4. En cuanto al IMC, el 47,3% se ubicó dentro de los parámetros de peso normal. En relación con el estilo de vida, el 55,4% de la muestra exhibió hábitos moderadamente saludables, el 35,5% no presentó niveles significativos de estrés, el 74,5% reportó horas de sueño no óptimas y el 57,3% se clasificó como físicamente activo. El análisis de asociación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios arrojó un valor $p < 0,03$, siendo estadísticamente significativo, mientras que no se encontraron valores significativos para las otras variables. La conclusión del estudio indicó que los hábitos alimentarios de los profesionales de la salud influyen en su estilo de vida, y esto está estrechamente vinculado con su estado nutricional. Además, se observó cómo situaciones excepcionales como la pandemia de COVID-19 pueden afectar los patrones de vida previamente establecidos.

Ruiz (2023) (11), tuvo como objetivo “Determinar el estilo de vida y estado nutricional del personal enfermería en los Centros de Salud de la Red Municipal Sur de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra (marzo a septiembre 2021)”. El abordaje investigativo implementado fue de carácter cuantitativo, siguiendo un diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 52 participantes seleccionados mediante un muestreo probabilístico. Para la evaluación del estado nutricional, se utilizaron los criterios del “Índice de Masa Corporal (IMC)” establecidos por la “Organización Mundial de la Salud”. En lo concerniente a los estilos de vida, se aplicó un cuestionario integrado por 33 preguntas que indagaban sobre aspectos vinculados con la alimentación, la actividad física y los patrones de sueño y descanso. Los resultados evidenciaron una predominancia del grupo etario comprendido entre los 25 y 35 años, el cual representaba el 40% del total muestral. Respecto al estado nutricional, el 38% se ubicó dentro del rango de peso normal, seguido por un 33% que se encontró en la categoría de sobrepeso. En lo concerniente a los estilos de vida, el 39% no exhibió hábitos alimentarios saludables, el 52% no realizaba actividad física de intensidad moderada a vigorosa y el 82% no cumplía con las 8 horas de sueño recomendadas. Además, el análisis del IMC según grupo etario reveló que el mayor porcentaje de sobrepeso, un 19%, se presentaba en el personal de enfermería de 25 a 35 años, mientras que la obesidad se observó en un 8% de las menores de 24 años, un 6% en el rango de 36 a 45 años y otro 6% en el grupo de 46 a 55 años. Las conclusiones del estudio indicaron que el personal de enfermería aplicaba de manera parcial sus conocimientos sobre alimentación saludable, actividad

física y sueño, encontrándose en un alto riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

Casco (2018) (12), tuvo como objetivo “Evaluar los estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del POLISAL”. El abordaje metodológico implementado siguió un diseño no experimental, transversal y correlacional de tipo observacional. La muestra estuvo conformada por 69 trabajadores que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Para la recolección de datos sobre el estado nutricional, se evaluaron características sociodemográficas, datos patológicos y medidas antropométricas. En lo concerniente a los estilos de vida, se aplicó un instrumento de consulta enfocado en la actividad física, el tipo de alimentación, el consumo de tabaco y alcohol, los periodos de descanso y el control del estrés. El análisis de frecuencias se realizó mediante estadística descriptiva de tendencia central. Para las variables no paramétricas, se llevaron a cabo análisis de contingencia. Con el objetivo de examinar asociaciones, se realizaron análisis de contingencia para las variables no paramétricas y se aplicó la prueba de relación de vínculo de “Cramer V”. Los resultados evidenciaron que el 86% de los participantes presentaba exceso de masa corporal o alguna forma de obesidad, y la evaluación según área laboral reveló que el 96% del personal dedicado a la enseñanza padecía esta condición. Además, entre los trabajadores con un índice de masa corporal superior a 25, el 8,8% sufría alguna enfermedad crónica no transmisible, como diabetes e hipertensión. Respecto a los estilos de vida, entre las prácticas inapropiadas, el 88% nunca realizaba las 5 o 6 comidas diarias recomendadas; el 84% siempre añadía sal a los alimentos; y el 95% nunca evitaba el consumo de bebidas

azucaradas. En cuanto a las prácticas apropiadas, el 53% consumía de 6 a 8 vasos de líquido al día; el 61% llevaba comida preparada en casa; y el 95% ingería líquido con las comidas. En relación con la actividad física, el 74% de los trabajadores no practicaba ningún tipo de ejercicio programado. Sobre el consumo de sustancias nocivas como alcohol y tabaco, solo el 16% exhibía una práctica inapropiada. El estudio concluyó que, dentro de los hábitos alimentarios, se evidenciaban prácticas inapropiadas y que la principal fuente de ingesta calórica provenía de grasas y proteínas, encontrándose un desequilibrio en la adecuación calórica. Además, el análisis estadístico inferencial no reveló una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en este caso y con estos datos.

Alarcón et al. (2018) (13), tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el estado de peso/obesidad y la calidad de vida en una muestra del personal de enfermería que labora en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Chilpancingo”. El estudio tuvo un diseño correlacional transversal y contó con la participación de 109 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos nutricionales, se tomaron mediciones de peso y talla para calcular el índice de masa corporal (IMC); mientras que para los estilos de vida se utilizó el cuestionario SF-36, el cual evalúa estados positivos y negativos. Entre los hallazgos, el 89,9% de los participantes eran mujeres con edades comprendidas entre 20 y 59 años, y el 33,9% laboraba en el área de medicina interna. En cuanto al estado nutricional, el 38,5% presentaba sobrepeso, el 35,8% tenía un peso normal y el 25,9% padecía algún grado de obesidad; en el análisis por grupos etarios, el sobrepeso (8,3%) y la obesidad grado I (5,5%) predominaban

en el rango de 41 a 45 años, mientras que la obesidad grado II (1,8%) se encontró en el rango de 36 a 50 años. Respecto a los estilos de vida, el 64,2% mostró una buena calidad de vida. El estudio concluyó que existe una relación entre el estado ponderal/obesidad y la calidad de vida del personal encuestado. Sin embargo, la mayoría exhibió buenas características de calidad de vida independientemente de su peso, sugiriendo que este no la afecta de manera significativa en este grupo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Amáu et al. (2021) (14), tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal militar sanitario”. Respecto a la metodología, se trató de un estudio transversal con 143 trabajadores de salud militares que laboraban en el “Hospital Militar Central”, de los cuales el 56,6% eran médicos, 32,2% odontólogos, 8,4% químicos farmacéuticos, 2,1% psicólogos y 0,7% veterinarios. De los participantes, solo 104 accedieron a participar de manera voluntaria. La investigación se llevó a cabo entre los meses de octubre y noviembre de 2020. Se aplicó el cuestionario de estilos de vida de Arrivillaga y se registraron las mediciones de peso, talla y perímetro abdominal. Para el análisis descriptivo se empleó la prueba ji cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significación $p < 0,05$. En cuanto a resultados, el 32,4% tenía entre 31 y 40 años, con predominio masculino (84,62%). Además, el 59,62% presentó un IMC de 25 a 29,9 y el 46,15% mostró riesgo cardiometabólico elevado según perímetro abdominal. Respecto a estilos de vida, el 39,42% fueron poco saludables. La asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional resultó ser significativa ($p < 0,001$); el 100% de los participantes con estilos de vida poco saludables

presentó obesidad, mientras que el 100% de aquellos con estilos de vida saludables tuvo un perímetro abdominal dentro de los rangos normales. El estudio concluyó que existe un vínculo entre el estilo de vida y el estado nutricional, determinado por el índice de masa corporal y el perímetro abdominal, en el personal militar sanitario evaluado.

Espinoza (2019) (15), tuvo como objetivo “Evaluar el estado nutricional y los estilos de vida prevalentes de los internos de medicina del “Hospital de Ventanilla” en el mes de julio, año 2019”. Se realizó un estudio de observación único en el tiempo, prospectivo y descriptivo, que involucró a 58 estudiantes de medicina del “Hospital de Ventanilla”. Se empleó un cuestionario sobre hábitos de vida saludable y una ficha para recopilar datos antropométricos, como el “Índice de Masa Corporal (IMC)” y la circunferencia abdominal. Los datos recolectados se introdujeron en MS Excel y se analizaron utilizando SPSS versión 25.0. Los resultados indicaron que la mitad de los estudiantes presentaba exceso de peso corporal, con aproximadamente una quinta parte mostrando obesidad de grado I, alrededor de un veinte por ciento con obesidad de grado II y una cuarta parte con un IMC normal. Respecto a la circunferencia abdominal, más de una tercera parte presentaba un alto o muy alto riesgo cardiometabólico, mientras que alrededor de una sexta parte mostraba un bajo riesgo. En cuanto a los hábitos de vida, la mitad se clasificó como poco saludable, casi la mitad como saludable y una pequeña proporción como muy saludable. Se concluyó que la mayoría de los estudiantes tenían un IMC elevado y una circunferencia abdominal asociada a un riesgo cardiometabólico alto o muy alto. Además, se observó que predominaban los hábitos de vida poco saludables entre los participantes.

Aguilar (2023) (16), tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en trabajadores del Servicio de Nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, analítico relacional y transversal que contó con la participación de 30 civiles. Se utilizó el “test FANTÁSTICO” para determinar el estilo de vida, mientras que la evaluación de la nutrición se realizó mediante antropometría. En relación al estado nutricional de los participantes, se encontró que el 43,3% presentaba obesidad, el 30,0% sobrepeso y el 26,7% tenía un IMC dentro de la categoría normal. En cuanto al perímetro abdominal (PAB), el 53,3% de los participantes mostraron un riesgo muy alto, el 26,7% presentó un riesgo alto y el 20,0% mostró un riesgo bajo. En relación a los estilos de vida, el 36,7% fue catalogado como malo, el 30,0% como regular, el 23,3% como bueno y el 10,0% como excelente. Al relacionar los estilos de vida con el Índice de Masa Corporal (IMC), se observó que el 20,0% de los participantes con sobrepeso tenían un estilo de vida catalogado como malo, mientras que el 16,7% de aquellos con obesidad tenían un estilo de vida similar. Además, el 16,7% de los participantes con obesidad tenían un estilo de vida regular. Respecto a la relación entre los estilos de vida y el PAB, se encontró que el 26,7% de los participantes con un PAB muy elevado tenían un estilo de vida catalogado como malo. Además, el 13,3% de aquellos con un PAB muy elevado tenían un estilo de vida regular, otro 13,3% tenían un estilo de vida bueno, y un 13,3% un estilo de vida regular. Los análisis de correlación de Rho Spearman arrojaron un valor de p (0,033) menor que el nivel de significancia α (0,05), lo que indica una correlación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los

participantes. Se concluye que existe relación entre estilos de vida y estado nutricional, aceptándose H_a y rechazándose H_o , con significancia $\alpha = 0,05$ (95% confianza).

Abanto y Cruz (2023) (17), su investigación el objetivo principal del estudio fue “establecer la relación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional de los internos de enfermería de la “Facultad de Ciencias de la Salud – UNAC” en el año 2023”. Para llevar a cabo esta investigación, se optó por un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental de corte transversal y nivel relacional. Además, se empleó el método hipotético-deductivo como marco metodológico. La población objeto de estudio estuvo constituida por estudiantes de la carrera de enfermería de la “Universidad Nacional del Callao” que se encontraban realizando su internado, superando el número de ochenta individuos. Utilizando el cálculo muestral para poblaciones finitas, se determinó una muestra representativa de dichos internos. Para recopilar la información necesaria, se utilizó la técnica de encuesta, implementando un cuestionario enfocado en los modos de vida saludables y una ficha para evaluar el estado nutricional. En relación a los resultados obtenidos sobre los modos de vida saludables y el estado nutricional, se observó que la mayoría de los participantes se encontraban en el rango de edad correspondiente a la adultez temprana. Además, predominaba la participación de individuos del género femenino y aquellos que estaban cursando uno de los últimos ciclos académicos. Además, una proporción considerable se dedicaba exclusivamente a sus estudios. Alrededor del cincuenta por ciento de los participantes mostraron exceso de peso según el Índice de Masa Corporal (IMC), mientras que más del sesenta por ciento exhibieron modos de vida

considerados no saludables, en contraste con menos del cuarenta por ciento que demostraron llevar estilos de vida saludables. Respecto al estado nutricional, más de la mitad de los participantes fueron clasificados como no saludables. Las conclusiones del estudio revelaron una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional, evidenciada mediante una asociación directa y significativa comprobada a través del análisis estadístico de Chi-Cuadrado. Tanto para los modos de vida saludables como para el estado nutricional, se observaron valores estadísticamente significativos, con un nivel de significancia por debajo de 0.05.

Ojeda (2023) (18), en su investigación tuvo como finalidad “Identificar la relación que existe entre estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022”. El diseño del estudio fue cuantitativo, de tipo correlacional y no experimental, con un enfoque de corte transversal. La muestra consistió en 80 asalariados, con edades comprendidas entre los 18 y 59 años. Se empleó un instrumento de consulta con un nivel de confiabilidad de 0,906 para evaluar los modos de vida, compuesto por 42 ítems que abarcaban diversas dimensiones como condición física, actividad deportiva, recreación, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimentarios y descanso. Además, se utilizó una ficha de registro para estimar el estado nutricional de los participantes. Los datos recopilados fueron analizados mediante técnicas estadísticas y correlacionales utilizando el software SPSS, incluyendo la aplicación de la prueba de Chi cuadrado. Los resultados indicaron que más del 81,3% de los asalariados presentaban modos de vida considerados no saludables, mientras que más del 71,3% mostraban un estado nutricional también no saludable. Se observó que más del 66,3% de los

participantes presentaban tanto modos de vida como estado nutricional no saludables. Como conclusión, se determinó que existe una relación significativa entre los modos de vida y el estado nutricional de los trabajadores, con un valor de p igual a 0,001.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilos de vida

El concepto de estilos de vida ha evolucionado con el paso del tiempo. En la década de los noventa, Mendoza lo definió como el conjunto de patrones de comportamiento que determinan la forma general de vivir, tanto a nivel individual como colectivo. También señaló que en una comunidad o sociedad no existe un único modo de vida, sino que hay una diversidad de ellos. Por su parte, Casimiro y colaboradores, en el mismo período, lo describieron como los comportamientos de una persona, desde una perspectiva individual o comunitaria, construidos en torno a patrones conductuales comunes. En la misma década, la "Organización Mundial de la Salud", en su glosario de promoción de la salud, definió los estilos de vida como las reacciones habituales y los patrones de conducta que se desarrollan a lo largo del proceso de socialización de un individuo (19).

Los hábitos y rutinas que conforman el modo de vida de un individuo han sido conceptualizados como el conjunto de pautas y patrones conductuales que integran su cotidianidad. Asimismo, se les ha caracterizado como aquellas conductas individuales que exhiben cierta permanencia temporal, bajo condiciones relativamente estables, estos estilos de vida pueden constituir factores de riesgo o de protección, dependiendo de su naturaleza intrínseca. En

esencia, estos constructos hacen referencia a las costumbres y prácticas que definen el estilo de existencia particular de cada persona (20).

El constructo de estilo de vida ha sido ampliamente utilizado como una representación del modo en que un individuo interactúa y se vincula con su entorno, manifestándose primordialmente a través de sus conductas y costumbres habituales. Además de las acciones cotidianas, este concepto también está influenciado por diversas situaciones, como las condiciones del hogar, el entorno urbano en el que se encuentra, la posesión de bienes materiales y las relaciones interpersonales que establece. Según ciertas perspectivas teóricas, en su acepción más esencial, el estilo de vida alude al modo y la manera distintiva en que cada persona existe. No obstante, en determinados campos científicos como la epidemiología, este término adquiere un enfoque más específico, comprendiéndose como el conjunto de comportamientos que los individuos adoptan, algunos de los cuales pueden promover la salud mientras que otros pueden resultar perjudiciales para la misma. (21).

Desde una perspectiva institucional, el concepto de estilo de vida ha sido caracterizado por la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” como "una forma de existencia fundamentada en patrones conductuales identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”. Por otra parte, algunas visiones teóricas lo definen como "un conjunto de patrones comportamentales que caracterizan el modo general de vivir de un individuo o grupo (22). Por su parte, Arrivillaga

y Salazar destaca la naturaleza multidimensional de los estilos de vida, los cuales emergen como resultado de la confluencia de factores individuales, sociales, económicos y contextuales. Lejos de ser meros conjuntos de hábitos o conductas aisladas, representan formas complejas de existencia moldeadas por diversos determinantes que interactúan de manera dinámica (23).

Si bien no hay un acuerdo internacional definitivo sobre la definición de un estilo de vida saludable, muchos autores lo conciben como "un conjunto de patrones de comportamiento que influyen en la salud de las personas" (24). Sin embargo, no existe consenso sobre si las características de conducta son adoptadas de manera voluntaria o involuntaria por parte de los individuos. Barrios (25) se inclina hacia la elección consciente, afirmando que "el estilo de vida saludable constituye un patrón comportamental deliberado, que se adquiere mediante la práctica reiterada de los conocimientos obtenidos, con el propósito de cultivar la sabiduría o disfrutar de un mayor bienestar y salud humana".

Desde una perspectiva médica convencional, se ha considerado que la adopción de un determinado modo de vida es un acto puramente volitivo e intencional por parte del individuo. No obstante, los enfoques que incorporan una mirada psicosocial postulan que dicha elección no es enteramente voluntaria, ya que reconocen la influencia que ejercen los factores psicológicos y sociales en la adquisición y mantenimiento de los patrones de conducta que conforman el estilo de existencia de una persona. Estas visiones más integrales cuestionan la noción de que los hábitos y costumbres son una decisión exclusivamente personal, destacando el papel que desempeñan las variables

contextuales y relacionales en la configuración de los modos de vida (26).

El concepto de estilos de vida saludables engloba los patrones de conducta, creencias, conocimientos, tradiciones y acciones que las personas adoptan con el propósito de preservar, restablecer o mejorar su salud. Estos estilos de vida surgen como resultado de una interacción compleja entre factores individuales, ambientales y sociales, y están moldeados no solo por las circunstancias actuales, sino también por la historia de vida previa del individuo. Se refieren a las formas de existencia cotidianas que se aplican en distintos aspectos y áreas de funcionamiento de la persona, satisfaciendo sus necesidades y mejorando su calidad de vida. Estos estilos de vida incluyen aspectos como el cuidado del cuerpo y la actividad física, los hábitos alimenticios, el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y otras drogas, las actividades recreativas y el uso del tiempo libre, el autocuidado y la atención médica, así como los patrones de descanso y sueño. En resumen, abarcan una amplia gama de comportamientos que tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar general de las personas (27).

Es decir, a partir de los conceptos analizados, los modos de existencia pueden definirse como los procesos socioculturales que abarcan las tradiciones, costumbres, comportamientos y patrones de conducta de las personas y comunidades, a través de los cuales satisfacen sus necesidades humanas básicas. Estos surgen como resultado de la interacción entre los estilos de vida y las acciones individuales en respuesta a ellos, así como de las influencias socioculturales y características personales únicas. Por lo tanto, es crucial abordar los estilos de vida como una dimensión colectiva e interconectada, que se divide en tres aspectos fundamentales: el material, el

social y el ideológico. Esta perspectiva integral permite comprender de manera holística los complejos procesos que subyacen a la configuración de los distintos modos de existencia adoptados por los seres humanos en diferentes contextos (28).

- La vertiente material se manifiesta a través de los elementos de la cultura material: vivienda, indumentaria, patrones alimentarios.
- La dimensión social se manifiesta a través de las formas y estructuras organizativas, como los diferentes tipos de familia, los grupos de parentesco, las redes sociales de apoyo y los sistemas de apoyo institucional y asociativo.
- La dimensión ideológica se refleja en el sistema de ideas, valores y creencias que influyen en las respuestas y comportamientos frente a diversos eventos de la vida.

Importancia del Estilo de Vida en la Salud

Sin lugar a dudas, numerosas investigaciones han evidenciado de manera sólida e innegable el papel crucial que juegan los estilos de vida en la salud y el bienestar de las personas. Según la “Organización Mundial de la Salud”, adoptar hábitos saludables puede prevenir afecciones crónicas como el sobrepeso, la diabetes sacarina, las dolencias cardiovasculares y ciertos tipos de neoplasias malignas (29).

Bandura (30), en su teoría del aprendizaje social, argumenta que los comportamientos que forman parte del estilo de vida son adquiridos a través

de la observación e imitación de modelos, así como por la influencia del entorno sociocultural en el que las personas residen.

Alimentación y Nutrición

Una alimentación adecuada es un pilar fundamental para mantener un estilo de vida saludable. Una dieta equilibrada y nutricionalmente completa proporciona los elementos esenciales que el organismo necesita para funcionar correctamente para su óptimo funcionamiento, al tiempo que previene trastornos y patologías asociadas a desequilibrios nutricionales o déficits alimentarios (31).

Actividad Física y Ejercicio

La práctica regular de actividad física ofrece numerosos beneficios para la salud integral. Ayuda a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, favorece el mantenimiento de un peso corporal saludable y promueve el bienestar mental y emocional (32).

Manejo del Estrés

El estrés crónico o prolongado puede ejercer efectos adversos tanto en la salud física como en el equilibrio mental. Por ello, resulta primordial desarrollar estrategias saludables para su afrontamiento, como la implementación de técnicas de relajación, la práctica de meditación y la realización de ejercicio físico (33).

Descanso y Sueño

Un adecuado descanso y un patrón de sueño equilibrado son esenciales para el óptimo funcionamiento del cuerpo y la mente. La falta de sueño o un sueño de baja calidad pueden contribuir al desarrollo de diversas afecciones, tales como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares (34).

Consumo de Sustancias

El uso de elementos dañinos como los productos del tabaco, las bebidas alcohólicas y los estupefacientes ilegítimos genera impactos nocivos en el estado de salud, aumentando la probabilidad de padecer afecciones persistentes, desequilibrios psíquicos y dependencias adictivas (35).

Conductas de Riesgo

Las conductas de riesgo, como las prácticas sexuales inseguras, los comportamientos violentos y las acciones imprudentes en el tránsito vehicular, pueden acarrear graves consecuencias para la salud y el bienestar integral de las personas (36).

Modelo de prevención e intervención de la salud:

En el ámbito de la prevención sanitaria, se han desarrollado diversos marcos conceptuales que examinan el componente cognitivo. Dentro de la Psicología de la Salud, destacan el "Arquetipo de Convicciones Sanitarias de Hochbaum", el "Paradigma de la Acción Reflexionada de Fishbein y Ajzen", y el "Modelo de Adopción de Resguardos de Weinstein" (37 - 38).

Modelo de creencias en salud de Hochbaum:

Esta estructura conceptual fue ideada en 1950 con el propósito de aclarar las

razones por las que las personas no tomaban parte en iniciativas preventivas de sanidad colectiva. Más adelante, se ajustó para tratar de esclarecer una variedad de comportamientos vinculados con el estado de salud, entre ellos, la reacción personal ante determinados signos de afección, el acatamiento de pacientes a las prescripciones y sugerencias de los galenos, la realización de revisiones exploratorias personales, la ingesta de productos derivados de las plantas nicotínicas y la intervención de emigrantes procedentes de naciones latinoamericanas residentes en la nación estadounidense en planes de prevención de la dolencia infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (39 – 40).

Los elementos que definen el comportamiento sanitario en este esquema conceptual son de dos clases distintas: la apreciación de riesgos sobre la propia condición de salud y las convicciones de las personas acerca de la posibilidad de disminuir esos riesgos (41).

La evaluación del riesgo relacionado con la propia salud está condicionada por varios factores. Estos incluyen los valores atribuidos a la salud en general, las creencias personales sobre la probabilidad de contraer una enfermedad (predisposición percibida) y las percepciones sobre la gravedad de la enfermedad (percepción de severidad). Además, las creencias sobre la capacidad de reducir la amenaza dependen de la confianza en la efectividad de las medidas específicas para mitigar los riesgos, así como la percepción de que los beneficios de tomar medidas superan los costos (percepción de beneficios y barreras). Un factor adicional que complementa este paradigma son los

indicios internos o externos que actúan como señales para tomar una acción (40).

Un indicio interno puede ser la manifestación de síntomas o padecimientos en el cuerpo, mientras que una señalización externa puede ser una campaña de información sobre salud o las interacciones sociales con amigos o familiares que están enfrentando alguna enfermedad. Además, algunas versiones del esquema de convicciones de salud han incorporado la noción de autosuficiencia. La autosuficiencia es útil para entender comportamientos relacionados con el cuidado de enfermedades crónicas que requieren cambios conductuales a largo plazo (42).

Según este paradigma, la percepción de la importancia o dificultad de un problema potencial, la sensación de susceptibilidad personal ante ese problema y la creencia de que tomar una acción producirá más beneficios que costos personales, fomentan la adopción de conductas que preservan y mejoran la salud, la evitación de comportamientos de riesgo y la prevención de enfermedades. En general, esto puede denominarse la adopción de estilos de vida saludables.

Modelo de la acción razonada de Fishbein y Ajzen

Conforme al esquema conceptual propuesto por “Fishbein en 1975” y posteriormente ampliado y evaluado por “Fishbein y Ajzen en 1980”, se presenta una visión integradora de elementos actitudinales y conductuales para comprender los comportamientos relacionados con la salud. Este marco teórico sostiene que la acción de cuidado de la salud es el resultado directo de

la intención comportamental, la cual, a su vez, depende de las percepciones sobre esa acción específica y de las valoraciones subjetivas sobre su adecuación. Se parte de la premisa de que, como seres humanos, somos racionales y procesamos sistemáticamente la información disponible para evaluar los costos y beneficios de una determinada acción. La principal finalidad de la “Teoría de la Acción Reflexionada” es predecir y comprender los comportamientos observables que están principalmente bajo el control volitivo de los individuos (43).

Modelo de adopción de precauciones de Weinstein

Resalta igualmente la táctica operativa para el impulso del bienestar sugerida en el centro educativo de Nueva Jersey, reconocida como el iter de asunción de prevenciones. Este modelo describe la existencia de cinco etapas que se dirigen hacia el objetivo de comprender, valorar y promover los elementos de protección para el bienestar óptimo (44):

1. Reconocimiento y evaluación del riesgo, la gravedad y la vulnerabilidad, así como la importancia de las medidas preparatorias.
2. Identificación de estas situaciones individuales como referencia para uno mismo o para grupos similares.
3. Reconocimiento de estos factores en otras personas como referencia para uno mismo o para grupos similares.
4. Decisión de adoptar medidas preparatorias.
5. Aceptación de la necesidad de precaución anticipada.

Teniendo en cuenta y comprendiendo los tres modelos presentados, se

utilizarán para el análisis y la discusión de la información recopilada en esta investigación. El objeto de estudio son los médicos internistas, y se han identificado 6 dimensiones propuestas dirigidas a jóvenes y adultos, las cuales incluyen prácticas, creencias y factores contextuales relacionados con las dimensiones del estilo de vida: estado de salud, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y atención médica, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y descanso (45).

Estilos de vida saludables

Para lograr un estilo de vida que promueva el bienestar, es fundamental:

- Abstenerse de conductas que atenten contra la salud (46).
- Identificar situaciones que puedan promover el desarrollo de enfermedades (factores de riesgo) y establecer estrategias para su control, eliminando hábitos perjudiciales (46).
- Adoptar prácticas que protejan la salud, como realizar ejercicio físico regularmente, cuidar la alimentación para mantener un peso adecuado, controlar y manejar el estrés, fomentar un entorno familiar, social y laboral grato y seguro, y someterse a chequeos médicos periódicos (46).

Ejemplos de estilos de vida saludables:

- Tener un propósito vital definido, metas claras y un plan de acción para alcanzarlas (46).
- Preservar una autoestima positiva, un sentido de pertenencia y una identidad sólida (46).

- Mantener la capacidad de tomar decisiones autónomas, gestionar recursos propios, practicar el autocuidado y tener deseos de aprendizaje continuo (46).
- Brindar y recibir afecto, fomentando la integración social y familiar (46).
- Contar con un respaldo de protección colectiva para el bienestar y la gestión de factores de riesgo como la obesidad, la inactividad física, el tabaquismo, el alcoholismo, el abuso de medicamentos, la tensión, la hipertensión y la diabetes (46).
- Dedicar tiempo al esparcimiento y disfrute de actividades recreativas. (46).
- Promover la comunicación efectiva y la participación activa en el ámbito familiar y social (46).

Estilos de vida no saludables

Nuestros hábitos y comportamientos diarios tienen un impacto significativo en nuestra salud, tanto física como mental. Un estilo de vida poco saludable es un factor contribuyente a numerosas afecciones, como la obesidad o el estrés. Este estilo de vida abarca prácticas perjudiciales y modificables que con frecuencia afectan negativamente nuestro bienestar, como el estrés, el consumo de tabaco, el alcoholismo, el sedentarismo y los hábitos alimenticios inadecuados. Además, en la sociedad moderna, estos factores de riesgo se multiplican y se vuelven cada vez más prevalentes en diferentes grupos de edad, superando a los estilos de vida saludables (47).

2.2.2. Estado nutricional

En la antigua Grecia, alrededor del año 400 a.C., el eminente médico Hipócrates destacó la importancia de la alimentación para la salud al afirmar: "Que tu alimento sea tu medicina y tu medicina sea tu alimento". Sin embargo, el primer hito significativo en el ámbito médico se atribuye al Dr. James Lind, médico de la Armada Británica, quien en 1747 llevó a cabo el primer experimento científico en nutrición. Lind descubrió que el consumo de jugo de limón prevenía el escorbuto, una enfermedad mortal causada por la deficiencia de vitamina C, la cual era muy común entre los marineros que pasaban largos períodos sin ingerir cítricos (48).

La "Organización Mundial de la Salud (OMS)" define el estado nutricional como la condición física de un individuo, que resulta de la relación entre la ingesta y absorción de nutrientes por parte del organismo, y el gasto o utilización de los mismos. Esta condición se evalúa mediante medidas e indicadores antropométricos, como el peso, la talla y el índice de masa corporal, así como indicadores bioquímicos obtenidos a través de análisis de sangre, orina u otras muestras biológicas (49).

Según el "Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño" del Ministerio de Salud de Perú, el estado nutricional refleja la situación de una persona en relación con la ingesta de nutrientes y las adaptaciones fisiológicas que ocurren en el organismo como consecuencia. Esta definición subraya que el estado nutricional no solo depende de la cantidad de nutrientes consumidos, sino también de cómo el cuerpo los asimila y utiliza (50).

En el libro "Nutrición y Dietética Clínica" de Salas-Salvadó et al., el estado nutricional se define como la situación en la que se encuentra una persona en

relación con la ingesta y utilización de nutrientes, y se manifiesta en diversos grados de bienestar o enfermedad. Esta definición destaca que el estado nutricional puede variar desde un estado óptimo de salud hasta diferentes niveles de desequilibrio nutricional que pueden conducir a enfermedades (51).

En el "Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud", se resalta la importancia del estado nutricional como un componente fundamental para mantener un estilo de vida saludable, dado que está estrechamente relacionado con la cantidad y calidad de los nutrientes que una persona ingiere para asegurar el adecuado funcionamiento de su organismo. Esta definición resalta la relevancia del estado nutricional como parte integral de hábitos saludables y su impacto en el adecuado desempeño de las funciones corporales (52).

Por otro lado, un artículo de la revista Redalyc sobre desnutrición en Iberoamérica, define el estado nutricional como un concepto clave en el ámbito de la desnutrición, el estado nutricional se refiere al resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes, y el gasto de los mismos. Esta definición subraya la importancia del estado nutricional en el contexto de la desnutrición, resaltando que un desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía y nutrientes puede llevar a esta condición (53).

Estas definiciones nos llevan a entender que el estado nutricional se convierte en un indicador esencial que muestra la salud de un individuo o grupo, siendo definido por la forma en que se ingieren y aprovechan los nutrientes. Constituye un elemento esencial que afecta el crecimiento, desarrollo y funcionamiento correcto del cuerpo. A continuación, se presentan los

fundamentos teóricos sobre este tema, respaldados por fuentes relevantes y citadas adecuadamente.

La nutrición moderna

El inicio de la nutrición contemporánea como una disciplina científica se remonta al siglo XVIII, una época conocida como la "revolución química", durante la cual varios investigadores llevaron a cabo estudios utilizando un enfoque científico. Un ejemplo notable son los trabajos experimentales de Lavoisier, quien es reconocido como "el padre de la nutrición". Lavoisier logró identificar los principios fundamentales de los procesos metabólicos y demostró la presencia de oxígeno, así como la generación de dióxido de carbono y agua en los tejidos de los animales.

Durante la segunda mitad del siglo XIX, el científico "Justus von Liebig" definió la nutrición como una disciplina bioquímica cuyo propósito era comprender y manipular los procesos naturales, particularmente la fisiología humana, a través de la ingesta de alimentos y los efectos de los nutrientes en el organismo (54).

A lo largo del siglo XX se realizaron investigaciones trascendentales que permitieron dilucidar la influencia de los componentes nutritivos en la salud poblacional. Gracias a estos estudios, se pudo identificar las vitaminas y comprender las consecuencias de su deficiencia. Además, se estableció el vínculo entre enfermedades crónicas, grasas y azúcares, y se desarrollaron suplementos vitamínicos y alimentos con composición nutricional modificada para contrarrestar deficiencias específicas y prevenir enfermedades persistentes. No fue sino hasta 1990 cuando se empezó a reconocer la

complejidad inherente a la relación entre salud, alimentación y nutrición. Este reconocimiento condujo a la creación y aplicación de guías prácticas de intervención nutricional clínica basadas en evidencia. Estas guías, resultado del progreso técnico, sirven como herramientas de apoyo y fortalecen la capacidad curativa natural del ser humano (54).

Definición del estado nutricional

Claro, entiendo. Aquí tienes una versión completamente parafraseada:

El estado nutricional de una persona representa el equilibrio entre la cantidad de nutrientes que recibe y sus necesidades nutricionales. Esto permite que el cuerpo aproveche los componentes nutritivos, mantenga sus reservas y compense las pérdidas. Si la ingesta de calorías y nutrientes es insuficiente, el cuerpo agota sus reservas y se vuelve más vulnerable a enfermedades, lesiones o situaciones de estrés. Por otro lado, si la ingesta es mayor de lo necesario, el exceso se almacena principalmente como tejido graso, lo que puede llevar a la obesidad, un problema tanto médico como social (55).

Evaluar las condiciones subclínicas de suministro nutritivo inadecuado o insuficiente para lograr los niveles óptimos de sanidad y funcionalidad representa un reto debido a la multiplicidad de elementos y procesos involucrados en el equilibrio nutricional de cada persona, por lo que se hace necesario emplear métodos que brinden orientación sobre el estatus nutricional (55).

Formas de medición del estado nutricional

Fundamentalmente se pueden agrupar en cuatro apartados:

Determinación de la ingestión de nutrientes

Consiste en cuantificar los nutrientes ingeridos durante un periodo representativo de la dieta habitual. Al comparar estas cantidades con las ingestas recomendadas, podemos identificar excesos y deficiencias. Dado que rara vez es posible analizar químicamente los nutrientes consumidos, lo más común es recurrir a encuestas dietéticas. Si bien este método tiene limitaciones, es el más rápido y práctico (56).

Determinación de la estructura y composición corporal

Medidas antropométricas

Estas técnicas implican realizar mediciones corporales de longitud y peso, y compararlas con valores de referencia según edad, sexo y condición fisiopatológica. Los métodos antropométricos son no invasivos, rápidos, sencillos y económicos. No obstante, para minimizar errores, deben ser aplicados por personal capacitado y los datos deben contrastarse con tablas de referencia adecuadas (56).

- *Talla y peso.* Estas son las acciones más frecuentes a considerar. Al comparar estos datos con las tablas correspondientes, podemos identificar si la constitución es pequeña, mediana o grande. A partir del peso y la estatura, se pueden calcular varios índices, siendo el índice de masa corporal (IMC) el más destacado. Además, permiten estimar el gasto energético basal o metabólico en reposo (56).
- *IMC:* El índice de masa corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de su altura en metros. Es una herramienta práctica y económica para clasificar el estado ponderal de una

persona, determinando si está en bajo peso, normo peso, sobrepeso u obesidad (56).

Aunque el IMC no proporciona una medida directa de la grasa corporal, está moderadamente correlacionado con otras mediciones más directas de esta. Además, el IMC parece correlacionarse tan estrechamente como estas medidas directas con diversos resultados metabólicos y de enfermedades

- Cálculo: $\text{peso (kg)} / [\text{estatura (m)}]^2$
- Interpretación:

Tabla 1. *Determinación de la composición corporal*

IMC	Nivel de peso
Por debajo de 18,5	Bajo peso
18.5 – 24.9	Peso adecuado
25.0 – 29.9	Sobrepeso
30.0 – 34.9	Obesidad tipo I
35.0 – 39.9	Obesidad tipo II
Más de 40.0	Obesidad tipo III

Fuente: MINSA (57).

- *Grasa corporal.* Con el objetivo de evaluar la masa grasa subcutánea, la cual constituye alrededor de la mitad del tejido adiposo total, se suele cuantificar el grosor de los pliegues cutáneos en diferentes regiones corporales mediante un instrumento de medición denominado plicómetro o calibrador. Estas mediciones de los pliegues epidérmicos permiten, a través de ecuaciones y tablas de referencia específicas, estimar el grado de adiposidad o acumulación de grasa corporal presente en un individuo. Esta técnica antropométrica brinda información valiosa respecto a la composición corporal y la distribución de los depósitos grasos, datos relevantes para el monitoreo del estado nutricional y la identificación de posibles riesgos asociados al exceso o déficit de masa grasa. (58).

- *Masa muscular.* Este procedimiento constituye el más expedito y simple. Implica estimar el perímetro muscular del brazo al medir su circunferencia utilizando una cinta métrica rígida, considerando además el pliegue cutáneo de la zona tricípital. Para determinar si hay una condición de desnutrición relacionada con la proteína muscular, basta con cotejar nuestro valor obtenido con el percentil 50 de la población de referencia (58).

Otros métodos para determinar la composición corporal

- *Impedancia bioeléctrica.* Este enfoque se basa en la premisa de que el tejido magro tiene una mejor conductividad eléctrica que el tejido adiposo. Por lo tanto, la resistencia del cuerpo a la corriente eléctrica está inversamente relacionada con la masa libre de grasa (58).
- *Tomografía computadorizada y resonancia magnética.* Estas modalidades de imagen posibilitan la medición precisa de la cantidad de grasa en cada región del cuerpo y la distinción entre la grasa intraabdominal y la extra abdominal (58).
- *Ultrasonidos.* Debido a que el músculo, el hueso y la grasa tienen densidades y propiedades acústicas distintas, se utilizan ondas sonoras de alta frecuencia para medir el grosor de la grasa en diferentes áreas del cuerpo (58).

Evaluación bioquímica del estado nutricional.

La gran ventaja de los análisis bioquímicos sobre otros métodos radica en su imparcialidad, gracias al riguroso control de calidad que debe implementar cada laboratorio. Se distinguen dos tipos de pruebas: las estáticas, que cuantifican la concentración real de un nutriente en una muestra específica (hierro en sangre, zinc en cabello), y las funcionales, que miden la actividad de una enzima dependiente

del nutriente en cuestión (ferritina sérica, homocisteína plasmática). Existen tres enfoques posibles: aquellos que indican si hay un aporte adecuado o deficiente a través de la dieta, los que determinan si hay alguna función alterada relacionada con los niveles del nutriente evaluado, y métodos complementarios. Estos últimos no permiten confirmar una posible deficiencia, pero contribuyen a respaldar el diagnóstico (58).

Evaluación clínica del estado nutricional.

Cuando la alimentación deficiente, ya sea por carencia de un nutriente específico o de manera generalizada, alcanza un nivel severo, puede ocasionar la manifestación de signos clínicos notables en diversas áreas u órganos del cuerpo, como el rostro, cabello, cuello, ojos, labios, dientes, encías, lengua, piel, uñas, tejido adiposo, abdomen, sistema genital, estructura ósea y extremidades inferiores. Estos signos se manifiestan en dichas zonas del cuerpo debido al avanzado estado de desnutrición (58).

Malnutrición

Las discordancias energéticas ocasionan desequilibrios nutricionales. Conforme al ente rector mundial de la salud, se dividen en dos grupos: por superávit, relacionados con peso excesivo, gordura extrema y dislipemia; y por déficit, abarcando desnutrición y escasez de micronutrientes. En la región latinoamericana, estas alteraciones difieren entre naciones debido a factores económicos, sociales, demográficos y costumbres alimentarias. Con el transcurso del tiempo, estas dolencias han experimentado cambios notables, ya que, al incrementarse la pirámide poblacional de forma ascendente, los trastornos por déficit han disminuido, pero las alteraciones causadas por exceso han aumentado en los

últimos tiempos. Como resultado, la población latinoamericana se enfrenta a un escenario epidemiológico donde conviven la malnutrición y la obesidad (59).

Alteraciones por exceso

- **Sobrepeso y Obesidad:**

El exceso de peso implica una acumulación desproporcionada de masa grasa corporal. Por otro lado, la obesidad se define como una afección crónica caracterizada por un incremento desmedido del peso en relación con la estatura, producto de un exceso de tejido adiposo. Esta condición puede elevar el riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, afectar la salud ósea y reproductiva, además de aumentar la probabilidad de padecer ciertos tipos de cáncer. Asimismo, la obesidad repercute en diversos aspectos que impactan la calidad de vida, tales como los patrones de sueño y la movilidad física. En esencia, se trata de un trastorno multifactorial que genera consecuencias perjudiciales para la salud integral de quienes la padecen, requiriendo un abordaje integral y multidisciplinario (59).

- El desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético, es decir, la actividad física realizada, es el principal desencadenante del exceso de peso y la obesidad. En la mayoría de los casos, esta condición es de naturaleza multifactorial, resultando de la confluencia de un entorno que promueve hábitos obesogénicos, factores psicosociales y diferencias genéticas individuales. No obstante, en un subgrupo de pacientes es posible identificar factores etiológicos específicos como la ingesta de ciertos medicamentos, la presencia de determinadas enfermedades, la falta de movimiento corporal, procedimientos médicos iatrogénicos o trastornos monogénicos/síndromes genéticos

particulares. En esencia, se trata de una afección compleja que requiere un abordaje integral, considerando tanto los determinantes ambientales y socioculturales como los factores biológicos y psicológicos implicados en su desarrollo y mantenimiento (59).

- El entorno que propicia el desarrollo de la obesidad, también denominado ambiente obesogénico, incrementa la susceptibilidad de individuos y comunidades a esta condición. Dicho contexto se encuentra asociado con factores estructurales que limitan el acceso a opciones alimentarias saludables y sostenibles a precios asequibles en el ámbito local, así como con la escasez de oportunidades para realizar actividad física de forma segura y sencilla en la vida cotidiana. Además, se evidencia una carencia de un marco legal y regulatorio adecuado que aborde esta problemática. Paralelamente, la falta de una respuesta oportuna y eficaz por parte de los sistemas de salud para identificar el aumento excesivo de peso y la acumulación de grasa corporal en sus etapas iniciales agrava la aparición y progresión de la obesidad. En conjunto, estos factores ambientales, económicos, sociales y de atención sanitaria configuran un escenario que dificulta la adopción y mantenimiento de hábitos saludables, propiciando el desarrollo de trastornos como el sobrepeso y la obesidad (59).

- **Dislipidemia:**

La dislipidemia es un desajuste metabólico que se desencadena, en muchos casos, debido a patrones alimenticios inadecuados. Se caracteriza por alteraciones en las concentraciones sanguíneas de lípidos, representando un riesgo para la salud. Puede manifestarse como un exceso en los niveles de colesterol y triglicéridos (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, respectivamente), así como por deficiencias en el colesterol HDL. Entre los

factores de riesgo implicados en su aparición se encuentran los estilos de vida sedentarios, el consumo de alimentos hipercalóricos y cambios en la cantidad y calidad de los nutrientes ingeridos. Por ello, es común que este trastorno coexista con la obesidad. Una de las complicaciones más frecuentes derivadas de la dislipidemia es el desarrollo de la aterosclerosis a nivel coronario, lo cual dificulta la adecuada irrigación sanguínea al músculo cardíaco, dando como consecuencia la aparición de cardiopatías isquémicas. En esencia, se trata de una afección metabólica compleja que requiere un abordaje integral, abarcando tanto la modificación de hábitos alimenticios como la promoción de estilos de vida activos y saludables (59).

Alteraciones por déficit

- **Desnutrición**

Cuatro formas principales de desnutrición incluyen la emaciación, el retraso del crecimiento, la insuficiencia ponderal y las deficiencias de vitaminas y minerales.

- La condición de emaciación se define por una deficiencia de masa corporal en relación con la estatura, lo cual generalmente indica una pérdida de peso considerable en un período reciente, ya sea por una ingesta alimentaria insuficiente o por el padecimiento de una enfermedad infecciosa que ha ocasionado dicha disminución ponderal. Los niños en etapa de la primera infancia que presentan emaciación de grado moderado o severo se encuentran expuestos a un riesgo elevado de mortalidad. En esencia, se trata de un estado de desnutrición aguda caracterizado por un adelgazamiento extremo que compromete la supervivencia, especialmente en individuos en etapas tempranas del desarrollo, requiriendo una intervención nutricional y médica oportuna y adecuada (60).

- La talla inferior a la esperada para la edad se conoce como retraso del crecimiento. Esto suele ser el resultado de una desnutrición crónica o repetida, típicamente vinculada a condiciones socioeconómicas desfavorables, carencias en la salud y nutrición materna, episodios frecuentes de enfermedad, o una alimentación y cuidados inadecuados durante la etapa de lactancia y la infancia temprana. El retraso del crecimiento obstaculiza el desarrollo completo del potencial físico y cognitivo en los niños (60).

Los niños que tienen un peso inferior al esperado para su edad se consideran que padecen de insuficiencia ponderal. En estos casos, es posible que el niño experimente simultáneamente retraso en el crecimiento y emaciación.

- El organismo humano requiere un aporte adecuado de micronutrientes, como vitaminas y minerales, para la síntesis de enzimas, hormonas y otras sustancias vitales que permiten un crecimiento y desarrollo óptimos. Por consiguiente, las deficiencias en el consumo de micronutrientes esenciales, tales como yodo, vitamina A y hierro, representan un serio riesgo para la salud y el desarrollo de la población a nivel global, afectando principalmente a niños y mujeres gestantes en países de bajos ingresos económicos. Estas carencias nutricionales pueden desencadenar consecuencias perjudiciales en los procesos biológicos fundamentales, comprometiendo el adecuado funcionamiento del organismo y limitando las posibilidades de alcanzar un estado nutricional y de salud óptimos (60).

Nutrición saludable

Adoptar y mantener una dieta saludable a lo largo de toda la vida contribuye significativamente a prevenir la malnutrición en sus diversas manifestaciones, así como a reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. La

composición específica de una dieta variada, equilibrada y saludable variará según factores como la edad, el género, el estilo de vida y el nivel de actividad física de cada persona, además de considerar aspectos culturales, la disponibilidad de alimentos en la región y los hábitos alimentarios (61).

Pautas para una alimentación saludable

Para los adultos

Una dieta sana incluye lo siguiente (61):

- Se aconseja una alimentación variada, que incluya frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales sin procesar. Consumir al menos 400 gramos de frutas y verduras diariamente, equivalente a cinco porciones, es recomendable. Limitar la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total, aproximadamente 50 gramos o unas 12 cucharaditas, es importante. También se sugiere que las grasas saturadas, presentes en alimentos como carnes grasas, mantequilla y aceites de palma y coco, representen menos del 30% de la ingesta calórica diaria, priorizando las grasas no saturadas presentes en alimentos como pescados, aguacates, frutos secos y aceites vegetales. Es esencial que la ingesta de sal sea inferior a 5 gramos al día, especialmente si se trata de sal yodada.

Para lactantes y niños pequeños

Durante los primeros dos años de vida, proporcionar una nutrición adecuada es fundamental para favorecer un crecimiento saludable y potenciar el desarrollo cognitivo en los niños, al mismo tiempo que disminuye el riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas en el futuro. Los principios de una alimentación

saludable durante la lactancia y la infancia son similares a los recomendados para los adultos. Se promueve la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, seguida de su continuación hasta al menos los dos años de edad. A partir de los seis meses, se aconseja introducir alimentos sólidos seguros y nutritivos como complemento a la lactancia materna, evitando la adición de sal o azúcares. Este enfoque nutricional contribuye al óptimo crecimiento y desarrollo infantil, asegurando una adecuada nutrición y promoviendo hábitos alimenticios saludables desde una edad temprana (61).

2.3. Definición de términos básicos

- a) Sedentarismo: Este estilo de vida se define por la ausencia de actividad física regular y un exceso de tiempo dedicado a actividades que implican poca movilidad y gasto energético (62).
- b) Calidad de vida: Se trata de la percepción personal de la posición en la vida, considerando los sistemas de valores presentes en el entorno, así como los objetivos, expectativas, normas e inquietudes individuales (63).
- c) Antropometría: Se refiere al análisis de medidas cuantitativas de las dimensiones del cuerpo humano, como la estatura, el peso, las circunferencias y los pliegues cutáneos (64).
- d) Adiposidad: La obesidad se refiere al exceso de tejido adiposo o grasa en el cuerpo humano, y su evaluación puede realizarse a través de diversos métodos como el índice de masa corporal, la circunferencia de la cintura, los pliegues cutáneos, entre otros (65).

- e) **Dieta saludable:** Este término describe un patrón de alimentación que asegura una adecuada ingesta de todos los nutrientes esenciales y la energía necesaria para mantener un estado de salud óptimo y reducir el riesgo de enfermedades (66).
- f) **Adherencia terapéutica:** Este concepto se refiere al grado en que las acciones de una persona, como seguir un plan de alimentación, tomar medicamentos o realizar cambios en su estilo de vida, se alinean con las recomendaciones proporcionadas por un profesional de la salud (67).
- g) **Conductas saludables:** Este término se refiere a un conjunto de comportamientos y hábitos que fomentan el bienestar físico, mental y social, contribuyendo así a prevenir enfermedades y a mantener un estilo de vida saludable (68).
- h) **Malnutrición:** Esta definición describe una condición fisiológica anormal que surge de un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del cuerpo, pudiendo manifestarse en deficiencias o excesos de nutrientes (69).
- i) **Hábitos alimenticios:** Esta condición se caracteriza por un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales del cuerpo, lo que puede resultar en deficiencias o excesos de nutrientes, generando así una situación fisiológica anormal (70).
- j) **Sobrepeso:** Se trata de la acumulación anormal o excesiva de tejido adiposo en el cuerpo, lo que puede tener repercusiones negativas para la salud. Se caracteriza por un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 25 kg/m² (71).

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Al ser una investigación descriptiva, la investigación no presentará hipótesis.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Método de la investigación

La investigación siguió un enfoque deductivo, que implica un razonamiento que va de afirmaciones generales a conclusiones específicas, basándose en lógica formal. Este enfoque es vital en campos como matemáticas, ciencia y filosofía, permitiendo validar hipótesis y formular teorías desde leyes ya establecidas. El método deductivo se caracteriza por la exactitud de las conclusiones, asumiendo que las premisas iniciales son correctas y el razonamiento es válido (72).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo que implica la recopilación y el análisis de datos numéricos para detectar patrones de comportamiento. Este enfoque se eligió teniendo en cuenta el contexto, la situación, los objetivos de la investigación, los recursos disponibles y el problema de estudio (73).

3.3. Tipo de Investigación

El estudio realizado fue de carácter aplicado, ya que su principal objetivo es utilizar conocimientos previos para resolver problemas prácticos en una situación específica. Se llevó a cabo con una intervención planificada que busca mejorar o cambiar la realidad examinada, proporcionando soluciones concretas y prácticas para abordar el problema identificado (74).

3.4. Diseño de investigación

Este estudio se llevó a cabo utilizando un diseño no experimental, dado que la variable no será modificada ni controlada. Se empleó un enfoque transversal para recopilar los datos en un momento específico, sin seguimiento a lo largo del tiempo, en el que los datos se recopilaron y analizaron en un momento concreto y no se realizó un seguimiento a lo largo del tiempo (75).

3.4.1. Corte

La investigación se realizó de manera transversal, recogiendo datos de un conjunto de personas en un solo momento para analizar la prevalencia de ciertos rasgos y condiciones en ese momento específico (76).

3.4.1. Nivel o alcance

Este estudio tiene como objetivo identificar los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz. La investigación fue de carácter descriptivo, centrándose en la identificación y descripción de la información relevante (77).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Según Ríos, se define como población al conjunto de individuos que comparten un conjunto específico y relevante de características para el estudio en cuestión. Todos los sujetos que pertenecen a esta población son importantes para la recolección de información y forman parte del conjunto acumulado que se desea analizar (78).

Para este estudio, la población estuvo compuesta por internos del “Hospital de la Policía Luis N. Saenz”, siendo un total de 125 alumnos.

Criterios de inclusión:

- Internos de medicina que lleven mínimo 3 meses rotando en el hospital de la policía.
- Internos de medicina de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Internos de medicina que se encuentren en rotación externa o temporalmente fuera del hospital de la policía.
- Internos de medicina que presenten alguna condición de salud que dificulte su participación completa en el estudio.

3.5.2. Muestra

Una muestra es un grupo de elementos elegidos que se utilizan para representar a una población mayor con características comparables. Esto se debe a que una población está formada por individuos que poseen características específicas (79).

Para este estudio se usó la totalidad de la población, siendo los 125 internos del “Hospital de la Policía Luis N. Saenz”.

3.5.3. Muestreo

En esta investigación se empleó un método de muestreo censal no probabilístico, en el cual se consideró como muestra a la totalidad de la población disponible. Al tratarse de un muestreo censal, todos los individuos de la población objetivo fueron seleccionados para participar en la investigación, lo que asegura que no existen probabilidades de selección diferenciadas dentro del grupo estudiado. Este método se considera adecuado, ya que se tomó a toda la población como muestra, garantizando una

representación completa del grupo de interés en el contexto del estudio (80).

3.6. Variables y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS
Estilo de vida	El nivel de estilo de vida determinado mediante la aplicación del Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, evaluando seis dimensiones (condición física y deporte, recreación y tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de sustancias, y sueño) a través de una escala de 4 niveles para prácticas (muy saludable a no saludable) y creencias (muy alto a muy bajo), cuyo cruce de resultados clasifica el estilo de vida en muy saludable, saludable, poco saludable o no saludable, considerando además la presencia o ausencia de factores contextuales en los ámbitos familiar, social, ocupacional y otros (23).	Cuantitativa	Intervalo	Prácticas y creencias	Condición, actividad física y deporte	Prácticas: N° 1 presenta 6 preguntas. Creencias N° 70 presenta 74 preguntas
			Muy saludable: 348 – 464		Recreación y manejo del tiempo libre	Prácticas: N° 7 presenta 11 preguntas. Creencias N° 75 presenta 78 preguntas
			Saludable: 261 – 347		Autocuidado y cuidado médico.	Prácticas: N° 12 presenta 32 preguntas. Creencias N° 79 presenta 91 preguntas
			Poco saludable: 174 – 260		Hábitos alimenticios.	Prácticas: N° 92 presenta 98 preguntas. Creencias N° 33 presenta 49 preguntas
			No saludable: 116 - 173		Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Prácticas: N° 99 presenta 109 preguntas. Creencias N° 50 presenta 59 preguntas
					Sueño	Prácticas: N° 60 presenta 69 preguntas Creencias N° 110 presenta 116 preguntas.
Estado Nutricional	El estado nutricional será evaluado utilizando el “Índice de Masa Corporal (IMC)”, calculado dividiendo el peso del individuo en kilogramos por el cuadrado de su altura en metro (59).	Cuantitativa	Ordinal	Bajo peso		<18.5: Bajo peso
				Peso normal	Peso (kg) Talla (m)	18.5 - 24.9: Peso normal
				Sobrepeso		25.0 - 29.9: Sobrepeso
				Obesidad grado 1		30.0 - 34.9: Obesidad grado 1

				Obesidad grado 2	35.0 - 39.9: Obesidad grado 2
				Obesidad grado 3 (mórbida)	≥40.0: Obesidad grado 3 (mórbida)
Edad	Se determinó la edad de los estudiantes mediante la encuesta	Cuantitativa	Ordinal	- Joven - Adulto - Adulto mayor	18 a 29 años 11 meses 29 días. 30 a 59 años 11 meses 29 días. 60 y más años.
Sexo	Se determinó el sexo de los estudiantes mediante la encuesta	Cualitativa	Nominal	- Femenino - Masculino	
Tipo De Rotación	Se determinó el tipo de rotación mediante la encuesta	Cualitativa	Nominal	- Ginecología - Pediatría - Cirugía - Medicina Interna	

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

Encuesta:

Los investigadores consideran que la encuesta tiene una alta utilidad como herramienta y, además, es muy solicitada para recopilar datos sobre las características de las personas. Para aplicarla, se utilizó un cuestionario que se dirigió a la muestra seleccionada (81).

3.7.2. Descripción del Instrumento

Cuestionario:

Se utilizaron dos tipos de instrumentos que permitieron la descripción de las prácticas, creencias y factores contextuales en cada una de las dimensiones del estilo de vida estudiadas. Los instrumentos fueron aplicados bajo el consentimiento informado de los sujetos, garantizando el respeto, la confidencialidad y la privacidad de la información recolectada.

Dimensiones del estilo de vida y sus correspondientes categorías

El cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida se estructuró en seis dimensiones:

Condición, actividad física y deporte: Se evaluaron las prácticas mediante los puntos 1-6 y 70-74 del cuestionario, y las creencias con los mismos ítems.

Recreación y manejo del tiempo libre: Se evaluó en los puntos 7-11 y 75-78.

Autocuidado y cuidado médico: Se evaluó en los puntos 12-32 y 79-91.

Hábitos alimenticios: Se evaluó en los puntos 33-49 y 92-98.

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas: Se evaluó en los puntos 50-59 y 99-109.

Sueño: Se evaluó en los puntos 60-69 y 110-116.

Además del cuestionario, se empleó una encuesta sobre factores contextuales relacionados con el estilo de vida, abarcando las mismas dimensiones, pero desde la perspectiva del entorno y sus efectos sobre las prácticas y creencias de los participantes.

Categorización y análisis

Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida:

Prácticas: Se categorizaron como muy saludable (MS), saludable (S), poco saludable (PS), y no saludable (NS) en función de la frecuencia de las prácticas ejecutadas.

Creencias: Se clasificaron como muy alto (MA), alto (A), bajo (B), y muy bajo (MB) según el grado de presencia de creencias favorables o desfavorables a la salud.

Las dimensiones del estilo de vida fueron finalmente calificadas como muy saludable (EVMS), saludable (EVS), poco saludable (EVPS), y no saludable (EVNS), combinando los resultados de las prácticas y creencias.

El cuestionario consta de un total de 116 ítems, divididos en dos categorías: prácticas (69 ítems) y creencias (47 ítems). Evalúa seis aspectos clave del estilo de vida: condición física, actividad física y deporte; tiempo libre; autocuidado y atención médica; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias; y calidad del sueño. Los participantes respondieron utilizando una

escala tipo Likert de cuatro opciones, desde "siempre" hasta "nunca," y desde "totalmente de acuerdo" hasta "totalmente en desacuerdo."

3.7.3. Validación

En esta investigación se usó el instrumento “Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida”.

Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida:

El “Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida”. Este instrumento fue sometido a un proceso de validación que involucró dos enfoques. Primero, se llevó a cabo una validación por jueces, donde se reclutaron expertos en psicología clínica y de la salud para evaluar la relevancia, exhaustividad y claridad de cada ítem. Luego, se realizó una prueba piloto basada en las recomendaciones de los jueces, la cual se aplicó a una muestra de 30 individuos de una institución universitaria. Esta muestra estuvo compuesta por un 57% de participantes masculinos y un 43% de participantes femeninos, con un 49% en el rango de edades de 16 a 25 años y el resto entre los 26 y 55 años. Es importante destacar que, para seleccionar a los participantes más jóvenes, se empleó una estrategia específica basada en las facultades a las que pertenecían. Con base en los resultados obtenidos, se finalizó la construcción del instrumento definitivo (84).

3.7.4. Confiabilidad

Siguiendo la definición de Hernández et al. (2018), se refiere a la capacidad de un instrumento para ofrecer resultados consistentes y estables al ser aplicado en diferentes ocasiones bajo circunstancias similares (77).

La fiabilidad del instrumento de investigación se estableció usando el coeficiente “Alfa de Cronbach”, una métrica estadística que determina la cohesión interna de los ítems de una encuesta o prueba, y verifica si estos evalúan consistentemente la misma característica o concepto. Su valor oscila entre 0 y 1; generalmente, valores entre 0.7 y 0.9 se consideran aceptables, se señala que los elementos exhiben coherencia interna entre sí. Sin embargo, valores muy altos pueden sugerir redundancia, y valores bajos, falta de coherencia. Esta herramienta, comúnmente empleada en investigaciones psicométricas, se calculará mediante software estadístico y es esencial para validar la confiabilidad de instrumentos de medición (84).

3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

El primer paso consistió en obtener la autorización de los participantes de la muestra antes de recopilar los datos; sin su consentimiento, no se procedió a encuestar a dicha persona. Una vez obtenida la autorización, se llevó a cabo la recopilación de datos mediante un cuestionario utilizando la técnica de encuesta. Posteriormente, estos datos recopilados se organizaron en tablas y se ingresaron en el software Excel. Luego, se transfirieron al programa estadístico SPSS para llevar a cabo análisis descriptivos como frecuencia, distribución, medidas de tendencia central y dispersión, además de generar gráficos pertinentes. Una vez finalizado el análisis descriptivo en Excel o SPSS, los resultados se presentaron de manera clara y comprensible utilizando Word, donde se redactaron informes y artículos científicos describiendo los hallazgos. Word permitió la inclusión de tablas, gráficos generados en Excel o SPSS, el formato y estilo para destacar los hallazgos relevantes, y la incorporación de interpretaciones y conclusiones basadas en el análisis descriptivo realizado.

3.9. Aspectos Éticos

Se consideraron los aspectos éticos, comenzando con el principio de autonomía, donde todas las personas que participen en este estudio serán de manera voluntaria por lo cual deberán firmar su consentimiento informado (86). En segundo lugar, el principio de equidad, que asegura un trato igualitario a todos los participantes, evitando cualquier forma de discriminación (87). En tercer lugar, el principio de no maleficio que garantiza no causar daño a los participantes del estudio, no se divulgarán los datos de ningún tipo, donde solo los investigadores tendrán acceso a la información confidencial teniendo la obligación de salvaguardarla (88).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis de los resultados de la encuesta

La tabla 2, muestra que la mayoría de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz son mujeres, con 86 (68.8%), en comparación con los hombres, que son 39 (31.2%). Con respecto a la edad, predominan los jóvenes, con 102 (81.6%) internos en esta categoría, mientras una minoría de 23 (18.4%) son adultos. En cuanto a las rotaciones, ginecología y pediatría son las más comunes, con 32 (25.6%) internos en cada área, seguidas de cirugía con 31 (24.8%) y medicina interna con 30 (24.0%). Respecto al IMC, más de la mitad de los internos presentan algún grado de obesidad, siendo 54 internos (43.2%) en sobrepeso, en 11 (8.8%) en obesidad grado 1, y presentando un solo caso de obesidad grado 2 en los internos. Indicando que en su mayoría de los internos presentan no tener un buen estado nutricional. El resto de los internos que son 59 (47.2%), pertenecen al peso normal dentro de las categorías del IMC.

Tabla 2. Descripción de las características generales de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	39	31.2%
	Femenino	86	68.8%
Edad	Joven	102	81.6%
	Adulto	23	18.4%
Tipo De Rotación	Ginecología	32	25.6%
	Pediatría	32	25.6%
	Cirugía	31	24.8%
	Medicina Interna	30	24.0%

Los resultados de la tabla 3, del cuestionario total sobre prácticas y creencias en estilos de vida saludable aplicado a los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz muestran que, en términos generales, los internos presentan una distribución variada en sus prácticas de salud. Casi la mitad de los participantes considera tener hábitos saludables, con el 49.6% (62 personas) reportando un estilo de vida "Saludable". Sin embargo, más del 50% de los encuestados se ubica en las categorías menos saludables, lo que indica que una proporción significativa de internos tiene margen para mejorar sus hábitos de vida. En particular, un 41.6% (52 personas) indica un estilo de vida "Poco saludable", lo que sugiere que una parte considerable de los internos puede estar adoptando prácticas que no promueven adecuadamente su bienestar general. Además, una pequeña porción del 8.8% (11 personas) se clasifica como "No saludable", reflejando que un grupo minoritario podría estar enfrentando riesgos más altos debido a hábitos inadecuados.

El análisis de las dimensiones de prácticas revela contrastes importantes en los estilos de vida de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz. En la categoría de actividad física y deporte, se observa que el 55.2% de los internos muestra estilos de vida no saludables y el 20.8% poco saludables, lo que indica una falta significativa de dedicación o interés en actividades físicas, un área importante para el mantenimiento de un estado de salud óptimo. En cuanto a la recreación y manejo del tiempo libre, el 37.6% de los internos presenta estilos no saludables y el 23.2% poco saludables, reflejando una predisposición preocupante en la utilización del tiempo de ocio de manera poco beneficiosa para la salud. Las prácticas de autocuidado médico muestran que un 24.8% de los internos tiene estilos no saludables y un 69.6% poco saludables, lo que indica que la mayoría está adoptando conductas de autocuidado inadecuadas o insuficientes. En hábitos alimenticios, el 13.6% de los internos presenta prácticas no saludables y el 52% poco saludables, lo que refleja que, aunque hay una mayor conciencia sobre la importancia de una buena alimentación en comparación con otros hábitos, aún existe un amplio margen de mejora. Con respecto a la categoría de prácticas en alcohol, tabaco y otras drogas, se evidencia que el 27.2% de los internos presenta estilos de vida no saludables y un 68% poco saludables. Esto significa que la gran mayoría de los internos mantiene un consumo regular o problemático de alcohol, tabaco u otras drogas, lo cual refleja una prevalencia significativa de conductas de riesgo relacionadas con estas sustancias en esta población. Notablemente, en la categoría de prácticas de sueño, el 8.8% presenta estilos no saludables y un 68.8% estilos poco saludables, lo que indica que la mayoría de los internos no está priorizando un descanso adecuado, lo que contrasta con las deficiencias observadas en otras áreas.

La tabla 4 presenta una distribución diversa en las creencias de los internos sobre estilos de vida saludable. En la categoría de condición física y deporte, el 44% muestra una creencia baja, indicando una subestimación del ejercicio físico, mientras que un 38.4% mantiene una creencia alta, indicando un reconocimiento significativo de su importancia. Respecto a la recreación y manejo del tiempo libre, más de la mitad de los internos (55.2%) tiene creencias altas, reflejando una valoración positiva del esparcimiento, aunque un 26.4% presenta creencias bajas, indicando una percepción menos favorable en esta área.

En autocuidado y cuidado médico, la mayoría (60.8%) exhibe creencias bajas, indicando una percepción insuficiente de su relevancia. Sin embargo, un 32% mantiene creencias altas, lo que indica que algunos internos sí priorizan este aspecto denotando que la minoría de los internos no cree que la alimentación balanceada sea esencial para su salud.

En cuanto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, los datos reflejan que el 56.8% de los internos tienen una creencia alta sobre el impacto negativo del consumo de estas sustancias, lo cual indica una mayoría que reconoce los riesgos asociados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Sin embargo, un 16% de los internos tiene una creencia baja, lo que indica que una minoría subestima los peligros del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y puede no considerar necesario evitar su consumo. Con respecto a la categoría de sueño, más de la mitad (68%) tiene creencias bajas sobre su importancia, con solo un 24% mostrando creencias altas, lo que indica una conciencia limitada sobre este aspecto crucial para la salud.

Determinando que, aunque hay creencias altas en áreas como recreación y manejo del tiempo libre, la prevalencia de creencias bajas en autocuidado, alimentación, sueño y actividad física indica que muchos internos subestiman dimensiones clave de un estilo de vida saludable, señalando áreas de preocupación para intervención y educación en salud.

Tabla 4. *Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilo de vida y sus categorías con respecto a las dimensiones de creencias dirigido a los internos del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz*

Dimensiones de creencias												
Categoría de creencias en condición, actividad física y deporte	Categoría de creencias en recreación /manejo tiempo libre		Categoría de creencias de autocuidado y cuidado médico		Categoría de creencias de hábitos alimenticios		Categoría de creencias de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas		Categoría de creencias de sueño			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	19	15.2%	21	16.8%	20	16%	16	12.8%	20	16%	10	8%
Bajo	55	44%	33	26.4%	76	60.8%	67	53.6%	34	27.2%	85	68%
Alto	48	38.4%	69	55.2%	26	20.8%	42	33.6%	71	56.8%	30	24%
Muy Alto	3	2.4%	2	1.6%	3	2.4%	0	0%	0	0%	0	0%

El análisis de la tabla 5 revela contrastes relevantes en el Índice de Masa Corporal (IMC) y el sexo entre los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz, con marcadas diferencias entre sexos.

En las mujeres, se observa valores más favorables, con un 58.1% presentando un peso normal. Sin embargo, un porcentaje considerable (38.4%) muestra sobrepeso. En contraste, la situación en los hombres muestra que el 53.8% se encuentra en la categoría de sobrepeso, superando al 29.1% que mantiene un peso normal.

Notablemente, la obesidad muestra una presencia más alta en hombres. La obesidad grado 1 afecta al 20.5% de los internos masculinos, en comparación con solo el 3.5% de las mujeres. Es relevante mencionar que, la obesidad grado 2 se presenta exclusivamente en hombres, afectando al 2.6% de este grupo, representando un solo interno en este caso. Estos resultados indican que, mientras que las mujeres mantienen un peso más saludable, los hombres muestran una propensión significativamente mayor al sobrepeso y la obesidad.

El análisis estadístico revela una asociación significativa entre el estado nutricional y el género de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz, con un valor p de 0.000. Este resultado indica que las diferencias observadas en el estado nutricional según el género no son aleatorias, sino que existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo de los internos y su distribución en las categorías de IMC (peso normal, sobrepeso y obesidad).

Tabla 5. *Distribución de frecuencias del estado nutricional según el género de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz y su prueba de asociación mediante chi cuadrado*

Mujer		Varón		Chi cuadrado
Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	P valor

IMC	Peso normal	50	58.1%	9	23.1%	0,000
	Sobrepeso	33	38.4%	21	53.8%	
	Obesidad grado 1	3	3.5%	8	20.5%	
	Obesidad grado 2	0	0.0%	1	2.6%	

Los resultados de la tabla 6 revelan diferencias en los estilos de vida y creencias entre los internos hombres y mujeres del Hospital de la Policía Luis N. Saenz. en las prácticas de actividad física y deporte, tanto hombres como mujeres tienen estilos de vida mayormente "no saludables", con una prevalencia ligeramente mayor en hombres (61.5%) comparado con mujeres (52.3%). Además, una porción significativa de ambos géneros también cae en la categoría "poco saludable" (19.8% en mujeres y 23.1% en hombres). En cuanto a la recreación y manejo del tiempo libre, los estilos "no saludables" son más comunes en hombres (43.6%) que en mujeres (34.9%), mientras que en la categoría "poco saludable" hay una proporción similar entre mujeres (23.3%) y hombres (23.1%). Para las prácticas de autocuidado y cuidado médico, un 23.3% de las mujeres y un 28.2% de los hombres se encuentran en la categoría "no saludable". Además, la mayoría de los internos se ubica en la categoría "poco saludable", siendo más prevalente en hombres (71.8%) en comparación con mujeres (68.6%). Estos resultados subrayan la necesidad de atención en las áreas de actividad física, recreación y autocuidado para ambos géneros, con un enfoque particular en la reducción de prácticas "no saludables", especialmente en los hombres, quienes presentan una mayor proporción en ambas categorías problemáticas. En las categorías de prácticas en hábitos alimenticios, tanto hombres como mujeres muestran una alta prevalencia de prácticas "poco saludables" (50.0% en mujeres y 56.4% en hombres),

con un menor porcentaje en la categoría "no saludable" (15.1% en mujeres y 10.3% en hombres). Esto indica que, aunque la mayoría de los internos presenta prácticas alimenticias mejorables, los hombres tienden a tener un ligero predominio de hábitos menos saludables. En cuanto a las prácticas en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la mayoría se concentra en la categoría "poco saludable", con un 65.1% de mujeres y un 74.4% de hombres. Además, un 29.1% de las mujeres y un 23.1% de los hombres caen en la categoría "no saludable". Esto destaca que, aunque existe conciencia sobre los riesgos, las prácticas nocivas son más comunes en los hombres. Respecto a las prácticas de sueño, la categoría "poco saludable" es predominante en ambos géneros, siendo ligeramente más alta en hombres (74.4%) comparado con mujeres (66.3%). La proporción de prácticas "no saludables" es similar entre mujeres (9.0%) y hombres (5.1%), lo que sugiere que, aunque ambos géneros muestran deficiencias, los hombres tienen una tendencia ligeramente mayor hacia un mal descanso.

Al analizar la asociación entre estas variables y el sexo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ninguna de las categorías de prácticas, mostrando valores de significancia mayores a 0.05, por ende ninguna de las categorías de prácticas analizadas mostraron una asociación estadísticamente significativa con el sexo, lo que sugiere que las diferencias observadas en las prácticas entre hombres y mujeres en estas categorías no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas desde un punto de vista estadístico.

Tabla 6. Distribución de frecuencias de las categorías de prácticas de los estilos de vida según el género de los internos del Hospital de la*Policía Luis N. Sáenz y su prueba de asociación mediante chi cuadrado*

		Mujer		Varón		Chi cuadrado
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	P valor
Categoría de prácticas en condición, actividad física y deporte	No saludable	45	52.3%	24	61.5%	0.506
	Poco saludable	17	19.8%	9	23.1%	
	Saludable	15	17.4%	4	10.3%	
	Muy saludable	9	10.5%	2	5.1%	
Categoría de prácticas en recreación /manejo tiempo libre	No saludable	30	34.9%	17	43.6%	0.665
	Poco saludable	20	23.3%	9	23.1%	
	Saludable	31	36.0%	10	25.6%	
	Muy saludable	5	5.8%	3	7.7%	
Categoría de prácticas en autocuidado y cuidado médico	No saludable	20	23.3%	11	28.2%	0.176
	Poco saludable	59	68.6%	28	71.8%	
	Saludable	7	8.1%	0	0.0%	
Categorías de prácticas en hábitos alimenticios	No saludable	13	15.1%	4	10.3%	0.462
	Poco saludable	43	50.0%	22	56.4%	
	Saludable	26	30.2%	13	33.3%	
	Muy saludable	4	4.7%	0	0.0%	

Categorías de prácticas en alcohol/ tabaco y otras drogas	No saludable	25	29.1%	9	23.1%	0.527
	Poco saludable	56	65.1%	29	74.4%	
	Saludable	5	5.8%	1	2.6%	
Categorías de prácticas en sueño	No saludable	9	10.5%	2	5.1%	0.658
	Poco saludable	57	66.3%	29	74.4%	
	Saludable	19	22.1%	8	20.5%	
	Muy saludable	1	1.2%	0	0.0%	

En la tabla 7 respecto a las categorías de prácticas de los estilos de vida según el género de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz. En la categoría de creencias sobre la condición física y el deporte, el 29.1% de las mujeres se ubica en "alto", mientras que el 51.2% se encuentra en "bajo". Para los hombres, un 59.0% está en "alto" y un 28.2% en "bajo". Esto indica que, aunque ambos géneros presentan creencias divididas, los hombres tienden a tener una valoración más positiva de la actividad física en comparación con las mujeres. En la dimensión de recreación y manejo del tiempo libre, el 31.4% de las mujeres se encuentra en "bajo", mientras que el 48.8% está en "alto". En contraste, el 15.4% de los hombres se ubica en "bajo" y un 69.2% en "alto". Esto refleja una mayor conciencia entre los hombres sobre la importancia de una buena gestión del tiempo libre en comparación con las mujeres, quienes muestran una percepción menos positiva en esta área. En cuanto al autocuidado y cuidado médico, el 18.6% de las mujeres se ubica en la categoría "alto", mientras que el 61.6% está en "bajo". Para los hombres, el 25.6% se encuentra en "alto" y el 59.0% en "bajo". Aunque ambos géneros presentan creencias limitadas en esta área, los hombres tienen una ligera ventaja en creencias más positivas

sobre el autocuidado. En la dimensión de hábitos alimenticios, el 33.7% de las mujeres está en "alto", mientras que el 53.5% se ubica en "bajo". Para los hombres, un 33.3% está en "alto" y un 53.8% en "bajo". Ambos géneros muestran creencias deficientes en esta área, lo que podría estar influyendo en sus hábitos alimenticios diarios. En cuanto a las creencias sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, el 53.5% de las mujeres se encuentra en "alto" y un 30.2% en "bajo". Para los hombres, un 64.1% está en "alto" y un 20.5% en "bajo". Esto sugiere una mayor conciencia del riesgo entre los hombres en comparación con las mujeres, aunque esto no siempre se refleja en sus prácticas. Finalmente, en la categoría de creencias sobre el sueño, el 26.7% de las mujeres está en "alto", mientras que el 64.0% se encuentra en "bajo". Para los hombres, un 17.9% se sitúa en "alto" y un 76.9% en "bajo". Estos resultados reflejan una baja valoración del sueño en ambos géneros, con un impacto potencial en sus patrones de descanso.

Al analizar la asociación entre las variables y el sexo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las categorías de creencias en condición, actividad física y deporte y el sexo ($p = 0.012$). En las demás categorías (recreación/manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y sueño), no se encontró una asociación estadísticamente significativa, ya que el valor de p fue mayor a 0.05 en todas ellas, determinando que las diferencias observadas en las creencias entre hombres y mujeres en estas categorías no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas significativas, con excepción de la mencionada categoría de actividad física y deporte.

Tabla 7. Distribución de frecuencias de las categorías de creencias de los estilos de vida según el género de los internos del Hospital de la*Policía Luis N. Sáenz y su prueba de asociación mediante chi cuadrado*

		Mujer		Varón		Chi cuadrado
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	P valor
Categorías de creencias en condición, actividad física y deporte	Muy bajo	14	16.30%	5	12.80%	0.012
	Bajo	44	51.20%	11	28.20%	
	Alto	25	29.10%	23	59.00%	
	Muy alto	3	3.50%	0	0.00%	
Categorías de creencias en recreación /manejo tiempo libre	Muy bajo	15	17.40%	6	15.40%	0.133
	Bajo	27	31.40%	6	15.40%	
	Alto	42	48.80%	27	69.20%	
	Muy alto	2	2.30%	0	0.00%	
Categoría de autocuidado y cuidado médico	Muy bajo	14	16.30%	6	15.40%	0.563
	Bajo	53	61.60%	23	59.00%	
	Alto	16	18.60%	10	25.60%	
	Muy alto	3	3.50%	0	0.00%	
Categorías de creencias de hábitos alimenticios	Muy bajo	11	12.80%	5	12.80%	0.999
	Bajo	46	53.50%	21	53.80%	
	Alto	29	33.70%	13	33.30%	
Categorías de creencias de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Muy bajo	14	16.30%	6	15.40%	0.478
	Bajo	26	30.20%	8	20.50%	
	Alto	46	53.50%	25	64.10%	
Categorías de creencias de sueño	Muy bajo	7	8.10%	2	5.10%	0.396
	Bajo	55	64.00%	30	76.90%	

Alto

23

26.70%

7

17.90%

La tabla 8 analiza el estado nutricional y los estilos de vida de los internos de medicina en el Hospital de la Policía Luis N. Sáenz. En cuanto al estado nutricional, Medicina Interna se destaca con el mayor porcentaje de peso normal (45.5%), mientras que Cirugía presenta valores hacia el sobrepeso (29.63%) y obesidad grado 2 (100%). Notablemente, Pediatría muestra valores mayores de obesidad grado 1 (45.46%). Es importante señalar que no se observaron casos de obesidad severa en Ginecología, Pediatría, ni Medicina Interna. El análisis estadístico no establece una asociación significativa entre el tipo de rotación y el estado nutricional ($p = 0.555$).

En cuanto a los estilos de vida, los internos en Pediatría exhiben principalmente prácticas no saludables (45.5%), aunque un 33.9% se encuentra en la categoría saludable. Cirugía y Ginecología muestran una distribución mixta entre estilos de vida saludables y poco saludables, con Cirugía presentando un 24.2% de internos en la categoría saludable y un 26.9% en la categoría poco saludable, mientras que Ginecología presenta un 29% en saludable y un 23.1% en poco saludable.

La situación en Pediatría es particularmente llamativa, ya que la mayoría de los internos (45.5%) presenta prácticas no saludables, lo que concuerda con la alta prevalencia de obesidad grado 1 (45.46%) en esta rotación.

Mientras que el tipo de rotación no parece estar asociado directamente con el estado nutricional, sí muestra una asociación significativa con los estilos de vida. Además, la significancia estadística encontrada en la asociación entre rotación y estilos de vida ($p = 0.013$) subraya la importancia de considerar el impacto que las diferentes rotaciones pueden tener en los hábitos de salud de los internos.

Tabla 8. *Distribución de frecuencias del índice de masa corporal y los estilos de vida en relación con el tipo de rotación de servicios de los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz y su prueba de chi cuadrado*

		IMC								
		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad grado 1		Obesidad grado 2		Chi cuadrado
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	P valor
Tipo de rotación	Ginecología	16	27.12%	13	24.07%	3	27.27%	0	0.0%	0.555
	Pediatría	16	27.1%	11	20.37%	5	45.46%	0	0.0%	
	Cirugía	12	20.4%	16	29.6%	2	18.18%	1	100%	
	Medicina interna	15	45.5%	14	25.93%	1	9.09%	0	0.0%	
		Prácticas y creencias sobre estilos de vida								
		No saludable		Poco saludable		Saludable				Chi cuadrado
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje			P valor
Tipo de rotación	Ginecología	2	18.2%	12	23.1%	18	29%			
	Pediatría	5	45.5%	6	11.5%	21	33.9%			

Cirugía	2	18.2%	14	26.9%	15	24.2%	0.013
Medicina interna	2	18.2%	20	38.5%	8	12.9%	

En la tabla 9 se muestran los resultados del análisis cruzado entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la edad de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz muestran una distribución variada en ambos grupos etarios. En el grupo "joven," el 49% tiene un peso normal, mientras que el 40.2% se encuentra en la categoría de sobrepeso. Además, un 9.8% presenta obesidad grado 1 y un 1% obesidad grado 2 aunque menor en comparación con el sobrepeso, destaca la existencia de problemas de peso más serios en una parte de esta población joven. Esto indica que, en términos generales, el sobrepeso y la obesidad son preocupaciones presentes en un sector significativo de los internos jóvenes. En el grupo "adulto," el 39.1% tiene un peso normal, pero un 56.6% presenta sobrepeso, lo que evidencia un alto porcentaje de adultos con exceso de peso. Además, aunque un 4.3% presenta obesidad grado 1 y exista una ausencia de obesidad grado 2 en este grupo, los resultados indican que el sobrepeso es más común que la obesidad entre los adultos. Estos resultados resaltan una predisposición hacia el aumento de peso en la población adulta, lo que puede tener implicaciones importantes para la salud general de este grupo. El valor p es 0.649, lo que demuestra que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y las categorías de IMC en esta muestra de internos, lo que significa que la edad no tiene asociación con el estado nutricional en los datos analizados.

Tabla 9. *Distribución de frecuencias del índice de masa corporal en relación con la edad de los internos del Hospital de la Policía Luis N.**Sáenz y su prueba de asociación mediante chi cuadrado*

		Intervalos de edad				
IMC	Categoría	Joven		Adulto		Chi cuadrado
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	P valor
	Peso normal	50	49%	9	39.1%	0.649
	Sobrepeso	41	40.2%	13	56.6%	
	Obesidad grado 1	10	9.8%	1	4.3%	
	Obesidad grado 2	1	1%	0	0%	

En la tabla 10, se pueden observar los resultados del análisis cruzado entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y las categorías del cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida en los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz muestran que, entre quienes tienen un peso normal, el 5.1% pertenece a la categoría "No saludable," el 44.1% a la categoría "Poco saludable," y el 50.8% a la categoría "Saludable." En la categoría de sobrepeso, el 13.0% de los internos se clasifica como "No saludable," el 44.4% como "Poco saludable," y el 42.6% como "Saludable." En cuanto a los internos con obesidad grado 1, el 9.1% reporta un estilo de vida "No saludable," el 18.2% "Poco saludable," y el 72.7% "Saludable". Entre los internos con obesidad, se observa una discrepancia significativa entre su IMC elevado y su autopercepción de estilo de vida. De los internos con obesidad grado 1, el 72.7% (8 internos)

se clasifica como "Saludables", mientras que el 100% (1 interno) con obesidad grado 2 también se considera "Saludable". Ningún interno con obesidad grado 2 aparece en las categorías "No saludable" o "Poco saludable". En total, 9 internos con obesidad (grado 1 y 2) se consideran dentro de la categoría "Saludable" según los criterios del cuestionario, sugiriendo que, a pesar de su condición, no se perciben como pacientes. El p valor es de 0.381, lo que refuerza estadísticamente la falta de asociación significativa entre el IMC y las categorías de estilos de vida en este grupo, indicando que el IMC no cuenta con asociación de manera significativa con la percepción del estilo de vida de los participantes en esta muestra.

Tabla 10. *Distribución de frecuencias del cuestionario de prácticas y creencias sobre los estilos de vida en relación con el índice de masa corporal de su prueba de asociación mediante chi cuadrado*

	IMC en categorías								Chi cuadrado
	Peso normal		Sobrepeso		Obesidad grado 1		Obesidad grado 2		
Categorías del cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	P valor
No saludable	3	5,1%	7	13,0%	1	9,1%	0	0,0%	0,381
Poco saludable	26	44,1%	24	44,4%	2	18,2%	0	0,0%	
Saludable	30	50,8%	23	42,6%	8	72,7%	1	100%	

4.1.2. Discusión de resultados

El objetivo general de este estudio fue identificar los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina en el Hospital de la Policía Luis N. Sáenz en 2024. Los resultados de la tabla 2 revelan que el 47.2% de los internos tiene un peso normal, el 43.2% presenta sobrepeso, y el 8.8% tiene obesidad grado 1, con una baja incidencia de obesidad de grado 2, siendo solo un interno (0.8%). En cuanto a los estilos de vida, la tabla 3 evidencia que el 49.6% reporta prácticas saludables, mientras que el 41.6% sigue hábitos poco saludables y el 8.8% presenta prácticas no saludables. En la tabla 6 se evidencia que ninguna categoría de prácticas de estilos de vida se asocia con el género de los internos; a su vez, en la tabla 7, con respecto a las categorías de creencias de los estilos de vida, solamente la categoría de creencias en condición, actividad física y deporte presentan asociación con el género, mientras que no se evidencia ello en las demás categorías. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos. Espinoza (2019) reportó que más de la mitad de los estudiantes tenían sobrepeso u obesidad, con un riesgo cardiometabólico significativo (15). Rojas (2022) encontró que el 52.2% tenía un peso adecuado y que los estilos de vida saludables estaban asociados al peso normal y sobrepeso, pero no a la obesidad (9). Además, Abanto y Cruz (2023) destacaron que más del 60% de los participantes tenían estilos de vida no saludables, correlacionados con un mayor IMC, lo que resalta la necesidad de intervenciones para promover hábitos más saludables (17). Los resultados subrayan la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los internos, junto con una prevalencia hacia estilos de vida saludables, aunque persisten prácticas menos saludables. Estos patrones reflejan la complejidad de los factores que influyen en la adopción de comportamientos saludables y enfatizan la importancia de intervenciones

específicas en este grupo. La teoría sobre estilos de vida saludables, que incluye conductas y creencias adoptadas para preservar o mejorar la salud, se confirma en este estudio al evidenciar la asociación entre estilos de vida y estado nutricional en un contexto hospitalario. La "Organización Mundial de la Salud (OMS)" define el estado nutricional como la condición física resultante de la ingesta y utilización de nutrientes, evaluada a través de indicadores antropométricos y bioquímicos (49). Este estudio resalta la importancia de intervenciones adaptadas a las particularidades de los internos de medicina, considerando sus estilos de vida y estado nutricional.

Con respecto al objetivo específico 1: "Describir las características generales de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024", la tabla 2 muestra que la mayoría de los internos son mujeres (68.8%), en comparación con los hombres (31.2%). En cuanto a la edad, predominan los jóvenes, con el 81.6% y un pequeño porcentaje pertenece a los adultos con un 18.4%. En términos de rotaciones, ginecología y pediatría son las más comunes, con 32 (25.6%) internos en cada área, seguidas de cirugía con 31 (24.8%) y medicina interna con 30 (24.0%). Respecto al estado nutricional según el IMC, más de la mitad de los internos presentan algún grado de exceso de peso, con el 43.2% en sobrepeso, el 8.8% en obesidad grado 1, y un 0.8% en obesidad grado 2, estos resultados muestran similitud a lo reportado por Rojas (2022), donde se evidencia a un 52.2% con peso adecuado y 33.3% con sobrepeso en personal de salud (9), y por Belén et al. (2020), donde el 47.3% del personal de salud tenía peso normal, pero predominaban hábitos moderadamente saludables y un porcentaje significativo presentaba sobrepeso u obesidad (10). Amau et al. (2021) subrayan la relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional, destacando la necesidad de

promover estilos de vida saludables (14). Espinoza (2019) y Ruiz (2023) también resaltan la alta prevalencia de exceso de peso y obesidad entre internos de medicina y personal de salud, enfatizando la importancia de intervenciones específicas (11, 15). Las medidas antropométricas, utilizadas para evaluar con precisión el estado nutricional en este y otros estudios, son esenciales, ya que proporcionan una base objetiva para identificar patrones de exceso de peso. Sin embargo, la correcta interpretación de estos datos depende del uso de personal capacitado y tablas de referencia específicas, lo cual es crucial para asegurar la exactitud y la comparabilidad de los resultados en diferentes contextos clínicos y poblacionales (56).

En relación con el objetivo específico 2, "Identificar los estilos de vida y el estado nutricional según el género de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024", los resultados muestran diferencias significativas en el estado nutricional. En la tabla 5, se evidencia que las mujeres tienden a tener un peso normal (58.1%) y sobrepeso (38.4%), mientras que los hombres presentan una mayor inclinación hacia el sobrepeso (53.8%) y obesidad grado 1 (20.5%). Este patrón coincide con Espinoza (2019), quien reporta una prevalencia significativa de sobrepeso y obesidad entre el personal de salud masculino, lo que sugiere una menor atención a hábitos saludables en este grupo (15). Asimismo, Ruiz (2023) señala que los hombres en entornos de salud tienden a subestimar el impacto del sobrepeso, lo que podría explicar la mayor prevalencia hacia la obesidad observada en este estudio (11). En cuanto a los estilos de vida, la tabla 7 evidencia que los hombres muestran creencias más fuertes en la importancia de la actividad física (59.0% frente a 29.1% en mujeres), un hallazgo que concuerda con el estudio de Amau et al. (2021), que destaca la influencia de los roles de género en la valoración

de la actividad física (14). Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa únicamente entre el IMC y el sexo ($p = 0.000$), así como entre las categorías de creencias en condición, actividad física y deporte y el sexo ($p = 0.012$). Para el resto de las variables de prácticas y creencias en estilos de vida, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas con el sexo. Esto sugiere que los estilos de vida de hombres y mujeres en este grupo profesional son comparables, lo cual es consistente con Belén et al. (2020), quienes también encontraron hábitos similares entre profesionales de salud, independientemente del género (10). Estos resultados reflejan la complejidad de la asociación entre el estado nutricional y los estilos de vida. Aunque el estado nutricional, Definido por la OMS como el equilibrio entre la ingesta y el gasto de nutrientes, se mide mediante indicadores como el índice de masa corporal, los hábitos de vida y otros factores influyen en su determinación. Por lo tanto, es fundamental considerar estas variables para diseñar intervenciones efectivas que mejoren la salud de los internos de medicina (20, 49).

Con respecto al objetivo específico 3, de " Identificar los estilos de vida y el estado nutricional según su rotación de servicio de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024", los resultados de la tabla 8 muestran que los internos en Medicina Interna tienen la mayor frecuencia de peso normal (45.5%), mientras que los de Cirugía presentan una mayor incidencia de sobrepeso (29.63%), obesidad grado 1 (18.18%) y obesidad grado 2 (100%). En Pediatría, destaca una alta prevalencia de obesidad grado 1 (45.46%), aunque no se encontraron casos de obesidad severa en Ginecología, Pediatría, ni Medicina Interna. A pesar de estas diferencias, el análisis estadístico no revela una asociación significativa entre el tipo de rotación y el estado nutricional ($p = 0.555$), lo que coincide con estudios

como los de Espinoza (2019), donde el estado nutricional no varía significativamente según la especialización, a pesar de las diferencias prácticas (15). Sin embargo, existe una asociación significativa entre el tipo de rotación y los estilos de vida ($p = 0.013$). En cuanto a estilos de vida, los internos en Pediatría presentan mayoritariamente prácticas no saludables (45.5%), aunque el 33.9% se clasifica como saludable. Cirugía y Ginecología muestran una mezcla, con un 24.2% y 29% respectivamente en la categoría saludable, frente a un 26.9% y 23.1% en la poco saludable, lo que coincide con Belén et al. (2020), quienes sugieren que las demandas específicas de cada rotación influyen en los hábitos y comportamientos de los internos (10). Aunque no se encontró una asociación significativa entre la rotación y el estado nutricional, los estilos de vida parecen influir notablemente, especialmente en Pediatría, resultando una preocupación especial, donde se observa que la mayoría de los internos (45.5%) presenta prácticas no saludables, coincidiendo con la alta prevalencia de obesidad grado 1 (45.46%) encontrada en esta rotación, como también subraya Amau et al. (2021) al destacar la importancia de los estilos de vida en la salud general y el estado nutricional (14). Esto indica que, independientemente de la rotación, fomentar hábitos saludables es crucial para mejorar el estado nutricional y el bienestar de los internos de medicina. Los estilos de vida, como pautas conductuales diarias, varían según la rotación, ofreciendo una visión integral sobre cómo estas prácticas impactan la salud en diferentes contextos de trabajo y señalando áreas clave para intervenciones específicas (20).

En relación con el objetivo específico 4, "Describir el estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024", los resultados de la tabla 9 revelan que, aunque una mayoría de los

internos jóvenes presenta peso normal (49%), también se observa una significativa prevalencia de sobrepeso (40.2%) y obesidad grado 1 (9.8%). En contraste, en los internos adultos, el sobrepeso es aún más predominante (56.6%), mientras que solo un 39.1% mantiene un peso normal. Estos hallazgos, aunque consistentes con estudios como el de Rojas (2022), que documentan una alta prevalencia de sobrepeso entre profesionales de la salud jóvenes (9), no muestran una asociación estadísticamente significativa entre el IMC y la edad ($p = 0.649$). Esto coincide con lo reportado por Ruiz (2023), quien también observó que el estado nutricional no siempre presenta diferencias significativas según la edad en poblaciones con estilos de vida similares (11). A pesar de la falta de significancia estadística, estos datos sugieren que el estado nutricional podría estar influenciado por factores más allá de la edad, como los estilos de vida y las exigencias laborales, que contribuyen al sobrepeso y la obesidad. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar intervenciones que aborden el estado nutricional teniendo en cuenta factores adicionales, no solo la edad, para promover la salud y el bienestar en esta población. El IMC, a pesar de sus limitaciones al no diferenciar entre masa muscular y grasa corporal, sigue siendo una herramienta útil para identificar datos generales en el estado nutricional y comparar variaciones entre jóvenes y adultos en el entorno médico (56).

En relación con el objetivo específico 5, "Identificar la asociación que existe entre el estado nutricional y el estilo de vida de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Sáenz – 2024", los resultados de la tabla 10 muestran que, aunque un porcentaje considerable de internos con obesidad grado 1 y 2 se clasifica en la categoría de "Saludable," el análisis estadístico no revela una asociación significativa entre el IMC y los estilos de vida ($p = 0.381$). Estos hallazgos

coinciden con estudios previos, como el de Espinoza (2019), que también concluyó que el estado nutricional no siempre se correlaciona directamente con los estilos de vida reportados, debido a la influencia de factores multifactoriales en la nutrición (15). Ruiz (2023) subraya que, aunque los estilos de vida saludables suelen asociarse con un mejor estado nutricional, la correlación no siempre es directa, especialmente en poblaciones como los internos de medicina (11). El hecho de que internos con obesidad grado 2 se ubiquen en la categoría "Saludable" sugiere que, a pesar de adoptar hábitos saludables, estos no han sido suficientes para mantener o alcanzar un peso normal. Esto también podría reflejar una percepción subjetiva de lo que constituye un estilo de vida saludable, como señala Rojas (2022), quien destaca que factores como el estrés y la presión laboral pueden afectar significativamente el estado nutricional, independientemente de los hábitos de vida declarados (10). La falta de una asociación estadísticamente significativa en este estudio enfatiza la complejidad de la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida, sugiriendo que factores adicionales, como el entorno laboral y el manejo del estrés, también influyen en el bienestar de los internos. Esto subraya la importancia de abordar la nutrición desde una perspectiva integral, considerando múltiples factores para una comprensión más completa del estado nutricional en esta población. Los estilos de vida saludables, que incluyen una dieta equilibrada, actividad física y la gestión del consumo de sustancias, tienen un impacto significativo en el bienestar y estado nutricional, pero su interacción con otros factores es crucial para entender plenamente su influencia en la salud (27, 51).

Como limitaciones de la investigación se identificó que la naturaleza transversal del estudio no ha permitido explorar la asociación de la rotación con los estilos de vida y el estado nutricional a lo largo del tiempo. Por ello, para mejorar y lograr

establecer estas relaciones, se recomiendan estudios longitudinales, donde se pueda evaluar a un mismo sujeto durante las rotaciones anuales que realiza el interno, proporcionando así una visión más completa de los cambios experimentados.

Otra limitante del estudio es que los resultados de la investigación están centrados en un solo espacio, por lo que las inferencias, conclusiones y resultados se enfocan únicamente en un centro hospitalario específico. Para abordar esta limitación, se recomienda realizar estudios multicéntricos que permitan efectuar análisis comparativos, dado que cada centro hospitalario maneja diferentes prácticas. Esto permitiría comprender un espectro más amplio de la realidad de los internos en diversos contextos.

En cuanto a la medición del IMC utilizado en la investigación, si bien es una herramienta eficiente y reconocida como una medida estandarizada, se recomienda en próximos estudios utilizar mediciones adicionales más objetivas para lograr una evaluación más profunda y completa del estado nutricional. Esto podría incluir medidas como el porcentaje de grasa corporal, la circunferencia de cintura o análisis de composición corporal.

Aunque la investigación utilizó instrumentos como el cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, que fueron validados por especialistas y empleados en diversos estudios, se recomienda complementar estos con medidas alternativas en futuras investigaciones. Esto permitiría que los hallazgos sean más robustos y proporcionen una visión más completa de los estilos de vida de los internos.

Finalmente, el hecho de que el estudio se haya realizado en un solo momento, enfocándose únicamente en el periodo de internado, se convierte en un aspecto

limitante para captar resultados fehacientes de los estilos de vida y el estado nutricional a lo largo del tiempo. Por lo tanto, se recomienda implementar estudios longitudinales y de monitoreo que evalúen al alumno desde su primer año de estudio hasta la finalización de su internado. Este enfoque permitiría obtener una comprensión más completa y precisa de cómo evolucionan los estilos de vida y el estado nutricional durante toda la formación médica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El estudio muestra que, aunque casi la mitad de los internos tiene un peso normal y prácticas saludables, hay una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. Se encontró una asociación entre género y creencias sobre condición física y actividad deportiva, lo que indica una influencia del género en estas creencias.
- La mayoría de los internos pertenecían al grupo de jóvenes y eran mujeres, así mismo se vio que presentaban un peso normal. No obstante, se halló una notable incidencia de sobrepeso y obesidad grado 1.
- Las mujeres tienden a tener un peso normal y sobrepeso, mientras que los hombres son más propensos a la obesidad grado 1, destacando diferencias de género en el estado nutricional.
- No se encontró una asociación significativa entre el tipo de rotación y el estado nutricional. Sin embargo, los estilos de vida varían según la rotación, con los internos en Pediatría mostrando un predominio en la categoría de prácticas no saludables. Cirugía y Ginecología, en cambio, presentan una combinación de estilos saludables y poco saludables.

- No se encontraron diferencias significativas en el estado nutricional entre jóvenes y adultos, aunque los jóvenes presentaron mayores tasas de peso normal, sobrepeso y obesidad grado 1 y 2.
- Un gran porcentaje de los internos tienen un estilo de vida saludable, así como un peso normal, sin embargo, también se evidenció que un considerable número de internos pese a que tiene un estilo de vida saludable presentan obesidad de grado 1 y 2, lo cual indica que los internos que están peor no se reconocen en su condición de peor, es decir no se tratan a sí mismos como pacientes.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Director del Hospital: Implementar programas de concientización y educación sobre nutrición y salud para todos los internos, enfocándose en la prevención del sobrepeso y la obesidad.
- Se recomienda al Director del Hospital: Diseñar intervenciones nutricionales específicas para hombres y mujeres, considerando que los hombres tienen mayor incidencia de sobrepeso y obesidad grado 1, mientras que las mujeres presentan mayor frecuencia de peso normal.
- Se recomienda al Director del Hospital: Desarrollar estrategias específicas para las rotaciones con mayor incidencia de prácticas no saludables, como Pediatría y Cirugía.
- Se recomienda al Director del Hospital: Realizar campañas internas que refuercen la relación entre hábitos saludables y bienestar profesional, con enfoque en las rotaciones donde predominan prácticas no saludables.
- Se recomienda al Director del Hospital: Establecer un sistema de seguimiento periódico del IMC y estilos de vida de los internos, para identificar cambios y evaluar la efectividad de las estrategias implementadas.

- Se recomienda a los Internos: Incentivar la participación en talleres prácticos sobre gestión del estrés, actividad física y hábitos alimenticios, diseñados para optimizar el bienestar personal y profesional durante las rotaciones.
- Se recomienda a los Internos: Promover la autogestión de la salud mediante la búsqueda de asesoramiento nutricional y psicológico personalizado, especialmente para aquellos en rotaciones críticas como Pediatría.
- Se recomienda a los jóvenes internos: Fomentar la reflexión sobre los estilos de vida, haciendo énfasis en la relación entre salud física, bienestar emocional y desempeño profesional.
- Se recomienda a la Universidad Norbert Wiener: Diseñar estrategias en el nivel de pregrado orientados a la prevención y promoción de la salud, bajo la responsabilidad del área de bienestar universitario y/o salud ocupacional.
- Se recomienda a la universidad Norbert Wiener: Implementar la realización de talleres dentro de los cursos de promoción de la salud, con un enfoque específico en la prevención del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes de medicina.
- Se recomienda a la Universidad Norbert Wiener: Establecer alianzas con el hospital y otras instituciones para desarrollar programas que promuevan la salud integral de los internos, incluyendo investigación conjunta sobre factores que afectan el estado nutricional.
- Se recomienda a la Universidad Norbert Wiener: Incluir módulos específicos sobre salud ocupacional, gestión del estrés y nutrición, con énfasis en prácticas preventivas desde los primeros años de formación.
- Se recomienda a las Universidades: Implementar un sistema de monitoreo y evaluación del estado nutricional y estilos de vida a lo largo de la formación médica, para intervenir oportunamente y garantizar el desarrollo profesional saludable.

- Se recomienda al Personal de Salud en General: Promover talleres para que el personal de salud adquiriera herramientas para abordar de manera integral los factores que afectan el estado nutricional de los internos.
- Se recomienda al Personal de Salud en General: Incentivar investigaciones que exploren los factores laborales, ambientales y personales que influyen en el estado nutricional y estilos de vida de los internos, como el estrés y las demandas específicas de las rotaciones.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. [Internet]. [Consultado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. [Consultado el 27 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>
3. UNICEF. Informe de la nutrición mundial. [Internet]. [Consultado el 27 de abril del 2024].
https://globalnutritionreport.org/documents/909/Spanish_Executive_summary_2022_Global_Nutrition_Report.pdf
4. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. América Latina y el Caribe - Panoramaregional de la seguridad alimentaria y nutricional 2023: Estadísticas y tendencias. [Internet]. [Consultado el 28 de abril del 2024].
<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/85d72c87-1973-4817-b022-1405c06f967b/content/cc8514es.html>
5. Ministerio de Salud. Minsa fomenta estilos de vida saludable en la familia. [Internet]. [Consultado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14784-minsafomenta-estilos-de-vidasaludable-en-la-familia>
6. Ministerio de Salud. Estado nutricional en el Perú. [Internet]. [Consultado el 26 de abril del 2024]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321807-estado-nutricional-en-el-peru>
7. García M. La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. Rev Nutr. 2009; 22(1).

8. Quito RY. Estilo de vida en enfermeros de una clínica con acreditación internacional en Lima – Perú. *Rev Cienc y Arte de Enfer.* 2017; 2(1): 66 – 71. DOI: [10.24314/rcae.2017.v2n1.12](https://doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n1.12)
9. Rojas A. Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del Distrito 11D05 Espíndola-Salud. [Trabajo de titulación previa obtención del título de Médico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2022. 97p.
10. Belén L, Cambón N, Farfán A, Ganduglia T, Suriñón A, Rossi M. Estilo de vida y estado nutricional de las y los profesionales de la salud de los hospitales públicos y privados de Buenos Aires en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Rev Nutr Inv.* 2020; 22: 152 – 185.
11. Ruiz C. Estilos de vida y estado nutricional de las enfermeras de la red de salud sur de Santa Cruz de la Sierra. *Ciencia y Cult – Inv Dif Serv.* 2023; 5: 15 – 18.
12. Casco J. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-Managua. *Rev Torreón Univ.* 2018; 7(47): 49 – 57.
13. Alarcón O, Álvarez A, Bañuelos Y, Sánchez M, Hernández V. Calidad de vida y obesidad en el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel de atención. *Rev Ibero Amer de las Ciencias de la Salud.* 2018; 7(13): 68 – 84.
14. Amau J, Mercado N, León R. Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19. *Rev Cub Med Militar.* 2021; 50(3).
15. Espinoza M. Estado nutricional y estilo de vida de los internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el mes de julio, año 2019. [Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. 103p.

16. Aguilar C. Estilos de vida y estado nutricional en trabajadores del servicio de nutrición del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2021. [Tesis para optar por el título profesional de licenciada en nutrición humana]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023. 81p.
17. Abanto D, Cruz J. Estilos de vida saludable y estado nutricional en internos de enfermería de la facultad de ciencias de la salud - UNAC, 2023. [Tesis para optar por el título profesional de licenciado en enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. 101p.
18. Ojeda E. Estilos de vida y el estado nutricional de trabajadores de un centro de vacunación en Lima, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en nutrición y dietética]. Lima: Universidad Peruana del Norte; 2023. 60p.
19. Universidad de Murcia. Estilo de vida. [Internet]. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en:
https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
20. Roth E. Aplicaciones comunitarias de la medicina conductual. Rev Latinoam Psicol 1990; 22: 38-57.
21. Perea R. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo [Internet]. Madrid: Diaz de Santos; 2004. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=AbeEJx1kVV4C&oi=fnd&pg=PA246&dq=Educaci%C3%B3n+para+la+Salud,+reto+de+nuestro+tiempo&ots=ghbJ7yiJKV&sig=U7leQB6dYGr4KCeI01hNHD_X28M
22. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. [Archivo en PDF]. Iris. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>

23. Arrivillaga M & Salazar I. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicol Conduct Behav Psychol Rev Int Psicol Clínica Salud*. 2005; 13(1), 19-36.
- 24. Quintero, M. A., & ICS, T. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicol Conduct Behav Psychol Rev Int Psicol Clínica Salud*, 1, 19-36.**
25. Barrios C. *Estilo de Vida Saludable y Espiritualidad*. 1ra Ed. Mérida: 2007. 41 p.
26. Isabel Y & García M. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *RPS*. [Internet]. 1998; 10(1), 15-52. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.806>
27. Pullen C, Noble S & Fiandt K. Determinants of health-promoting lifestyle behaviors in rural older women. *Fam. & Com H*. [Internet]. 2001; 24(1), 49-73. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: https://journals.lww.com/familyandcommunityhealth/abstract/2001/07000/determinants_of_health_promoting_lifestyle.8.aspx
28. Ministerio de Salud. *Modulo educativo de promoción de la convivencia saludable*. [Archivo en pdf]. MINSA. 2013. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2469.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades no transmisibles*. [Internet]. 2022. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
30. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall; 1986. 5 p.

31. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. 2018. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>
32. Warburton D & Bredin S. Health benefits of physical activity a systematic review of current systematic reviews. COC [Internet]. 2017; 32(5), 541-556. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>
33. Sharma M & Rush E. Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: A systematic review. JEBCAM [Internet]. 2014; 19(4), 271-286. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2156587214543143>
34. Gradner M. Sleep, health, and society. JSMC [Internet]. 2017; 12(1), 1-22. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.012>
35. Monteiro M. Alcohol y salud pública en las Américas, un caso para la acción. [Archivo en PDF]. Organización Panamericana de la Salud, 2007. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2826/Alcohol%20y%20Salud%20Pública%20en%20las%20Américas.pdf?sequence=5>
36. Centers for Disease Control and Prevention. Injury Prevention & Control. [Internet]. 2022. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/injury/index.html>
37. Weinstein N. The precaution adoption process. JHP [Internet]. 1988; 7(4), 355-386. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1989-15557-001>
38. Kirscht J. The health belief model and illness behavior. Health Educ Monogr

- [Internet]. 1974; 2(4), 287-408. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109019817400200406>
39. Calnan N & Moss S. The health belief model and compliance with education given at a class on breast self-examination. JSTOR [Internet]. 1984; 25(1), 298-210. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2136669>
40. Weinberger M, Greene J, Mamlin J & Jerin M. Health beliefs and smoking behavior. AJPH [Internet]. 1981; 71(11), 1253-1255. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.71.11.1253>
41. Poss J. Developing a new model for crosscultural research: synthesizing the health belief model and the theory of reasoned action. Adv Nurs Sci [Internet]. 2001; 23(4), 1-15. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/fulltext/2001/06000/developing_a_new_model_for_cross_cultural.2.aspx
42. Beneit P. Conductas de salud. 3° ed. Buenos Aires: Editorial Lumen; 1994.
43. Ajzen I & Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. 1° ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.
44. Weinstein N, Rothman A & Sutton S. Stage theories of health behavior: conceptual and methodological issues. JHP [Internet]. 1998; 17(3), 290- 299. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1998-01883-012>
45. Arrivillaga M, Salazar I & Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Rev Col Med. [Internet]. 2003; 34(4), 186-195. [Consultado del 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334403.pdf>

46. Ministerio de Salud. Modulo educativo de promoción de la convivencia saludable. [Archivo en pdf]. MINSA. 2013. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2469.pdf>
47. Comunidad de Madrid. Estilos de vida. [Internet]. Madrid: Gerencia asistencial de atención primaria. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida#:~:text=Un%20estilo%20de%20vida%20poco,la%20exposici%C3%B3n%20a%20contaminantes%2C%20etc>
48. SAMENUT. Historia de la medicina nutricional. [Internet]. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://samenut.org/index.php?seccion=nosotros&subSeccion=historia>
49. Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. 1° ed. Ginebra: 1985. 854 p.
50. MINSA. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. [Internet]. [Consultado el 30 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
51. Salas-Salvadó J, Rubio MA, Barbany M y col. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica Med Clin (Barc) 2007;128:184-196.
52. Pinheiro A, Quintiliano D, Masferrer D. Manual de evaluación nutricional. [Internet]. 1° edición. Chile; 2022. [Consultado el 2 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/nutricion-dietetica-santiago/files/2022/01/Manual-de-Evaluaci%C3%B3n-Nutricional-VERSION-FINAL.pdf>

53. Wanden C, Camilo E, Culebras J. Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana. *Nutric Hospi.* 2010; 25(3): 1-9.
54. López M. Fundamentos humanos e históricos de la nutrición clínica [Internet]. *Rev. Nutr. Clin. Metab.* 2020; 3(2), 95-100. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/160/339#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20moderna%20es%20la,en%20la%20salud%3B%20y%20la>
55. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional [Internet]. 2003; 22(3), 96-100. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456#:~:text=El%20estado%20nutricional%20de%20un,reservas%20y%20c%20mpensar%20las%20p%C3%A9rdidas>
56. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Acerca del índice de masa corporal para adultos. [Internet]. EEUU: 2022. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html#:~:text=El%20%C3%A9ndice%20de%20masa%20corporal,saludable%2C%20sobre%20peso%2C%20y%20obesidad.
57. Ministerio de Salud. Aprende a calcular tu masa corporal. [Entrada de X]; 29 de setiembre del 2021. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: https://twitter.com/Minsa_Peru/status/1443349880458645506
58. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional [Internet]. 2003; 22(3), 96-100. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456#:~:text=El%20estado%20nutricional%20de%20un,reservas%20y%20c%20mpensar%20las%20p%20C3%A9rdidas>.
59. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. 2024. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
60. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. 2024. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
61. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. 2018. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
62. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La%20inactividad%20f%20C3%ADsica%20es%20uno,nivel%20suficiente%20de%20actividad%20f%20C3%ADsica>
63. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es calidad de vida? [Internet]. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
64. Lohman T G, Roche A F, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Human kinetics books; 1988.
65. Heymsfield S B, Wadden T A. Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. *New Engl Journal of Med.* 2017; 376(3), 254-266.

66. Organización Mundial de la salud. Alimentación saludable. [Internet]. [Consultado el 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
67. Pan American Health Organization. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
68. Glanz K, Rimer B K, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. John Wiley & Sons; 2008. 112p.
69. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=Se%20calcula%20que%2C%20en%202022,que%20ver%20con%20la%20desnutrici%C3%B3n.>
70. Contreras J. Alimentación y cultura: reflexiones desde la antropología. Rev Espa Antropo Amer. 2005; 35: 7-19.
71. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. [Consultado el 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
72. Rodríguez, LA. Metodología de la Investigación. Madrid: Editorial Académico Española; 2021.
73. Rengifo RR, Rincón B. Investigación cuantitativa y publicaciones científicas. Madrid.: Editorial Académico Española; 2022.
74. Zacarias H, Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. 3° ed. Perú: Publicación Independiente; 2020.
75. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4th ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2018.

76. Drewes A. Metodología de la Investigación Científica. Madrid: Editorial Académico Española; 2020.
77. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación México: McGraw-Hill S.A.; 2006.
78. Ríos P. Metodología de la Investigación. Venezuela: Cognitus; 2020.
79. Arrogante O. Técnicas de diéssel y cálculo del tamaño muestral: Cómo y cuántos participantes de seleccionar para mi investigación. Rev Enf Int. [Internet]. 2021; 33(1), 44 - 47. [Consultado el 27 de Abril del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.004>
80. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. 2017; 35(1).
81. Mesa J, Caicedo S. Introducción a la Estadística descriptiva. [Internet]. San Juan de Pasto: Editorial Universidad de Nariño; 2020. [Consultado el 29 de Abril del 2024]. Disponible en: <https://sired.udenar.edu.co/6671/1/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20Estad%C3%ADstica%20Descriptiva.pdf>
82. Arrivillaga M, Salazar I, Gómez I. Prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida de jóvenes y adultos. Documento de Trabajo. Cali: Pontificia Universidad Javeriana; 2002.
83. Universidad Norbert Wiener. Universidad Norbert Wiener. [Internet].; 2019 [cited 2023 October 6]. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf).
84. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Médica Costarricense. 2010 Abril; 52(2).

85. Pérez IA. Aspectos Éticos en la Investigación Científica. Ciencia y enfermería. 2002 Junio; 8(1).
86. Aparisi JCS. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. 2010 Marzo; 22.

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
<p style="text-align: center;">Problema general</p> <p>¿Cuál son estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024?</p> <p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características generales de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024? • ¿Cuáles son los estilos de vida y el estado nutricional según el género de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024 • ¿Cuáles son los estilos de vida y el estado nutricional según la rotación de servicio de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024? 	<p style="text-align: center;">Objetivo general</p> <p>Identificar los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características generales de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024. • Identificar los estilos de vida y el estado nutricional según el género de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024. • Identificar los estilos de vida y el estado nutricional según la rotación de servicio de los internos de medicina del 	<p>Variable 1: Estilo de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prácticas y creencias <p>Variable 2: Estado nutricional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo peso - Peso normal - Sobrepeso - Obesidad grado 1 - Obesidad grado 2 - Obesidad grado 3 (mórbida) 	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Diseño No experimental</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">M → O</p> </div> <p>Corte: Transversal</p> <p>Método Deductivo</p> <p>Alcance Descriptivo</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Población Para esta investigación, la población estará conformada por los internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz, siendo un total de 125 alumnos.</p>

-
- ¿Cuál es el estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024?
 - ¿Cuál es la asociación que existe entre el estado nutricional y el estilo de vida de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024?
- Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024.
- Describir el estado nutricional según IMC y el grupo de edad de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024.
 - Identificar la asociación que existe entre el estado nutricional y el estilo de vida de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024.
-

Muestra

Para este estudio se usará la totalidad de la población, sientos 125 internos del Hospital de la Policía Luis N. Saenz

Técnica:

Se usó la encuesta

Instrumento:

Se utilizó el Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida. Y también el formulario de recolección de información sobre el Índice de Masa Corporal (IMC)

Anexo 02: Instrumentos

Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida

El siguiente cuestionario diseñado por Arrivillaga, M., Salazar, I. y Gómez, I. (2002) de la Revista Colombiana de Psicología tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida, está conformado por 116 preguntas, dividido en 2 bloques (prácticas y creencias), y cada uno consta de 6 dimensiones.

Marque con una "x" la casilla que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

Todas las respuestas corresponden a la escala Likert, teniendo como calificación: Nunca:

1 Algunas veces: 2 Frecuentemente: 3 Siempre: 4 puntos

Totalmente en desacuerdo: 1 En desacuerdo: 2 De acuerdo: 3 Totalmente de acuerdo: 4

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1. Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte				
2. Termina el día con vitalidad y sin cansancio				
3. Mantiene el peso corporal estable				
4. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardíaco: spinning (bicicleta estática), cardiobox (movimientos propios del box al ritmo de la música), aeróbicos, aero-rumba (danza cardiovascular que integra música, baile y ejercicio aeróbico)				
5. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo: yoga, danza, meditación, relajación autodirigida, taichi (arte marcial y deporte combate), kung fu (sistema de combate sin armas)				
6. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

7. Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)				
8. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria				
9. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
10. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)				
11. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
12. Va al odontólogo por lo menos una vez al año				
13. Va al médico por lo menos una vez al año				
14. Cuando se expone al sol, usa protectores solares				
15. Evita las exposiciones prolongadas al sol				
16. Chequea al menos una vez al año su presión arterial				
17. Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento				
18. Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año				
19. Se automedica y/o acude al farmauceta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales				
20. Consume medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)				
21. Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
22. PARA MUJERES: Se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes				
23. PARA MUJERES: Se toma la citología anualmente				

24. PARA HOMBRES: Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes				
25. PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente				
26. Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas				
27. Maneja bajo efectos de licor u otras drogas				
28. Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos del licor u otras drogas				
29. Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor				
30. Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad				
31. Atiende las señales de seguridad (extinguidores, cintas amarillas, letreros como “zona de refugio”)				
32. Toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc) relacionadas con su trabajo				
HÁBITOS ALIMENTICIOS	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
33. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día				
34. Añade sal a las comidas en la mesa				
35. Añade azúcar a las bebidas en la mesa				
36. Consume gaseosas durante la semana				
37. Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana				
38. Su alimentación incluye vegetales (espinaca, brócoli, remolacha, zanahoria, etc), frutas (piña, papaya, durazno, mango, bananas, etc), panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas				

de proteína (carne, pescado, huevos, leche, etc)				
39. Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsa en general)				
40. Come pescado y pollo mas que carnes rojas				
41. Consume alimentos entre comidas)				
42. Come carne más de cuatro veces a la semana				
43. Consume embutidos (jamón, mortadela salchichas, tocineta)				
44. Consume productos ahumados				
45. Mantiene un horario regular en las comidas				
46. Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso				
47. Desayuna antes de inciar su actividad diaria				
48. Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)				
49. Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
50. PARA FUMADORES: Fuma cigarrillo o tabaco				
51. PARA FUMADORES: Fuma más de media cajetilla de cigarrillos a la semana				

52. PARA NO FUMADORES: Prohíbe que fumen en su presencia				
53. Consume licor al menos dos veces a la semana				
54. Cuando empieza a beber puede reconocer en que momento debe parar				
55. Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida				
56. Consume drogas (marihuana, cocaína, base de cocaína, éxtasis, achís entre otras)				
57. Dice "no" a todo tipo de droga				
58. Consume más de dos tazas de café al día				
59. Consume más de tres coca-colas en la semana				

SUEÑO	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
60. Duerme al menos 7 horas diarias				
61. Trasnocha				
62. Duerme bien y se levanta descansado				
63. Le cuesta trabajo quedarse dormido				
64. Se despierta en varias ocasiones durante la noche				
65. Se levanta en las mañanas con la sensación de una noche mal dormida				
66. Hace siesta				
67. Se mantiene con sueño durante el día				
68. Utiliza pastillas para dormir				
69. Respeta sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades				

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
70. La actividad física ayuda a mejorar la salud				
71. Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades				
72. El ejercicio siempre puede esperar				
73. Con el ejercicio mejora el estado de ánimo				
74. Los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar la salud				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
75. Es importante compartir actividades de recreación con la familia y los amigos				
76. El trabajo es lo más importante en la vida				
77. La recreación es para los que no tienen mucho trabajo				
78. El descanso es importante para la salud				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
79. Cada persona es responsable de su salud				
80. Es mejor prevenir que curar				
81. Solo cuando se está enfermo, se debe ir al médico				
82. Los factores ambientales (el sol, la contaminación, el ruido) influyen en la salud				
83. El estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento				
84. Tener buena salud es asunto de la suerte o el destino				
85. La relajación no sirve para nada				
86. Es difícil cambiar comportamientos no saludables				
87. Es importante que le caiga bien el médico para que el tratamiento funcione				
88. Los productos naturales no causan daño al organismo				
89. En tramos cortos no es necesario el cinturón de seguridad				
90. Por más cuidado que se tenga, de algo se va a morir uno				

HÁBITOS ALIMENTICIOS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
91. Entre más flaco más sano				
92. Lo más importante es la figura				
93. Comer cerdo es dañino para la salud				
94. Entre más grasosa la comida más sabrosa				
95. El agua es importante para la salud				
96. Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo				

97. Las dietas son lo mejor para bajar de peso				
--	--	--	--	--

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
98. Dejar de fumar es cuestión de voluntad				
99. Consumir uno o dos cigarrillos al día NO es dañino para la salud				
100. Al consumir licor logrado estados de mayor sociabilidad				
101. Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie				
102. Tomar trago es menos dañino que consumir drogas				
103. El licor es dañino para la salud				
104. Una borrachera de vez en cuando no le hace a nadie mal				
105. Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas				
106. Nada como una coca-cola con hielo para quitar la sed				
107. El café le permite a la gente estar despierta				
108. Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo				

SUEÑO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
109. Dormir bien, alarga la vida				
110. La siesta es necesaria para continuar la actividad diaria				
111. Si no duerme al menos ocho horas diarias no funciona bien				
112. Solo puede dormir bien en su propia cama				
113. Solo puede dormir bien cuando tiene condiciones adecuadas (ventilación, luz, temperatura)				
114. Si toma café o coca cola después de las 6 p.m. no puede dormir				
115. Dormir mucho da anemia				

El índice de Masa Corporal (IMC) fue ideado por el estadístico belga Adolphe Quetelet hace más de 150 años, es una razón matemática que asocia el peso y la talla al cuadrado de un individuo, es aceptado por la mayoría de las organizaciones de salud como una medida de primer nivel para evaluar estado nutricional en adultos.

Datos generales:

- Edad:
- Sexo:
- Peso:
- Talla:

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

IMC	Estado nutricional	Resultado
<18.5	Bajo peso	
18.5 – 24.9	Peso normal	
25.0 – 29.9	Sobrepeso	
³ 30.0 – 34.9	Obesidad grado 1	
³ 35.0 – 39.9	Obesidad grado 2	
³ 40.0	Obesidad grado 3 (mórbida)	

Anexo 03: Solicitud de investigación

01

01

SUMILLA: Autorización para realizar una encuesta los internos de medicina de los cuatro servicios del Hospital Nacional PNP "Luis Sáenz" a fin de realizar mi proyecto de tesis.

SEÑOR GENERAL NAGY ESAU CABRERA CONTRERAS.
DIRECTOR DE LA DIRSAPOL PNP Y Director de Sanidad Policial.

Yo, Brenda Rosa Sueldo Inza identificado con DNIN° 72695414, número de teléfono 945524003, el correo sueldobrenda3@gmail.com y con domiciliado en Av. Óscar R. Benavides 1321 – Lima, egresada de la universidad Norbert Wiener en la facultad de Medicina Humana con código universitario 2016100059, ex interna de medicina en el año 2023, ante Ud., con el debido respeto me presento y solicito muy respetuosamente lo siguiente:

Teniendo el permiso del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, para la ejecución de mi proyecto de tesis, solicito ante su digno despacho se sirva disponer a quién corresponda, se me otorgue el permiso para realizar una encuesta física a los internos de medicina de los cuatro servicios es decir, medicina interna, cirugía general, pediatría y ginecología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, para la ejecución del proyecto de tesis titulado: "Estilos de vida y el Estado Nutricional en los Internos de Medicina del Hospital de la Policía Luis Sáenz - 2024". Esta encuesta representa un paso trascendental en mi camino hacia la obtención del título de Médico Cirujano. Así mismo adjunto a la presente los documentos correspondientes.

POR LO EXPUESTO:

A Ud., Señor General, solicito acceder a mi petición por
de de justicia.

Lima, 28 de Mayo del 2024.



Huella digital



Brenda Rosa Sueldo Inza
D.N.I: 72695414

Anexo 04: Aceptación de la investigación



REF.: Expediente Administrativo con HT
N°20240461475 de 28MAY24,
relacionado a la solicitud de la Srta. **Brenda
Rosa SUELDO INZA**, para realizar
proyecto de investigación en el Hospital
Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

17

DECRETO N° 239 - 2024-COMOPPOL-DIRSAPOL-SEC-OFAD.AREGPSP.EI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por la Srta. Brenda Rosa SUELDO INZA, procedente de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener, quien peticiona Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación en el HN PNP "LNS", para obtención del Título Profesional de Médico Cirujano; **PASE** al señor **General S PNP Moisés Salvador ROJAS ARCOS, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la Srta. **Brenda Rosa SUELDO INZA**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado "**ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA POLICÍA LUIS N. SÁENZ - 2024**", con fines académicos a través de la Universidad Norbert Wiener, y se sirva disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo la Unidad de Docencia y Capacitación - HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la administrada en mención, que deberá presentar una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, **30 JUL. 2024**

NECC/PJPM
msp



OS - 292453
Nagy Esaú CABRERA CONTRERAS
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

Anexo 05: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Estilos de vida y el Estado Nutricional en los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis Saenz - 2024
Investigadores : Sueldo Inza, Brenda Rosa
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Estilos de vida y el Estado Nutricional en los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis Saenz - 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: Identificar los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz – 2024. Su ejecución permitirá determinar los estilos de vida y el estado nutricional de los internos de medicina, ampliando a su vez el conocimiento científico sobre las variables de estudio.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes: participarán un total de 125 internistas de medicina del Hospital de la Policía Luis N. Saenz.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- ✓ Internos que lleven al menos 3 meses en el hospital.
- ✓ Internos de ambos sexos.
- ✓ Internos que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Internos que recién se hayan incorporado.
- ✓ Internos que no quieran participar en la investigación.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le entregará el consentimiento informado para que lo lea.
- En caso acepte, debe firmar el consentimiento informado.
- Se le entregará una encuesta con 115 preguntas que deberá responder.

Los cuestionarios pueden demorar unos 20 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no implica ningún tipo de riesgos. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en este estudio es libre y voluntaria.

Beneficios:

No hay beneficio directo para usted en este estudio, ni en su desempeño laboral, ni económico. Sin embargo, contribuirá al desarrollo de esta investigación y al campo científico.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: usted siéntase libre de consultar al investigador a cargo a su correo fraylu10214@gmail.com ante cualquier inquietud que tenga durante el proceso de participación en la investigación y después de este, siempre y cuando sea sobre el tema a investigar, hasta el momento de finalizar con la investigación por completo.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Sueldo Inza, Brenda Rosa:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 05: Informe del asesor de turnitin

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02

Lima, 06 de Septiembre de 2024

Dr. Daniel Angel Angulo Poblete
 Director(a) de la EAP de Medicina Humana
 Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor: Tesis titulada: ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE LA POLICIA N. LUIS SAENZ , desarrollada por la egresada **Brenda Rosa Sueldo Inza**; para la obtención del Grado/Título Profesional de Médico Cirujano; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Se cumplió con el proceso de investigación y el proyecto de tesis.
- Se verificó el nivel de similitud de la tesis usando la herramienta Turnitin, encontrándose dentro del porcentaje permitido
- De darse por culminada la presente Tesis, haber sido revisada y finalmente considerarse Aprobada.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



Firma del Asesor

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	dspace.unl.edu.ec Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2024-07-06 Submitted works	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
6	Jenny del Carmen Casco Palma. "Estilo de vida y su relación con el est..." Crossref	<1%
7	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%