

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHE, 2018

Tesis presentada por la Bachiller:

Cutipa Vivanco, Liliam Estela

para optar el Título Profesional de:

Médica - Cirujana.

Asesor: Dr. Vargas Olivera, German

Arequipa – Perú

2018



111

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

DECRETO N° 215 - FMH-2017

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHE, 2018”

Presentado por el (la) Sr. (ta):

LILIAM ESTELA CUTIPA VIVANCO

Nuestro dictamen es:

Favorable

OBSERVACIONES:

Arequipa, _____

[Signature]
DR. JULIO FAREFAR ASPILCUETA
Hosp. Mac. Carlos A. Segura Escobedo
Med. Asist. Endocrinología
C.M.P. 19288 R.N.E. 9284

EsSalud
CORPORACIÓN PERUANA DE SEGUROS

[Signature]
DR. GUILLERMO PACHECO CHÁVEZ
GUILLERMO H. PACHECO CHÁVEZ
MÉDICO ESPECIALISTA
MEDICINA INTERNA
M.C. 1438 R.N.E. 8497

[Signature]
DRA. AGUEDA MUÑOZ DEL CARPIO TOIA

DEDICATORIA

A mi madre, el ángel de la guarda, que vela por mi día a día desde allí arriba, la cual me inculcó los mejores valores, siempre me apoyó y animó a perseguir mis sueños, a no rendirme, su recuerdo me incentiva día a día a lograr mis objetivos, su recuerdo vive en mi eternamente, y aunque físicamente no está conmigo, siempre me acompaña en mi corazón.

A mi padre, el que me cuida y protege, el que me apoya y ha sacrificado muchas partes de su vida por mí, me enseña buenos valores día a día, sin su ayuda incondicional, no hubiera logrado nada en esta pequeña parte del camino de mi vida.

A mi familia, mis primos que son mis hermanos, que me han ayudado siempre que lo he necesitado, al igual que mis tíos, que son como mis segundos padres, y he aprendido algo nuevo de cada uno, con sus diferentes caracteres y ocurrencias, a mis abuelos por prestarme su ayuda siempre que se la he pedido.

A mis amigos, se dice que los amigos son los hermanos que uno elige, yo no tengo hermanos, pero Dios me dio unos magníficos amigos, los cuales en cada parte de mi vida me han ayudado a no perder la esperanza por lo que quiero, a luchar y han compartido conmigo los momentos malos y buenos que he vivido.

A Dios y la Virgen María, la Fe es lo que me motiva en cada nueva meta que emprendo, y Dios nunca me ha fallado, en cada nueva etapa que he realizado.

A ti, la persona más especial, con la que he compartido tanto, con la que he crecido poco a poco y la que me apoya siempre que lo necesito.

A mi querido Hospital Goyeneche, que me acogió un año de internado con cariño y paciencia, donde he aprendido tanto a nivel ético como práctico de medicina, donde me he formado y he aprendido a amar más esta larga carrera.

A mis profesores, y maestros de la universidad, que me han enseñado lo mejor y peor de esta profesión, que me han formado como profesional.

A todos, gracias infinitas, no se pueden expresar con palabras todo lo que siento por cada uno.

“Si la oportunidad no llama construye una puerta.

La felicidad no puede ser ganada, no es una propiedad.

*Es la experiencia espiritual de vida de cada minuto con
amor, gracia y gratitud....”*



*“Cada día es un motivo de esperanza,
cada esperanza un motivo de felicidad”*

INDICE GENERAL

Resumen	IV
Abstract	V
Introducción	VI
CAPÍTULO I Material y métodos	1
CAPÍTULO II Resultados	27
CAPÍTULO III Discusión y comentarios	35
CAPÍTULO IV Conclusión y Recomendaciones	39
Bibliografía	42
Anexos	43
✓ Proyecto de Investigación	44
✓ Ficha de recolección de datos	82
✓ Matriz de datos	86

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en el personal de salud del hospital Goyeneche , en el 2018 en la ciudad de Arequipa.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo relacional observacional de corte transversal. Mediante el uso de encuestas auto administradas se midió el nivel de estilo de vida para poder delimitar un estilo de vida saludable o no saludable, así mismo se evaluó el peso y la talla para calcular el IMC, y se obtuvo los datos de edad, sexo , ocupación con la ficha de datos al personal de salud del hospital Goyeneche. Se uso el instrumento FANTASTIC para identificar el nivel de estilo de vida.

Resultados: En total fueron evaluados 183 personas, que forman parte del personal de salud del hospital Goyeneche, entre los que se realizo encuestas a médicos, internos y enfermeras, 84 (45.9%) varones y 99 (54.1%) mujeres. Con una edad promedio de la entre 20-30 años (50.8%). Se encontró que un 50.3% tenían un IMC normal, 44.8% sobrepeso y 9.1% obesidad tipo I. En cuanto al nivel de estilo de vida el 8.2 %, presentó un estilo de vida con una calificación de excelente, 48.6% bueno, el 32.2% regular, el 9.8% bajo, y solo un 1,1% malo según la escala que nos da el instrumento FANTASTIC en relación con un estilo de vida saludable o no saludable. Se determino la relación entre el nivel de estilo de vida y el índice de masa corporal mediante la prueba de chi-cuadrado, donde al interpretar el resultado ($X^2=13.44$) se encontró que el 39.3% del personal del Hospital Goyeneche con IMC normal tienen buen estilo de vida, mientras que el 0.5% del personal con obesidad tipo 1 tienen estilo de vida bajo.

Conclusiones: Existe una relación significativa estadísticamente entre el índice de masa corporal con el nivel de estilo de vida.

Palabras clave: índice de masa corporal, estilos de vida, personal de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between lifestyle and body mass index (BMI) in the health personnel of the Goyeneche hospital, in 2018 in the city of Arequipa.

Material and Methods: A cross-sectional observational descriptive relational study was carried out. Through the use of self-administered surveys, the level of lifestyle was measured in order to define a healthy or unhealthy lifestyle, as well as the weight and height to calculate the BMI, and the data of age, sex was obtained, occupation with the data sheet to the health personnel of the Goyeneche hospital. The FANTASTIC instrument was used to identify the level of lifestyle.

Results: A total of 183 people were evaluated, who are part of the health staff of the Goyeneche hospital, among whom surveys were carried out of doctors, interns and nurses, 84 (45.9%) men and 99 (54.1%) women. With an average age of between 20-30 years (50.8%). It was found that 50.3% had a normal BMI, 44.8% overweight and 9.1% obesity type I. Regarding the level of lifestyle 8.2%, presented a lifestyle with an excellent rating, 48.6% good, 32.2% regular, 9.8% low, and only 1.1% bad according to the scale that the FANTASTIC instrument gives us in relation to a healthy or unhealthy lifestyle. The relationship between the level of lifestyle and the body mass index was determined by the chi-square test, where when interpreting the result ($X^2 = 13.44$) it was found that 39.3% of the staff of the Goyeneche Hospital with normal BMI have good lifestyle, while 0.5% of people with type 1 obesity have a low lifestyle.

Conclusions: There is a statistically significant relationship between the body mass index and the level of lifestyle

Keywords: body mass index, lifestyles, health personnel.

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida hacen referencia a un modo de vivir, a una sucesión de actividades, prácticas cotidianas o hábitos, están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento de cada persona.

Hoy en día, los estilos de vida en la población en general no son los más correctos, ya que existe una gran tendencia a la inactividad física, la alimentación inadecuada, los tiempos dedicados al acto de comer, no son cumplidos correctamente, muchas personas no desayunan, o no almuerzan a las horas adecuadas, el exceso de tabaco, alcohol, medicamentos, la falta de correcta hidratación, entre otras costumbres, condicionan a la persona al desarrollo de una gran variedad de efectos secundarios, entre los cuales encontramos muchas enfermedades crónicas, y no están libres de esto el personal de salud, los cuales con el paso del tiempo perjudican la calidad de vida de la población.

Los estilos de vida no saludables nos pueden llevar a que las personas contraigan enfermedades crónicas no transmisibles. El aumento de peso, el cual a su vez es precursor de muchas enfermedades cardiovasculares, metabólicas y psiquiátricas, entre otras, la diabetes mellitus tipos 2, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal son las principales enfermedades no transmisibles que pueden ser causadas por un estilo de vida no adecuado para la salud.

Según la organización mundial de la salud la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Según la organización panamericana de la salud y la FAO, la obesidad afecta a 140 millones de personas en América Latina, lo que representa un 23% de la población total de la región.

El sobrepeso y la obesidad es la acumulación anormal de grasa que puede ser perjudicial para la salud y lo podemos identificar con el índice de masa corporal que relaciona el peso con la talla en los adultos.

En el personal de salud, a menudo se observa estas deficiencias en el estilo de vida, ya que viven condicionados por los horarios de trabajo, que es una de las principales

causas de no poder llevar a cabo un estado de vida saludable, por la falta de tiempo para comer, la falta de ejercicio, el estrés, la falta de sueño, el poco autocuidado personal, el alcohol, el tabaco, entre otros, lo que a su vez representa factores de riesgo para presentar sobrepeso y obesidad. De esta manera encontramos según algunos trabajos anteriormente realizados que el 72,6% de profesionales de la salud tienen un estilo de vida no saludable y solo un 24,5% tienen un estilo de vida saludable, datos que debemos de tener en cuenta, para poder aplicar las correspondientes medidas preventivas en este sector de la población.

Así mismo pocos trabajos se han realizado a nivel de nuestra localidad sobre este tema, lo que ha motivado la realización de este trabajo en el Hospital III Goyeneche, establecimiento de salud y hospital docente, en el cual los estilos de vida y el índice de masa corporal son poco conocidos, por lo que sería interesante conocer estos niveles para como se dijo anteriormente aplicar las medidas necesarias preventivas ante las posibles enfermedades no transmisibles que se pueden contraer a partir de estilos de vida poco saludables.





CAPITULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIALES Y METODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

Técnicas:

- Encuesta tipo cuestionario auto administrado
- Evaluación antropométrica estándar: peso y talla

Instrumentos:

- Ficha de recolección de datos
- Cuestionario FANTASTICO de estilos de vida

Materiales:

- Fichas de recolección de datos y encuesta validada
- Material de escritorio
- Computadora portátil
- Sistema operativo Windows 8
- Programa SPSS para Windows v.23
- Paquete Office 2013 para Windows

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial:

El estudio se ha llevado a cabo en el Hospital Goyeneche, el mismo que está Ubicado en la Avenida Goyeneche s/n en el Distrito Cercado, Provincia y Departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal:

Se trata de un estudio, que se llevó a cabo durante el mes de febrero del 2018.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio estarán conformadas por la ficha de recolección de datos, y el cuestionario FANTASTICO de estilos de vida.

2.3.1. Población

La población está conformado por el personal de salud del Hospital Goyeneche, Entre los que se encuentran médicos, internos y enfermeras en el mes de febrero 2018.

2.3.2. Muestra

No se trabajará con muestra, sino con el total de personal que cumplan los criterios de inclusión y que voluntariamente accedan a realizar el estudio.

2.4 Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Personal de salud : médicos, enfermeras, internos de medicina entre los 18 y 60 años de edad, varones y mujeres que trabajen en el Hospital Goyeneche en el año 2018
- Personal de salud que complete la totalidad del cuestionario con el que será evaluado.
- Personal de salud que no tengan ningún inconveniente con la evolución antropométrica

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que se niegue a participar en el llenado del cuestionario o evaluación antropométrica
- Personal de salud que no se encuentre en los rangos de médico, enfermera o interno de medicina

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN: descriptivo, relacional, observacional

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Organización

- ❖ Luego de que el proyecto de tesis fue aprobado por los jurados dictaminadores, se procederá a solicitar la autorización de ejecución en la Dirección del Hospital Goyeneche, para que sus trabajadores puedan llenar el cuestionario y puedan ser llevada a cabo la evaluación antropométrica.
- ❖ Se procedió a aplicar el cuestionario y el llenado de ficha de datos con la correspondiente evaluación antropométrica, para posteriormente poder calcular el índice de masa corporal.
- ❖ Se procedió a la revisión de fichas y encuestas, descartando las que estuvieran mal llenadas o en las que les faltara algún dato quedando incompletas.
- ❖ Una vez realizada la revisión de datos, se procedió a la organización de estos, para su procesamiento y análisis respectivos de los datos.

5. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

- La ficha de recolección de datos no requiere de validación, dado que es un instrumento que nos servirá para el recojo de información, como el peso, la talla, la edad, el sexo, la profesión.
- El cuestionario FANTASTICO es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá), con la finalidad de evaluar los estilos de vida de la población de una manera multidimensional y considerada una herramienta de apoyo a los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El FANTASTICO fue seleccionado por caracterizarse como una herramienta breve; ha sido traducido, adaptado y evaluado psicométricamente en Colombia, Cuba, México y Venezuela, se ha realizado estudios en Perú, para medir la confiabilidad de dicho cuestionario, dando como resultado un confiabilidad buena, con una consistencia interna alta y una estructura coherente de organización. (38)

Este instrumento ha sido empleado por diferentes autores para la prevención de enfermedades cardiovasculares como hipertensión, diabetes y enfermedades endocrinas

El cuestionario se caracteriza por ser una herramienta breve y sencilla; cuenta con el menor número posible de preguntas; con una visión integradora que facilita conocer un panorama general del estilo de vida a través de diez dimensiones: **F**: familiares y amigos, **A**: asociatividad y actividad física, **N**: nutrición, **T**: toxicidad **A**: alcohol, **S**: sueño y estrés, **T**: tipo de personalidad y actividades, **I**: imagen interior, **C**: control de la salud y sexualidad y, finalmente, **O**: orden.(39)

El FANTASTICO estaba compuesto originalmente por 9 dimensiones y 25 preguntas; la propuesta chilena contiene 30 preguntas que se integran en 10 dimensiones; la adaptación que se hizo presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 120 puntos; cuanto mayor puntaje de la dimensión se obtenga, será más favorable hacia la salud; la calificación total se clasifica en rangos cualitativos.(40)

6. CRITERIOS Ó ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

6.1. A nivel de la recolección

Los cuestionarios se asignaron de manera anónima asignando un código a cada ficha de recolección y cuestionarios.

6.2 .A nivel de la sistematización

La información que se obtuvo de los cuestionarios y fichas de datos, fueron procesadas en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2013, y posteriormente fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v.23.

6.4. A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables se presenta en cuadros estadísticos y gráficos de frecuencias y porcentajes según las características que se obtuvieron. Para la asociación se usó la prueba del Chi cuadrado, Considerándose estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$, que se proceso con el programa informatico Statistical Package for a Social Sciences (SPSS)versión 23.0.

CAPITULO II

RESULTADOS



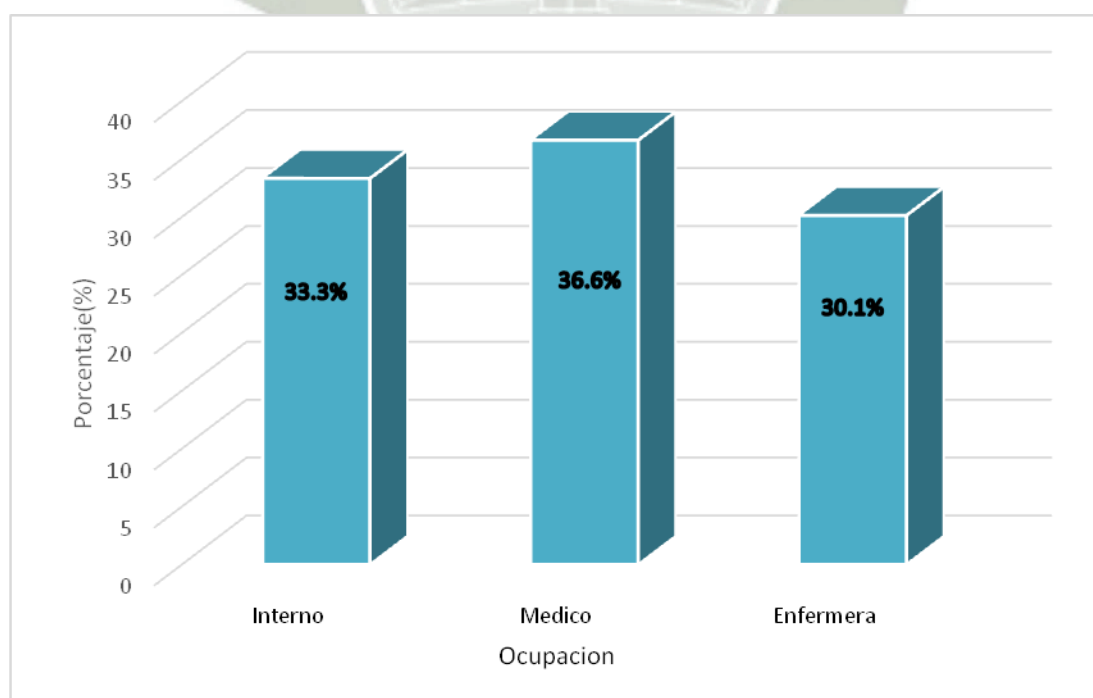
“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ , 2018”

TABLA N°. 1
OCUPACION DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ,
2018

Ocupación	N°.	%
Interno	61	33,3
Medico	67	36,6
Enfermera	55	30,1
TOTAL	183	100

La Tabla y grafico N°. 1 muestra que el 36.6% del personal de salud del Hospital Goyeneche son médicos, mientras que el 30.1% son enfermeras y el 36.6% internos de medicina.

GRAFICO N° 1 Distribucion segun ocupacion del personal de salud



“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, 2018”

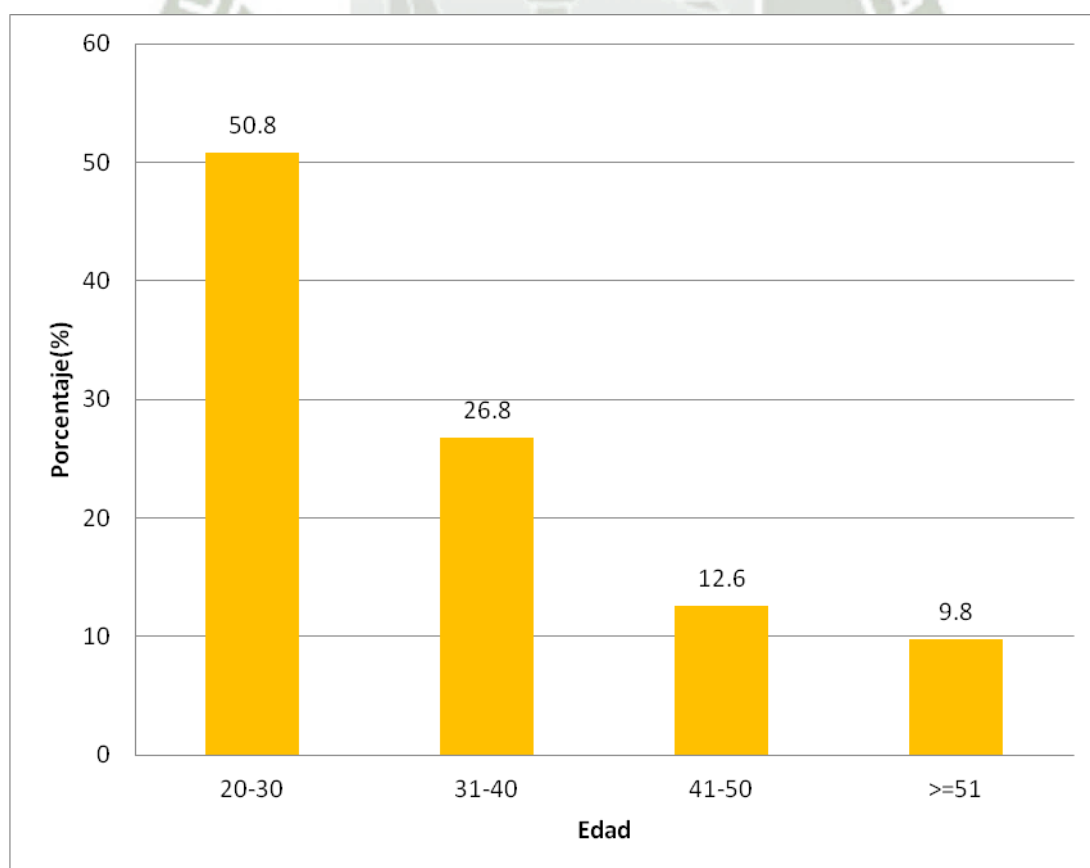
TABLA N° 2

EDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, 2018

Edad	N°.	%
20-30	93	50,8
31-40	49	26,8
41-50	23	12,6
>=51	18	9,8
TOTAL	183	100

La Tabla y Grafico N°. 2 muestra que el 50.8% del personal de salud del Hospital Goyeneche tienen entre 20-30 años, mientras que el 9.8% tienen 51 años a más.

GRAFICO N° 2 Distribución según edad del personal de salud



“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHE , 2018”

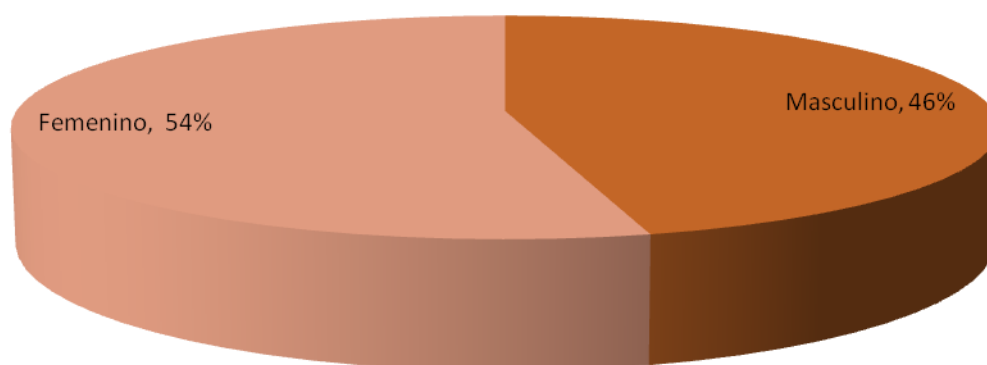
TABLA N°. 3

SEXO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHE, 2018

Sexo	N°.	%
Masculino	84	45,9
Femenino	99	54,1
TOTAL	183	100

La Tabla y grafico N°. 3 muestra que el 54.1% del personal de salud del Hospital Goyeneche son de sexo femenino, mientras que el 45.9% del personal es de sexo masculino.

GRAFICO N° 3 Distribucion segun sexo



“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ, 2018”

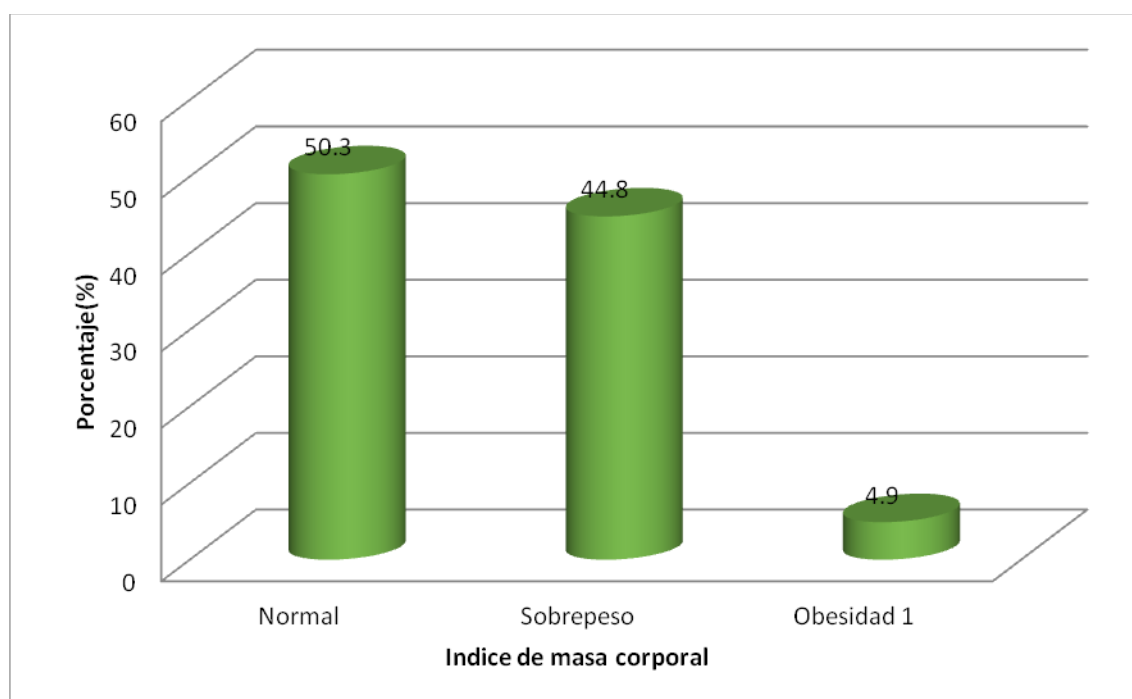
TABLA N°. 4

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GOYENECHÉ 2018

IMC	N°.	%
Normal	92	50,3
Sobrepeso	82	44,8
Obesidad 1	9	4,9
TOTAL	183	100

La Tabla N°. 4 muestra que el 50.3% del personal de salud del Hospital Goyeneche tienen índice de masa corporal normal, mientras que el 4.9% del personal es de tienen obesidad tipo 1 y el 44.8% presenta sobrepeso.

GRAFICO N° 4 Distribucion segun IMC



“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHE , 2018”

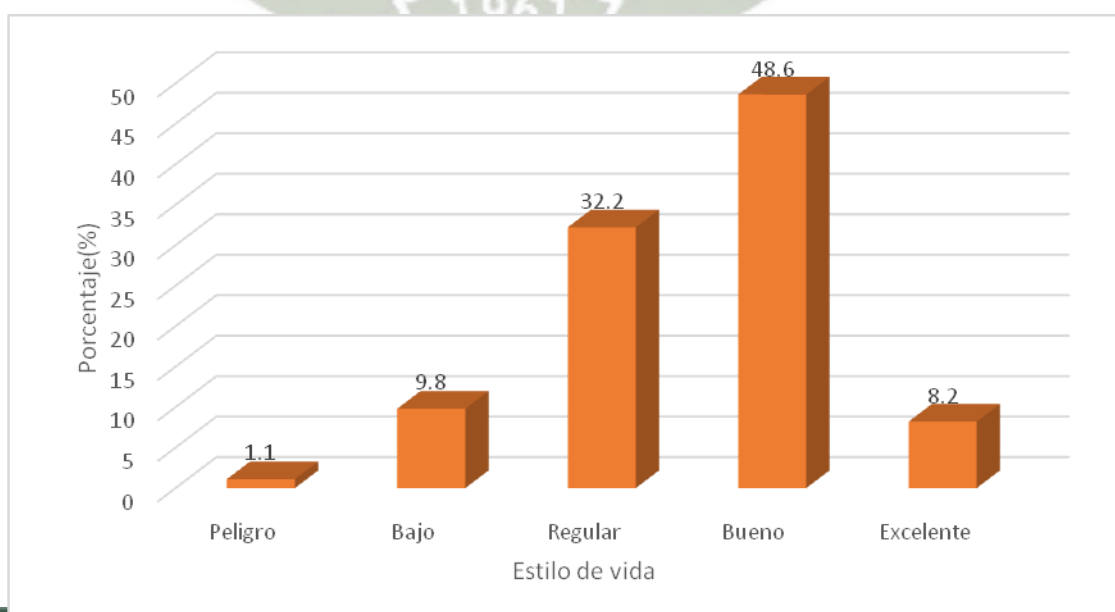
TABLA N°. 5

NIVEL EN EL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GOYENECHE 2018

Estilo	N°.	%
Peligro	2	1,1
Bajo	18	9,8
Regular	59	32,2
Bueno	89	48,6
Excelente	15	8,2
TOTAL	183	100

La Tabla y grafico N°. 5 muestra que el 48.6% del personal de salud del Hospital Goyeneche tienen estilo de vida bueno, mientras que el 1.1% del personal tienen estilo de vida en peligro y un 8,2 % tiene un estilo de vida excelente en relación con un estilo de vida saludable.

GRAFICO N° 5 Distribucion segun estilo de vida



**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHE , 2018”**

TABLA N°. 6

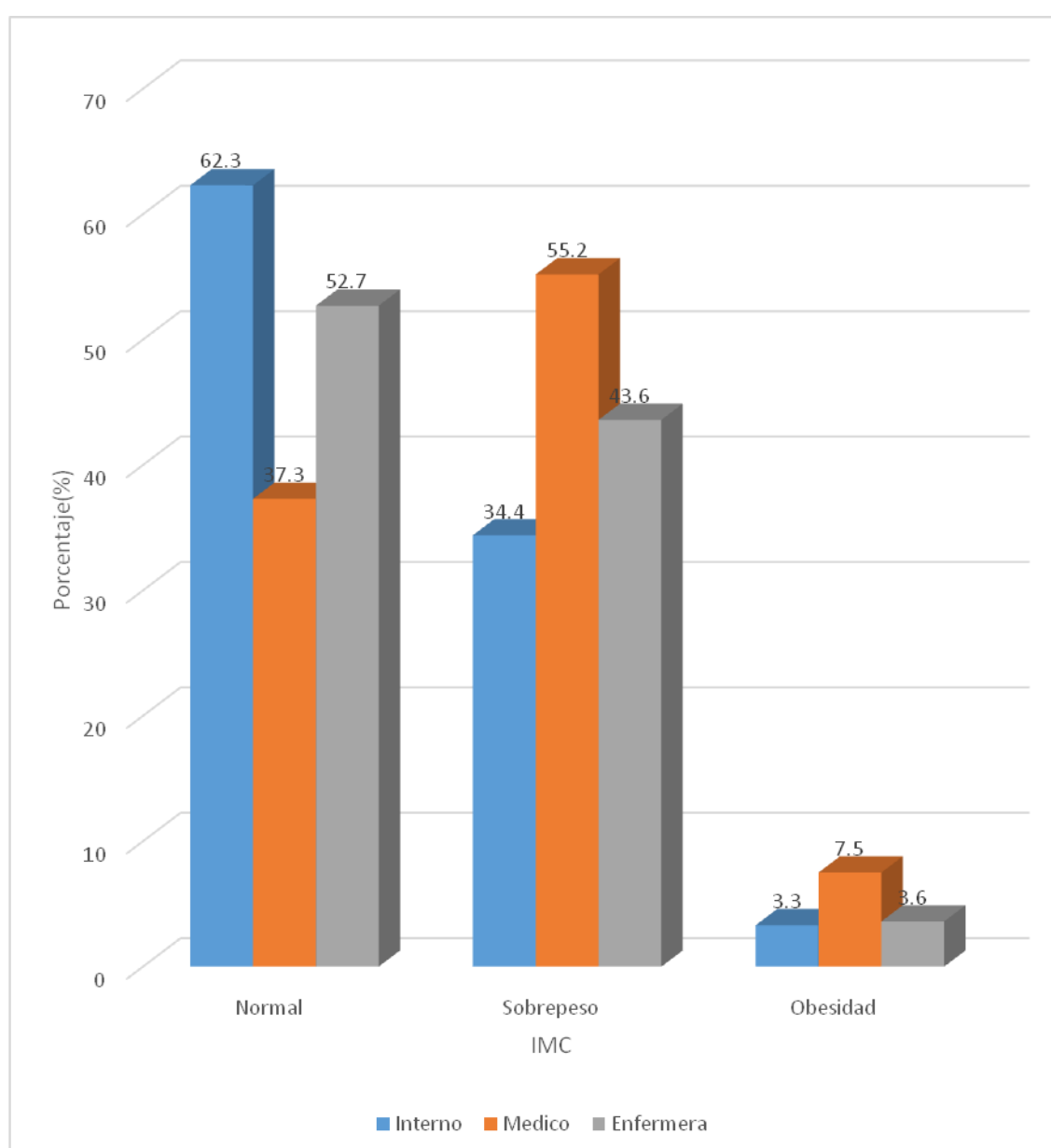
**DIAGNOSTICO NUTRICIONAL SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL
POR OCUPACION EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL
GOYENECHE 2018**

IMC	Interno		Medico		Enfermera	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Normal	38	62,3	25	37,3	29	52,7
Sobrepeso	21	34,4	37	55,2	24	43,6
Obesidad	2	3,3	5	7,5	2	3,6
TOTAL	61	100	67	100	55	100

La Tabla y grafico N°. 6 muestra que el 62.3% de internos del Hospital Goyeneche tienen índice de masa corporal normal, 55.2% de los médicos tienen sobrepeso, mientras que el 52.7% de las enfermeras presentan Índice de masa corporal normal.

“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHE , 2018”

GRAFICO N° 6 Distribucion segun IMC y ocupacion



“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHE , 2018”

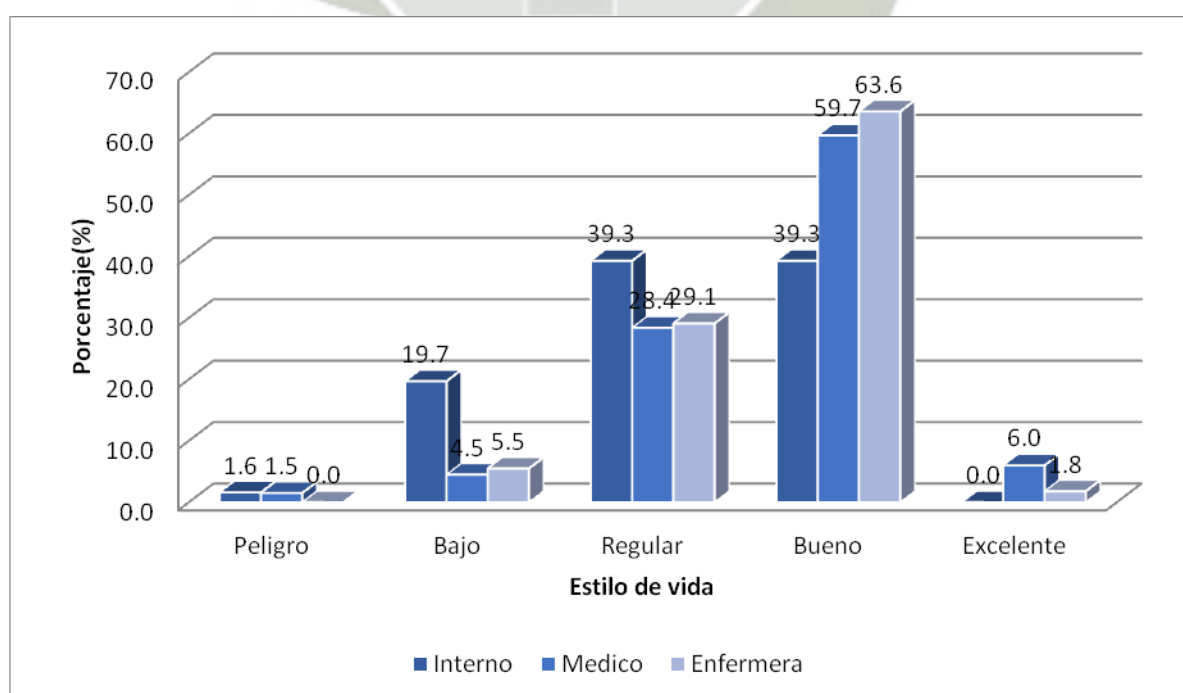
TABLA N°. 7

NIVEL EN EL ESTILO DE VIDA SEGÚN OCUPACION DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GOYENECHE 2018

Estilo	Interno		Medico		Enfermera	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Peligro	1	1,6	1	1,5	0	0,0
Bajo	12	19,7	3	4,5	3	5,5
Regular	24	39,3	19	28,4	16	29,1
Bueno	24	39,3	40	59,7	35	63,6
Excelente	0	0,0	4	6,0	1	1,8
TOTAL	61	100	67	100	55	100

La Tabla y grafico N°. 7 muestra que el 39.3% los internos del Hospital Goyeneche tienen estilo de vida regular, el 6% de los médicos tienen un estilo de vida excelente y el 63.6%% de las enfermeras tienen estilo de vida bueno.

GRAFICO N° 7 Distribucion del nivel de estilo de vida segun la ocupacion



**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHE , 2018”**

TABLA N°. 8
RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL
EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHE, 2018

Estilo	IMC						TOTAL	
	Normal		Sobrepeso		Obesidad 1			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Peligro	1	0,5	1	0,5	0	0,0	2	1,1
Bajo	7	3,8	10	5,5	1	0,5	18	9,8
Regular	21	11,5	32	17,5	6	3,3	59	32,2
Bueno	50	27,3	37	20,2	2	1,1	89	48,6
Excelente	13	7,1	2	1,1	0	0,0	15	8,2
TOTAL	92	50,3	82	44,8	9	4,9	183	100

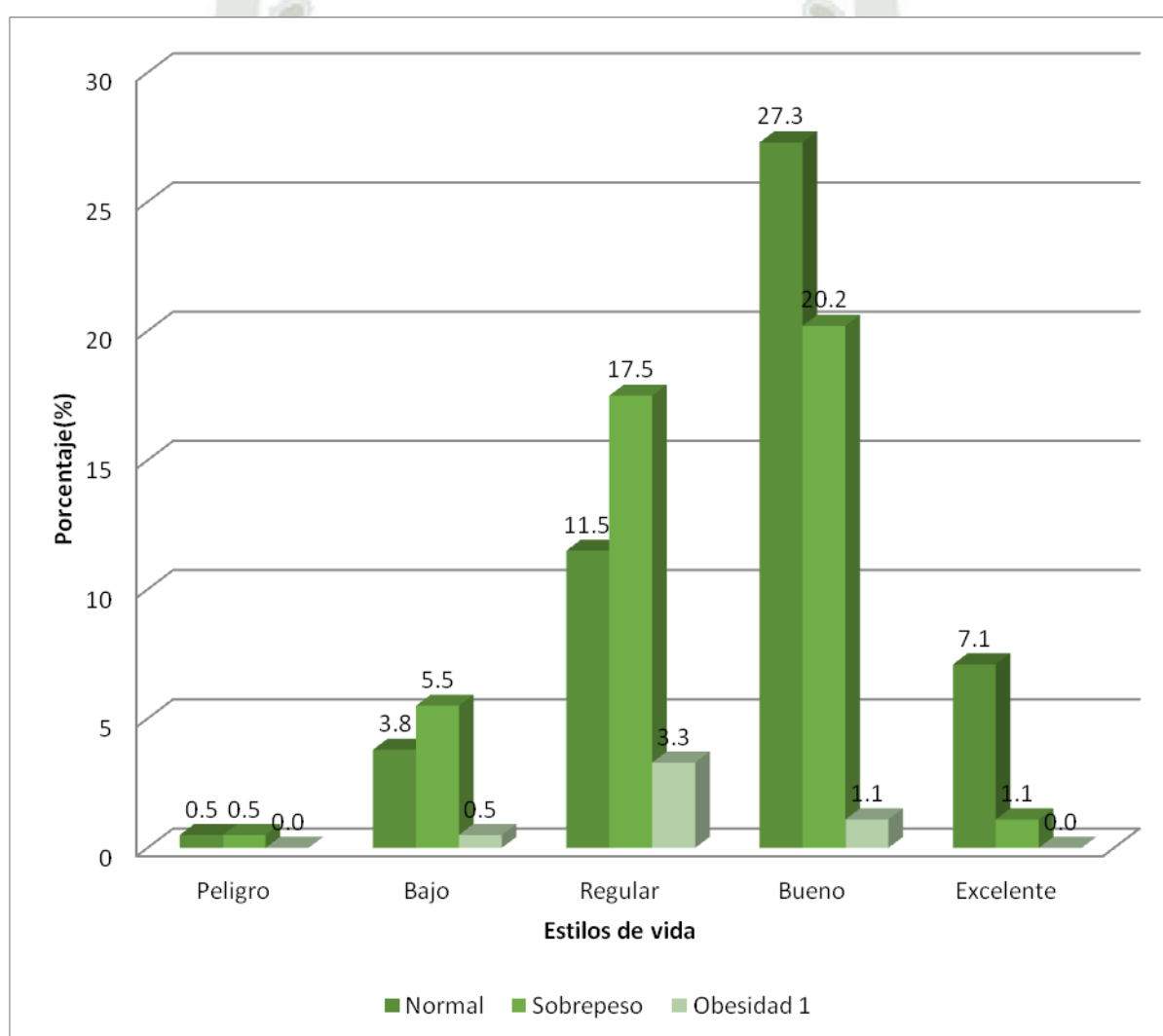
$$X^2=13.44 \quad P<0.05 \quad P=0.02$$

La Tabla y grafico N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.02$) muestra que el estilo de vida y el Índice de Masa Corporal presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo se observa que el 27,3% el personal del Hospital Goyeneche con IMC normal tienen buen estilo de vida, mientras que el 0.5% del personal con obesidad tipo 1 tienen estilo de vida bajo, así como el 7,1% con IMC normal tienen un estilo de vida excelente.

“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GOYENECHE , 2018”

GRAFICO N° 8 Distribucion de la relacion del estilo de vida y el IMC



**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ , 2018”**

TABLA N°. 9

ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSION: FAMILIA Y AMIGOS

Familia y amigos	N°.	%
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí		
Casi nunca	1	0,5
Algunas veces	68	37,2
Siempre	114	62,3
Doy y recibo cariño		
Casi nunca	1	0,5
Algunas veces	45	24,6
Siempre	137	74,9
Me cuesta decir buenos días perdón, gracias lo siento		
Casi nunca	5	79,8
Algunas veces	32	17,5
Siempre	146	2,7
TOTAL	183	100

La Tabla N°. 9 nos muestra que el 62.3% del personal médico del Hospital Goyeneche siempre tienen con quien hablar de las cosas que son importantes para ellos, el 24.6% del personal algunas veces da y recibe cariño, al 79.8% casi nunca les cuesta decir buenos días, perdón, gracias y lo siento.

**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ , 2018”**

TABLA N°. 10

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSION: ACTIVIDAD FÍSICA
ASOCIATIVIDAD**

Actividad física y asociatividad	N°.	%
Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales		
Casi nunca	87	47,5
Algunas veces	85	46,4
Siempre	11	6,0
Realizo actividad física por 30 minuto		
Casi nunca	34	18,6
Algunas veces	117	63,9
Siempre	32	17,5
Camino al menos 30 minutos diariamente		
Casi nunca	7	3,8
Algunas veces	68	37,2
Siempre	108	59,0
TOTAL	183	100

La Tabla N°. 10 nos muestra que el 47.5% del personal médico del Hospital Goyeneche casi nunca son integrantes activos de grupos de apoyo a la salud o sociales, el 63.9% algunas veces Realizo actividad física por 30 minutos, y el 59.0% siempre caminan al menos 30 minutos diariamente.

**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ , 2018”**

TABLA N°. 11

ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSION: NUTRICION ALIMENTACION

Nutrición y alimentación	N°.	%
Como dos porciones de frutas y tres de verduras		
Casi nunca	31	16,9
Algunas veces	133	72,7
Siempre	19	10,4
A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas		
Casi nunca	28	15,3
Algunas veces	110	60,1
Siempre	45	24,6
Estoy pasado en mi peso ideal		
Más de 8 kilos	32	17,5
5-7 kilos	47	25,7
Normal o hasta 4 kilos de mas	104	56,8
TOTAL	183	100

La Tabla N°. 11 nos muestra que el 72.7% del personal médico del Hospital Goyeneche casi algunas veces comen dos porciones de frutas y tres de verduras, el 60.15 algunas veces consumen mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas, y el 56.8% tienen peso normal o hasta 4 kilos de más

**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ , 2018”**

TABLA N°. 12

ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSION: TABACO Y DEPENDENCIA

Tabaco y dependencia	N°.	%
Fumo cigarrillos		
No en los últimos 5 años	56	50,3
No en el ultimo año	35	19,1
He fumado este año	92	30,6
Cigarros fumados por día:		
Más de 10	2	1,1
De 0 a 10	15	8,2
Ninguno	166	90,7
Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico Casi		
nunca	3	53,0
Algunas veces	83	45,4
Siempre	97	1,6
TOTAL	183	100

La Tabla N°. 12 nos muestra que el 50.3% del personal médico del Hospital Goyeneche no han fumado en los últimos 5 años, el 90.7% no fuma cigarros por día, y el 45.4% algunas veces usan excesivamente medicamentos sin prescripción medica.

**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ , 2018”**

TABLA N°. 13

ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSION: ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Alcohol y otras drogas	N°.	%
Número promedio de tragos a la semana Más		
de 12 tragos	0	0,0
8 a 12 tragos	14	7,7
De 0 a 7	169	92,3
Bebo cuatro tragos en una misma ocasión Casi		
nunca	47	25,7
Algunas veces	65	35,5
Siempre	71	38,8
Bebo té, café, cola, gaseosa		
Casi nunca	1	0,5
Algunas veces	32	17,5
Siempre	150	82,0
TOTAL	183	100

La Tabla N°. 13 nos muestra que el 92.3% del personal médico del Hospital Goyeneche beben de 0 a 7 tragos a la semana, el 38.8% del personal siempre beben 4 tragos en la misma ocasión, y el 82.0% siempre beben te, café, cola o gaseosa.

**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ , 2018”**

TABLA N°. 14

ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSION: SUEÑO Y ESTRES

Sueño y estrés	N°.	%
Duermo bien y me siento descansado		
Casi nunca	14	7,7
Algunas veces	109	59,6
Siempre	60	32,8
Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida		
Casi nunca	7	3,8
Algunas veces	91	49,7
Siempre	85	46,4
Me relajo y disfruto de mi tiempo libre		
Casi nunca	7	3,8
Algunas veces	74	40,4
Siempre	102	55,7
TOTAL	183	100

La Tabla N°. 14 nos muestra que el 59.6% del personal médico del Hospital Goyeneche algunas veces duermen bien y se sienten cansados, el 49.7% algunas veces se sienten capaces de manejar el estrés o la tensión de sus vidas, mientras que el 55.7% siempre se relajan y disfrutan de su tiempo libre.

**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHE , 2018”**

TABLA N°. 15

ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSION: TRABAJO Y PERSONALIDAD

Trabajo y personalidad	N°.	%
Parece que ando acelerado		
Casi nunca	20	10,9
Algunas veces	125	68,3
Siempre	38	20,8
Me siento enojado o agresivo		
Casi nunca	4	2,2
Algunas veces	135	73,8
Siempre	44	24,0
Me siento contento con mi trabajo y actividades		
Casi nunca	2	1,1
Algunas veces	78	42,6
Siempre	103	56,3
TOTAL	183	100

La Tabla N°. 15 nos muestra que el 68.3% del personal médico del Hospital Goyeneche algunas veces parece que andan acelerados, el 24.0% siempre me sienten enojados o agresivos y el 56.3% siempre se sienten contentos con su trabajo y actividades.

**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ , 2018”**

TABLA N°. 16

ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSION: INTROSPECCION

Introspección	N°.	%
Soy un pensador positivo		
Casi nunca	0	0,0
Algunas veces	48	26,2
Siempre	135	73,8
Me siento tenso o abrumado		
Casi nunca	2	1,1
Algunas veces	142	77,6
Siempre	39	21,3
Me siento deprimido o triste		
Casi nunca	4	2,2
Algunas veces	100	54,6
Siempre	79	43,2
TOTAL	183	100

La Tabla N°. 16 nos muestra que el 73.8% del personal médico del Hospital Goyeneche siempre son pensadores positivos, el 77.6% algunas veces se sienten tensos o abrumados, y el 54.6% algunas veces se sienten deprimidos o tristes.

**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHE , 2018”**

TABLA N°. 17

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSION: CONTROL DE LA SALID,
SEXUALIDAD**

Control de salud, sexualidad	N°.	%
Me realizo controles de salud en forma periódica		
Casi nunca	56	30,6
Algunas veces	108	59,0
Siempre	19	10,4
Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad		
Casi nunca	13	7,1
Algunas veces	82	44,8
Siempre	88	48,1
En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y de cuidado de mi pareja:		
Casi nunca	0	0,0
Algunas veces	35	19,1
Siempre	148	80,9
TOTAL	183	100

La Tabla N°. 17 nos muestra que el 59.0% del personal médico del Hospital Goyeneche algunas veces se realizan controles de salud en forma periódica, el 48.1% siempre conversan con su pareja o familia aspectos de sexualidad, y el 80.9% siempre se preocupan por su autocuidado y el de su pareja en su conducta sexual.

**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL EN PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL
GOYENECHÉ , 2018”**

TABLA N°. 18
ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSION: OTRAS

Otras	N°.	%
Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas		
Casi nunca	1	0,5
Algunas veces	89	48,6
Siempre	93	50,8
Uso cinturón de seguridad		
Casi nunca	3	1,6
Algunas veces	31	16,9
Siempre	149	81,4
Tengo claro el objetivo de mi vida Casi		
nunca	0	0,0
Algunas veces	28	15,3
Siempre	155	84,7
TOTAL	183	100

La Tabla N°. 18 nos muestra que el 50.8% del personal médico del Hospital Goyeneche siempre como peatones pasajeros del transporte público siguen las reglas, el 81.4% siempre usan cinturón de seguridad y el 84.7% siempre tienen claro el objetivo de su vida.

CAPITULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio de investigación tiene como objeto determinar si existe relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en el personal de salud del Hospital III Goyeneche, en la ciudad de Arequipa, hospital docente que pertenece al Ministerio de Salud. Se realizó el estudio a través del instrumento FANTASTICO, el cual ha sido validado en múltiples países, y ha sido adaptado a la versión hispana, para con ellos determinar el nivel de estilo de vida en su relación a la salud. A su vez se realizó las medidas antropométricas de talla y peso, para poder calcular el índice de masa corporal y así poder determinar el diagnóstico nutricional del personal de salud, de modo que al realizar esta recolección de datos, se realizó el estudio estadístico correspondiente y poder de esta manera analizar la relación entre las variables de estudio.

El trabajo investigativo se realizó debido a que en la actualidad, el personal de salud es una población en riesgo creciente de poder padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, enfermedades metabólicas, cáncer, enfermedades cardiovasculares, etc., los cuales tienen como factores de riesgo el tener un estilo de vida no saludable, que es condicionado es su mayor medida por el tipo de trabajo que realizan, ya que los horarios, las guardias, el estrés, la poca accesibilidad a una alimentación adecuada y saludable, el tabaco, alcohol, el sedentarismo, el poco autocuidado personal, falta de horas de sueño, entre otros.

Se trabajó en este estudio con 183 personas que forman parte del personal de salud del hospital, el personal que fue estudiado fueron médicos, enfermeras e internos de medicina, con el fin de poder lograr comparar entre estos 3 grandes grupos de población las posibles diferencias en cuanto al estilo de vida y el IMC.

Se repartió encuestas a estos 3 grupos, obteniendo una participación del 33.3% de internos de medicina, médicos 36.6% y enfermeras 30.1%, (tabla 1 y gráfico 1) no existe una gran diferencia en la cantidad de participación entre los 3 grupos, pero si se observa que las licenciadas tuvieron una menor participación, debido sobre todo al tiempo que tenían disponible en los diferentes servicios del hospital. En su mayoría los participantes fueron 99 del sexo femenino 99 (54,1%) y 84 del sexo masculino (45.9%), (tabla y gráfico 2) con una edad promedio entre 20 a 30 años el 50.8% de la población estudiada (tabla y gráfico 3)

Según la clasificación del índice de masa corporal encontramos que el 50.3% del personal de salud del Hospital Goyeneche tienen índice de masa corporal normal, mientras que el 4.9% del personal tienen obesidad tipo 1 y el 44.8% presenta sobrepeso, (tabla y gráfico n°4) por lo que debemos tener en cuenta, así como se nombran en múltiples estudios que los niveles de sobrepeso y obesidad están en aumento en la actualidad, y con estos resultados vemos que es un problema presente en nuestra región y que a su vez puede traer varias consecuencias en la salud.(1)

En cuanto a la distribución del IMC, según el nivel de ocupación, observamos que los médicos son los que presentan un mayor nivel de IMC con un 55.2%, encontrándose en el rango de sobrepeso la mayoría de ellos, cifras que se encuentran similares en estudios Rodríguez-Martín A y cols., sobre “Estilos de vida asociados con sobrepeso y obesidad en adultos españoles”, donde también prevalecía la obesidad y sobrepeso en los médicos, seguido de los médicos encontramos a las enfermeras con un valor de 43.6% de sobrepeso, (tabla y gráfico n°6) con lo que también podemos inferir al comparar estos 3 grupos, es que tanto los médicos como enfermeras se encuentran con más frecuencia con obesidad, respecto a los internos de medicina, los cuales son más jóvenes, por lo que a mayor edad se encuentra más sobrepeso, dato que también encontramos similar en el estudio antes citado.(36)

En los resultados del nivel de estilo de vida en el personal de salud del hospital Goyeneche encontramos que el 8.2%, presentó un estilo de vida excelente, 48.6% bueno, el 32.2% regular, el 9.8% bajo, y solo un 1,1% malo, (tabla y gráfico n°5) por lo que observamos que prevalece una mayoría con un estilo de vida bueno con respecto a la salud, resultados positivos ya que al ser personal de salud, tienen una mayor formación respecto a los factores nocivos y perjudiciales que afecta a la salud.

El nivel de estilo de vida entre enfermeras, médico e internos de medicina, se observa que un 63.6% de las enfermeras (tabla y gráfico n°7) presenta un nivel bueno de estilo de vida, cifra mejor que la que se obtuvo en médicos e internos de medicina, probablemente, influenciado este resultado por la edad, ya que los internos de medicina la mayoría son bastante más jóvenes que los otros dos grupos a comparación por lo tanto presentan conductas más de riesgo para la salud, que las personas adultas, cuyas vidas son más estables y tienen mayor experiencia en los diferentes ámbitos de la vida, en el grupo de los médicos observamos que un 6 % de estos tiene una puntuación excelente en el cuestionario de estilos de vida, cifra superior a la que obtenemos en los otros 2

grupos, valores que se relacionan a lo antes mencionado de que tienen una mayor preparación profesional respecto a los riesgos de la salud, y también al hecho de que en los otros 2 grupos tanto enfermeras como internos tienen mayor carga laboral, en lo que se refiere a las guardias, al estrés, que lo médicos asistentes. En el grupo de los internos encontramos las mas bajas cifras en comparación a los otros grupos sobre el nivel de estilo de vida, pues encontramos niveles de estilo de vida bajo e incluso en peligro, cifras que son similares a las que se encontraron en un estudio de Ratner y cols., en estudiantes de educación superior, los cuales tenían una alta prevalencia de estilos de vida inadecuados sobretodo relacionado a la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol. (36)

En el motivo del estudio de analizar si existe relación entre nivel de estilo de vida y el índice de masa corporal en el personal de salud, hayamos que existe relación entre dichas variables, es decir que una depende de la otra, se realizo la prueba estadística de chi-cuadrado donde se obtuvo $X^2=13.44$, y por lo tanto existe relación significativa estadística ($P=0.02$) ya que ($P<0.05$). De modo que se analiza que el 27,3% el personal del Hospital Goyeneche con IMC normal tienen buen estilo de vida, el 17,5% presenta un estilo de vida regular, el 5,5% con IMC en rango de sobrepeso presenta un estilo de vida bajo, y un 3.3% con IMC en obesidad tipo I, presenta un estilo de vida regular, por que a mayor índice de masa corporal, se obtuvo que se presentaba un estilo de vida no saludable. (tabla y grafico n°8), dicha relacion se encuentra que también existe en multiples estudios a nivel internacional y nacional, donde se encuentran que existe relacion entre dichas variables como la que nombra el estudio de “Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios” realizado en mexico, en el 2013.(34.36).

En cuanto a la diferentes dimensiones que valora el cuestionario FANTASTICO de estilos de vida, los cuales son familia y amigos, actividad física y asociatividad, nutrición y alimentación, tabaco y dependencia, sueño y estrés, trabajo y personalidad, intrspeccion, control de salud y sexualidad, encontramos varias diferencias en el personal de salud del hospital Goyeneche, los cuales son factores condicionantes para los resultados que se obtuvieron sobre el índice de masa corporal.

En la esfera de familia y amigos , la cual valora el tener con quien hablar, el dar y recibir cariño, y la capacidad de decir gracias y lo siento, los porcentajes que se encuentran son de 62.3%, 74.9% y 79.8% respectivamente (tabla n°9), lo que quiere

decir que la mayoría de las personas estudiadas tuvieron practicas saludables en este ámbito, en el grupo en el que se encontraba un poco mas deficiente en este ítem fue el de los internos de medicina, pero con una diferencia minima, este ítem es importante en el estilo de vida, ya que la relaciones interpersonales con la familia y amigos son un pilar importante en el desarrollo del ser humano, y a la vez una fuente de liberación de nuestro miedos, y ansiedades de los problemas que afrontamos a diario.(20)

En el ítem de asociatividad y actividad física, se encuentra que el 47,5% del personal de salud, no es integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales, en gran medida por la falta de tiempo que les deja el trabajo, y el cansancio, el 63.9% realiza ejercicio físico en algunas ocasiones, lo que explicaría la relación con el índice de masa corporal, como se ha dicho anteriormente que uno de los factores para el sobrepeso y la obesidad es el sedentarismo. Como se sabe el realizar actividad física diaria nos trae algunos beneficios como favorecer la memoria visual y el aprendizaje, mejorar el estado de ánimo, ofrece un factor de protección ante cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, accidentes vasculares cerebrales y osteoporosis, el trabajo en el hospital es muy exigente y por lo tanto la mayoría del personal abandonan la actividad física por falta de tiempo.(10,11)

En el área de la nutrición y alimentación, según el cuestionario FANTASTICO, valora la ingestión de frutas y verduras, el cual se encontró que el 72.7% del personal encuestado solo consumía frutas en algunas ocasiones, y el consumo de azúcar, comida chatarra y grasas, también fue consumido en algunas ocasiones en un 60,1% de todo el personal, (tabla n°11) por lo que ambos valores nos demuestran que tanto los médicos, enfermeras como internos de medicina no llevan a cabo una alimentación saludable, ya que la dieta es de baja calidad y se caracterizó por el bajo consumo de frutas y verduras, lo que es reconocido como factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Por lo tanto, de acuerdo con el Fondo Mundial de Investigación en Cáncer, la integración de las frutas y verduras en la dieta diaria podría ayudar a prevenirlas, pues su consumo garantiza la mayoría de los micronutrientes, de fibra dietética y de una serie de sustancias no nutrientes esenciales. No obstante es necesario mencionar que la elección de los alimentos, su preparación y las porciones consumidas, son decisiones que dependerán de cada personal de salud, pero que intervendrán directamente en el estado nutricional y en el desarrollo de estilos de vida saludables que tienen importancia en su futura salud.(1)

En la percepción que tiene sobre su aspecto físico la mayoría coincide con su peso real, lo cual es importante porque la mayoría que se perciben con más peso, presentan un mal hábito alimenticio, con dietas poco recomendadas, que solo perjudican la salud, en vez de mejorarla.

Según la dimensión tabaco y dependencia, se obtuvieron resultados positivos, la mayoría del personal encuestado no ha fumado tabaco en los últimos 5 años con un 50,3%, (tabla n°12) en el grupo que más se percibió el consumo de tabaco fue en los internos de medicina, al igual que no hubo consumo de tabaco en los últimos 5 años, la mayoría de la población no fuma cigarrillos por día, solamente lo llevan a cabo en reuniones sociales, en el campo de la automedicación, el 53% no se automedica casi nunca, esta esfera del cuestionario es muy importante pues es base de uno de los principales factores de riesgos para varias enfermedades no transmisibles, los resultados obtenidos fueron positivos, al ver que la mayoría de encuestados no tiene el hábito de fumar, seguramente influenciados por el nivel profesional que poseen.(1,11)

En cuanto al alcohol y otras drogas, la mayoría del personal de salud consume alcohol en poca cantidad, y ocasionalmente, reducido a reuniones sociales, pero al momento de consumir la cantidad ingerida en la mayoría de las personas es bastante, llegando a consumir más de 4 tragos en una misma ocasión, como en el caso anterior, del tabaco, el consumo de alcohol se concentra sobretodo en los internos de medicina y los residentes, quedando los médicos asistentes y enfermeras con un menor consumo, existen varios motivos para el consumo de alcohol, pero los prevalentes son el motivo de buscar un modo de liberar el estrés del trabajo, entre otros. Tanto el consumo de alcohol y tabaco se ha encontrado valores similares en otros estudios como el de “Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios”, así como en el de “Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. También es importante recalcar que estas prácticas, son tildadas como tradicionales en la población peruana, debido al marketing de las grandes industrias de bebidas alcohólicas.(34,35,36)

En la ingesta de té, café y gaseosas, la mayoría de la población estudiada es consumidora habitual de estas sustancias, las cuales son nocivas para la salud en diferentes grados, diversos motivos encontramos en su consumo, como el hecho de permanecer despiertos en una guardia, o el que en las máquinas dispensadoras de bebidas en el hospital la mayoría son gaseosas y cafés.

En la dimensión del sueño y el estrés, el 59,6%, solo algunas veces duerme bien y se siente descansado (tabla 14), es importante señalar el papel que desempeña el estrés en la salud de esta población, ya que puede ser el comienzo de una serie de enfermedades como alteraciones cardiovasculares, hipertensión, ulcera péptica, dolores musculares, asma, jaquecas y depresión, el estrés también está relacionado con el sueño, puesto que la mayoría de personas que no logran conciliar un buen sueño, sufren las consecuencias durante el día, y a la larga todos estos problemas se concentran causando efectos nocivos en la salud. Así mismo la mayor parte de los individuos encuestados solo en algunas ocasiones puede manejar el estrés en su vida, también relacionado la mayor parte del estrés por el trabajo, sin embargo se encontró que la mayoría consigue o por lo menos intenta relajarse y disfrutar de su tiempo libre, puesto que toda esta población está concientizada que el estrés es fuente de varios problemas como la disminución de la capacidad de concentración, razonamiento e incluso causar fatiga, irritabilidad, inestabilidad emocional, estrés, problemas de memoria, sensación de disminución del rendimiento cotidiano, etc.(14,15)

En cuanto al trabajo y la personalidad de los trabajadores de la salud, la mayoría se siente contenta con su trabajo y actividades, (tabla 15) lo cual no permite deducir que realizan sus labores con conformidad y calidad hacia los pacientes, puesto que les gusta su profesión, lo cual es algo positivo que influye de positivamente en un estilo de vida saludable, en contraste encontramos que la mayoría algunas veces se encuentra acelerado y se siente enojado o agresivo, motivado sobre todo por la cantidad de paciente y la ignorancia de algunos de ellos, lo cuales en muchas ocasiones no son respetuosos o no cumplen con las instrucciones recomendadas por el personal de salud.

En la introspección encontramos resultados positivos en el ítem soy un pensador positivo pues la mayoría de los trabajadores de la salud, piensan siempre positivamente, lo cual les puede ayudar a combatir y aligerar la carga del trabajo, sin embargo al igual que el apartado anterior, en algunas ocasiones se sienten deprimidos o tristes y tensos y abrumados la mayor parte de ellos, y la causa otra vez son los pacientes, los cuales a veces son poco considerados con el personal por el que son atendidos, y es importante este apartado porque todos los humanos tienen unas necesidades básicas, entre las que encontramos las afectivas, de contacto físico y de pertenencia a un grupo, mediante las cuales se desarrolla como ser humano y se va forjando la personalidad, por ello es que debemos forjar unas adecuadas relaciones tanto en el ámbito personal como profesional,

porque ello nos llevara a uno estilo de vida saludable, debido a que relaciones toxicas, malas comunicaciones genera estrés y esto a su vez repercute en la salud.

En el aspecto del autocuidado, la mayoría no se preocupa demasiado por su salud, no se suelen realizar controles médicos, y eso que como personal de salud, deberían con mas razón realizarlo, pero son lo que mas se alejan de dichos controles, pero en el aspecto de la sexualidad, si se aprecia un bastante cuidado tanto de uno mismo como de la pareja. El autocuidado es un conducta que se aprende en la sociedad, es fundamental para el autoestima, es parte del estilo de vida, está orientado a prevenir enfermedades y riesgo de salud, es el cumplimiento del tratamiento en casos de enfermedad, por lo tanto es promover la mejora de la calidad de vida.(27)

Y por ultimo en el ámbito de otros, encontramos, el respetar la reglas de trafico, el uso de cinturón de seguridad, los cuales en la mayoría de la población siempre realizan, que son habitos saludables, que deben seguir llevándose a cabo, en el ítem tener claro el objetivo de la vida la mayor parte de individuos del estudios lo tienen claro, los que presentaron dudas en algunas ocasiones fueron los internos de medicina, los cuales por la juventud a la que se ha hecho referencia a lo largo de este trabajo es la principal fuente de las posibles dudas que puedan presentar, puesto que recién empiezan su vida profesional.

En general todos los datos recolectados por la encuesta y la ficha de recolección de datos nos da una idea general, de como el personal de salud, tiene su nivel de estilo de vida, y como repercutirá en un futuro un estilo de vida no saludable o saludable, todas la variables que se evaluaron en el cuestionario son fácilmente modificables para poder obtener un mejor estilo de vida, asi que es de utilidad este estudio para poder incidir en las areas donde mas se tiene bajos porcentajes para poder aumentarlos y con ello lograr un mejor estilo de vida y por lo tanto un mejor índice de masa corporal, asi como una mejor nivel de salud, de esperanza de vida, de calidad de vida, y también una mejor atención del paciente, asi como un mejor trato al personal de salud.



CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se encontró que la gran mayoría del personal de salud, con un 50.3%, tienen un IMC normal, 44.8% con sobrepeso y solo un 9.1% obesidad tipo I.

SEGUNDA

En cuanto al nivel de estilo de vida se encontró que el 56,8%, presentó un estilo de vida saludable, el 32, 2 % regular, y el 10.1% un estilo de vida no saludable

TERCERA

Se encontró una relacion estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en el personal de salud , por lo tanto ambas variables dependen una de la otra, con lo que si tenemos un nivel de estilo de vida no saludable, el índice de masa corporal será mayor.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda una mayor concientización en el personal de salud del Hospital Goyeneche en lo referente al sobrepeso y la obesidad, con campañas que impulsen la promoción sobre estos temas y sus posibles consecuencias para la prevención de enfermedades no transmisibles.

SEGUNDA

Se recomienda promover cursos educativos sobre estilos de vida saludables y como mejorarlos en el personal de salud, para poder tomar decisiones sobre sus propios estilos de vida y condiciones de vida optimas.

TERCERA

Se sugiere poder implementar en los hospitales con áreas que impulsen un estilo de vida saludable, en especial áreas con una adecuada disposición de alimentación saludable, que incluya diferentes alimentos que brinde todos los nutrientes necesarios para mantener un buen estado de salud, así como modificar horarios del personal de salud, para que todo el personal de trabajo tenga un tiempo optimo para poder comer.

CUARTA

Se recomienda poder realizar este estudio a un mayor nivel, ya sea nacional, o local pero en los diferentes hospitales para poder comparar y subsanar las diferentes carencias que cuenta el personal de salud con respecto al nivel de estilo de vida.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

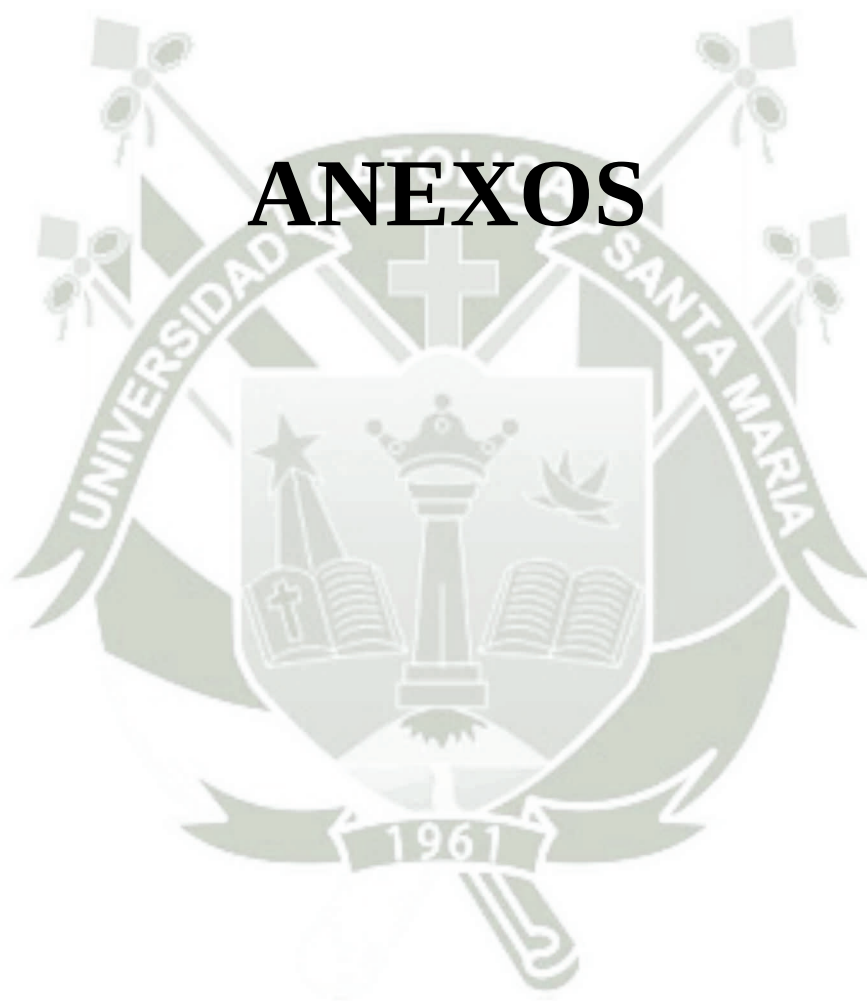
1. Summerfield, Liane M. Nutrición, ejercicio y comportamiento: un enfoque integrado para el control del peso. 1ª ed. Thompson learning. USA. 2001
2. Tegucigalpa M.D.C., Guía de estilos de vida saludables en el ámbito laboral Honduras C.A. Diciembre, 2016 .
3. Guerrero Montoya, Leon Salazar, Estilo de vida y Salud. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. [revista en Internet] 2010 febrero (fecha de acceso 15/01/18) disponible en: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
4. Dra Gonzalez. Universidad de Valencia [sede web]. Valencia. [Verónica Cañizares Ramos](#). Noviembre 2016. (fecha de acceso 16/01/18) disponible en: <https://www.uv.es/master-psicologia-general-sanitaria-pgs/es/blog-1285957292035/GasetaRecerca.html?id=1285988438297>
5. Más Sarabia, M. Finlay, J. Alberti Vázquez, L. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med (cuba) . v.5 n.2.
6. Pimentel P. Una alimentación equilibrada para la edad adulta y en adelante. Rev. Pronto Canarias 2003; (1641): 44 – 8.
7. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva. Octubre 2017.
8. Del Aguila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud.
9. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre actividad física en el mundo, nota de prensa, febrero 2017
10. Badura, B. (1982). Estilos de vida y salud: la perspectiva socioecológica. En J. I. Ruiz Olabuenaga (Ed.), Estilos de vida e investigación social (pp. 219-235). Bilbao, España: Mensajero
11. Frank Carlos Alvarez Li . Sedentarismo y actividad física. Revista científica medica de Cienfuegos. 2010. volumen 10. (fecha de acceso 18/01/18) disponible en: www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/download/10/10

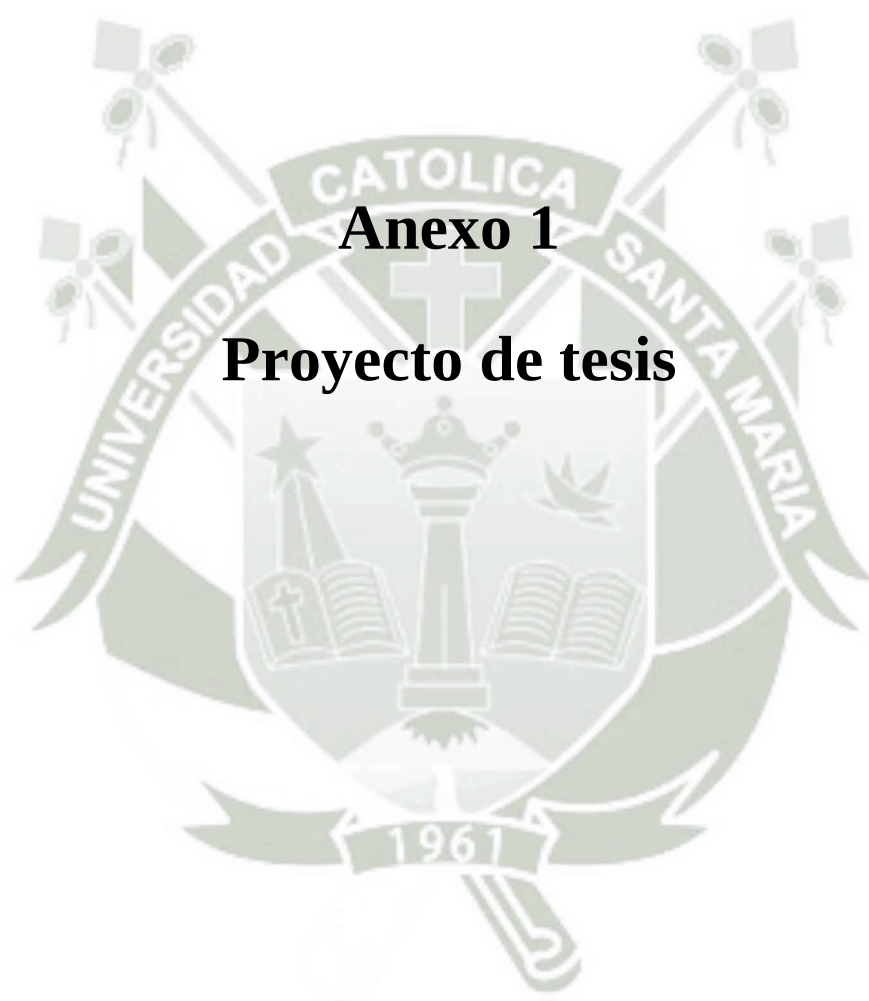
12. Pérez A. Condición física saludable. Una experiencia en la población adulta laboral active en la Ciudad de Cienfuegos (Tesis Doctoral), Universidad de Granada (España) y Universidad de Cienfuegos, Cuba, 2003.
13. Márquez Rosa S. , Rodríguez Ordax, J. , De Abajo olea, S. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. Rev. cient.Esp.2006. 115(83).12-24
14. Lawlor, D. A. y Pocker, S. W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. British Medical Journal, 322, 1-8.
15. Avila, J. El estrés un problema de salud del mundo actual.Rev.conciencia.2014. N°1/Vol. 2 . 115-124
16. Adams J. (2000). Estrés: un amigo de por vida. Buenos Aires. Editorial Kier
17. Helpguide.org. Guía para la salud mental y emocional. Versión modificada: Junio 2017. (acceso el 18/01/18) disponible en: <https://www.helpguide.org/es/articulos/estres/manejo-del-estres.htm>
18. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios.PEPSIC.2011. (acceso 19/01/18) .8(1).80-91 disponible en: pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a09.pdf
19. Sierra, J. C., Delgado, Dominguez, C., CarreteroDios,H. (2009). Influencia de la calidad de sueño sobre variables psicopatológicas: un análisis comparativo entre trabajadores sometidos a turnos y trabajadores con horario normal. Revista Latinoamericana de Psicología,41 (1), 121-130.
20. Dávila J. Sobre el sueño (y su necesidad). Encuentros en la biología.2010.(acceso 19/01/18).Vol.3 (131).67-69. Disponible en : <http://www.encuentros.uma.es/encuentros131/dormir.pdf>
21. Universidad del País Vasco. Relaciones interpersonales-generalidades. País Vasco. Supiria X. 2010. (acceso el 20/01/18) disponible en: www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf
22. Yañez Gallardo, R. ; Arenas Carmona, M. ; Ripoll Novales, M. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. Liberabit. Rev. Psi. Lima. 2010. vol. 16, núm. 2 . 193-201

23. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014.
24. Bolet Astoviza, Socarrás Suárez, M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cubana Invest Bioméd.2003. v.22 n.1
25. Facultad de Medicina – Universidad Nacional del Nordeste [en línea].[accesado Ene 2018] De Richard Pedro, López Andrés. “Mortalidad por tabaco: presente y futuro. Rev Arg Del Tórax 1.995; N°56:1.Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista124/TABAQUISMO.doc>
26. Muñoz Rosino, E. Sastre García, J. consumo de tabaco en la población adolescente del barrio la victoria de Valladolid. Revista científica de enfermería . 2011. Vol.3 (2) acceso (19/01/18), disponible en : https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44853/1/RECIEN_03_05.pdf
27. Escobar Potes, M. Franco Peláez, Z, Duque Escobar, J. el autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. Scielo.org. 2011. Volumen 16, No.2. 132-146 (acceso 20/01/2018) disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>
28. Oltra, S. El autocuidado, una responsabilidad ética. Rev GPU (chile) 2013; volº 9; 1: 85-90
29. Hernández, M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Rev. Salud Bosque (Colombia) .Volº 5 (2) . 79-88
30. Muñoz A, Castro E. De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. Salud de los Trabajadores. 2010;18:141-52
31. omcsa. Un estilo de vida saludable. (acceso 19/01/18) Disponible en : <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
- lud McNaughton CD, Self WH, Zhu Y, Janke AT, Storrow AB, Levy P. Incidence of Hypertension-Related Emergency Department Visits in the United States, 2006 to 2012. Am J Cardiol. 2015 Dec 1;116(11):1717-23.
32. M. Duelo Marcosa, E. Escribano Ceruelob, F. Muñoz Velascoa. Obesidad. Rev.Atén Primaria vol.11 supl.16 Madrid oct. 2009

33. Cruz Sánchez, M., Tuñón Pablos, E., Villaseñor Farías, M. Álvarez Gordillo, G. Nigh Nielsen, R. Sobre peso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. Rev. Región y sociedad vol.25 no.57, disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006
34. Córdoba Adaya, D. Carmona González, M. Terán Varela, O. Márquez Molina, O. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios. Rev, BioMed, Chi, 2013; 13(11). (acceso el 5/1/2018) Mexico. Disponible en : <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864?ver=sindisen>
35. Solórzano esclava, elizabeth, Becerril esteban, juana. Correlación entre índice de masa corporal y estilo de vida en residentes de medicina familiar del hgr/umf 220, ciclo escolar 2016-2017. Repositorio de la universidad autonoma del estado de mexico, 2017
36. Lita Palomares Estrada. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Repositorio de tesis UPC. Lima.2014.
37. Susana Vanessa Cárdenas García. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. Repositorio de tesis UNMSM. Lima.2012
38. J.M. López-Carmonaa, R. Rodríguez-Moctezumab, C. Munguía-Mirandac, J.L. Hernández-Santiago d y E. Casas de la Torree. Validez y fiabilidad del instrumento «FANTASTIC» para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. Rev. Atención primaria,2000. Vol. 26. Núm. 8. 542-549
- 39.Villar Lopez, M. Ballinas Sueldo, Y. Gutierrez, C. Angulo Bazan, Y. Analisis de confiabilidad del test FANTASTICO para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “ reforma de vida” del seguro social de salud. Rev.per.de med.int (peru). 2016. Vol°1(2) 17-26.
40. Betancurth Loaiza, D. Vélez Álvarez, C. Jurado Vargas, L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi. Rev.Cie. Salud. Uninorte (Col.).2015. Volumen 31, n.º2. 214-227.
41. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev Salud Pública 2012; 14(2):226-237.
42. De La Cruz Sánchez, E, Pino Ortega, J, Estilo de vida relacionado con la salud, repositorio de la universidad de Murcia. Murcia 2009

ANEXOS





Anexo 1

Proyecto de tesis

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela profesional de Medicina Humana



**Relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en personal
de salud en el hospital Goyeneche , 2018**

PROYECTO DE TESIS PRESENTADO POR:

Cutipa Vivanco, Liliam Estela

Para optar el Título Profesional de Médico
Cirujano.

Asesor: Dr. Vargas

AREQUIPA – PERÚ

2018

I. PREÁMBULO

Actualmente los estilos de vida en la población en general no son los mas adecuados, puesto que existe una gran tendencia a la inactividad física, la alimentación inadecuada, el exceso de tabaco, alcohol, medicamentos, la falta de correcta hidratación ,entre otras costumbres, condicionan a que la persona desarrolle una gran variedad de efectos secundarios, entre los cuales encontramos muchas enfermedades crónicas, y no esta exento de esto el personal de salud, los cuales con el paso del tiempo perjudican la calidad de vida de la población.

El 80% de los casos de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes de tipo 2, y el 40% de los casos de cáncer, pueden prevenirse mediante intervenciones poco costosas y rentables. Hay pruebas científicas sólidas de que una alimentación saludable y una actividad física suficiente son elementos clave en la prevención de las Enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo. (7)

Los malos estilos de vida nos pueden llevar entre otras cosas, al aumento de peso, el cual a su vez es precursor de muchas enfermedades cardiovasculares, metabólicas y psiquiátricas, entre otras.

Según la organización mundial de la salud la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. (7)

El 57% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia ponderal, el cual es el término que se refiere por debajo del peso que se considera saludable. La diabetes, la cardiopatía isquémica y determinados cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

Según la organización panamericana de la salud y la FAO, la obesidad afecta a 140 millones de personas en América Latina, lo que representa un 23% de la población total de la región.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (1)

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

La responsabilidad individual solo puede ejercer plenamente sus efectos cuando las personas tienen acceso a un modo de vida saludable y reciben apoyo para elegir opciones saludables.

En el personal de salud del Hospital Goyeneche, se ha observado con bastante frecuencia que dicho personal, no cuenta con un adecuado estilo de vida, es decir, no saludable, que es causa de 16 millones de muertes al año, según la OMS, ya sea por la misma carga laboral, el cual en muchas ocasiones impide tener unos horarios adecuados de comida, el estrés, la falta de tiempo para realizar ejercicio, el no contar con las adecuadas opciones saludables, entre otros problemas, predispone a estos trabajadores a tener varios factores de riesgo para presentar sobrepeso y obesidad.

Estos hechos antes descritos han motivado el interés personal de realizar este estudio, puesto que el personal de salud, ya sea médicos, enfermeras, internos, son la base sobre la cual se sustenta el hospital, de modo que si presentan estos problemas de sobrepeso u obesidad, son un factor de riesgo para padecer otro tipo de enfermedades crónicas, por lo cual a pesar que estos trabajadores pertenecen al sector de salud, y tiene educación sobre unas medidas de estilos de vida saludables, muy pocas veces lo pueden cumplir por ser condicionados por el factor laboral y las pocas medidas de apoyo para elegir opciones saludables que brinda el ambiente de trabajo. Por ello sería necesario adoptar una serie de medidas que ayude promover el cumplimiento de unos adecuados estilos de vida en el personal de salud. Entre algunas de estas medidas eficaces que podemos encontrar sería fomentar el concepto de que el consumo de tabaco y alcohol es dañino para la salud, y por lo tanto conseguir un menor consumo de estos, sustituir grasas trans

(frituras, bollería, entre otros, responsables del aumento del colesterol) por las insaturadas (omega3, omega 6, presentes en el pesacado, aceite de oliva, etc)

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cual es la relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en personal de salud en el hospital Goyeneche , Arequipa-2018?

1.2. DESCRIPCIÓN

a) Área de Intervención de Conocimiento

GENERAL: Ciencias de la Salud.

ESPECÍFICA: Medicina.

ESPECIALIDAD: endocrinología

LINEA: estilos de vida

b) Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADOR	VALOR /CATEGORIA	ESCALA
Índice de masa corporal	Peso / talla al cuadrado, calculado según los datos obtenidos al evaluar a la persona	Bajo peso: $IMC < 18.5 \text{ Kg/m}^2$ peso normal : $IMC \geq 18.5$ a 24.9 Kg/m^2 Sobrepeso: $IMC \geq 25.0$ A 29.9 Kg/m^2 Obesidad: $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$	ordinal
Cuestionario FANTASTICO	Instrumentos validado que exploran la relación con la familia y amigos, actividad física, nutrición, consumo de tabaco y otras toxinas, consumo de alcohol, horas de sueño, uso de cinturón de	Estilos de vida inadecuados para la salud: 0-46 : Estas en zona de peligro. (peligro) 47-72 : Algo bajo, podrías mejorar (bajo). Estilos de vida adecuados para la salud: 73-84 : Adecuado, estas bien.	ordinal

	seguridad, presencia de estrés, tipo de personalidad, pensamientos positivos, ansiedad, depresión y satisfacción con las labores que se desempeñan.	(regular) 85-102 : Buen trabajo, estas en el camino correcto al estilo de vida saludable (bueno) 103-120 :Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico. saludable (excelente)	
VARIABLES INTERVINIENTES	INDICADOR	VALOR/CATEGORIA	ESCALA
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Nominal
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino Femenino	Nominal
ocupación	Nivel de estudios	Medico Enfermera Interno de medicina	nominal

c) Interrogantes Básicas

¿Como es el estilo de vida en el personal de salud del hospital Goyeneche en el 2018?

¿Cómo es el diagnostico nutricional según el índice de masa corporal en el personal de salud del hospital Goyeneche 2018?

¿Cómo es la relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en el personal de salud en el hospital Goyeneche 2018?

d) Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo relacional observacional de corte transversal

1.2. JUSTIFICACIÓN

La relevancia científica de este estudio, se sostiene en que los estilos de vida de la población actual son cada vez menos favorables para el estado de salud a largo plazo, pues son un grupo de factores de riesgo para distintas enfermedades no transmisibles, como trastornos metabólicos, cardiovasculares, cánceres, etc. Enfermedades que han incrementado su prevalencia en nuestro país y de manera específica en Arequipa, entre uno de los factores de riesgo que más ha aumentado es el incremento de peso en la población, el cual es uno de principales promotores de dichas enfermedades antes mencionadas, por lo tanto se hace necesario tener evidencia científica de estos dos grandes temas, para poder tener un mayor conocimiento y poder encontrar medidas adecuadas para su corrección.

En cuanto a la relevancia social se justifica, porque los estilos de vida son hábitos que realizamos todas las personas en nuestra vida diaria, el personal de salud del hospital Goyeneche tiene más conocimientos sobre los correctos hábitos saludables, pero a pesar de ello, no pueden cumplirlo en su totalidad, por estar condicionado por el nivel de trabajo al que es sometido, por lo tanto sería importante prestar atención a este sector de nuestra población puesto que al ser trabajadores de la salud, son la base para sustentar al hospital, y las posibles enfermedades que conlleva unos hábitos de vida nocivos, trae como consecuencia menos personal de salud eficiente en su área de trabajo.

El desarrollo del estudio tiene una metodología muy factible, puesto que se desarrollara con el uso de un instrumento validado, el cual es conciso, corto y fiable, por lo tanto adecuado para poder realizarlo en los trabajadores de la salud, los cuales no siempre disponen de mucho tiempo para este tipo de estudio, recogiendo la información necesaria para conocer el nivel de estilo de vida que lleva cada persona y de igual manera al recolectar los datos de peso y talla para poder calcular el índice de masa corporal y ver que relación encontramos entre dichas variables.

Respecto al interés personal que suscitó a realizar este tema, fue el hecho de que pocos trabajos se han realizado a nivel de nuestra localidad sobre este tema, lo que ha motivado la realización de este trabajo en el Hospital Goyeneche, establecimiento de salud y hospital docente, en el cual los estilos de vida y el índice de masa corporal son poco conocidos, además, durante la realización del internado médico se pudo ser testigo del día a día de los médicos, enfermeras y compañeros internos, todos los cuales se fue conociendo con el paso del tiempo, por lo que se percató que no presentaban un adecuado estilo de vida, el cual sobretodo era influenciado por el área de trabajo, lo que les condicionaba a no tener una adecuada alimentación, estrés, disminución de tiempo para poder realizar actividades físicas, entre otros factores, lo cual como se ha mencionado antes trae una serie de consecuencias en la salud, por lo que se deberían implantar diferentes opciones para que este sector de la población pueda tener acceso a una vida saludable.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Estilos de vida

2.1.1. Concepto

Estilo de vida hace referencia a un modo de vivir, a una sucesión de actividades, prácticas cotidianas o hábitos, como el número de comidas habituales, tipos de alimentación, tiempos de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. (3)

Al conjunto de estas prácticas se les nombra hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se diferencian dos categorías: los que conservan la salud y promueven la supervivencia y aquellos que resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo. (3)

El estilo de vida “es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres,

también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Según Perea (2004) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir”. (3)

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS define como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. (9)

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles” ([Diabetes](#), Enfermedades Cardiovasculares, [Cáncer](#), entre otras). (6)

Con la intención de construir un concepto de estilo de vida saludable más actualizado, Cockerhan, Rütten y Abel (1997) analizan las aportaciones de diversos autores relevantes en diferentes momentos del siglo XX: comienzos de siglo (Simmel y Weber), mediados (Bourdieu) y finales (Giddens). A partir de esta revisión, Cockerhan, Rütten y Abel definen los estilos de vida saludables como modelos colectivos de conducta relacionados con la salud, basados en elecciones desde opciones disponibles para la gente, de acuerdo con sus posibilidades en la vida (9)

En el 2016 en una conferencia sobre estilos de vida , la Dra Gonzalez recalco respecto al concepto de estilo de vida es la “forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales”. Este patrón de comportamientos relativamente estables de los individuos o grupos guardará una estrecha relación con la salud, en la medida en que el concepto que se tenga de salud hará que se considere a un determinado estilo de vida como saludable o no saludable. (4)

El estilo de vida saludable es un agregado de patrones de conductas relacionados con la salud, condicionado por las elecciones que hacen los individuos de las diferentes opciones disponibles conformes con las oportunidades que les ofrece su vida.(42)

En lo referente al estilo de vida, también tendremos que tener en cuenta el significado de la cosmovisión que es la manera de ver el mundo, la realidad, que tiene una determinada persona, o sociedad, esto se relaciona con el estilo de vida puesto que cada persona presenta diferentes maneras de ver el mundo que le rodea por lo tanto presenta diferentes costumbres y hábitos a lo largo de su vida.

2.1.2. Clasificación

Según las definiciones antes dadas encontramos dos estilos de vida básicos, lo que son saludables y los que tienen factores dañinos, es decir no saludables.

Al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc.

El estilo de vida saludable está condicionado por el entorno donde el Individuo, el grupo social y familia, nacen, crece y se reproduce y que este a su vez ejerce una influencia sobre estos, ya sea positiva o negativa. Por lo tanto en el conocimiento de estos sujetos se ve reflejado esto. De tal forma que tenemos una serie de conceptos que tienen bastante relación con el estilo de vida de cada persona, entre ellos encontramos la percepción que es la capacidad del individuo, grupo social y la familia de valorar los fenómenos dados en el entorno; que le permite interpretar y comprender el ambiente donde vive. El Conocimiento que es el resultado del proceso de aprendizaje, siendo el producto que queda guardado en la memoria. La conciencia que es la capacidad propia de los seres humanos de reconocerse a sí mismos, de tener conocimiento y percepción de su propia existencia y de su entorno. La actitud que son las diferentes posiciones negativas o positivas que toman los individuos, grupos sociales y las familias ante

determinadas circunstancias que ofrece el ambiente que los rodea. La voluntad la cual es la disposición que asumen los individuos, grupos sociales y las familias, de desear realizar o no una determinada acción para la consecuente toma de decisiones. La conducta que es representación de la actitud que asumen la población frente a los estímulos que reciben y a los vínculos que establece con su entorno. El comportamiento la cual se define como expresión de la conducta mediante la acción material y por tanto para que el comportamiento de un determinado individuo se constituya en un estilo de vida saludable tiene que caracterizarse por realizarse de manera persistente o repetitiva. Todas estas características antes mencionadas están interrelacionadas y practicadas de la forma correcta son el camino para un estilo de vida saludable. (2)

Estilos de vida no Saludables son acciones de la vida diaria orientadas erróneamente en el entorno de un determinado individuo, donde las personas por falta de conocimiento de las consecuencias del daño en la salud, realizan más por imitación o por falta de voluntad, situaciones que se vuelvan adictas como el consumo de alcohol y las drogas, donde en su inicio se consume socialmente para posteriormente llegar a la adicción (enfermedad) y por ende las personas pierden el control. (5)

Los estilos de vida no saludables conllevan a que las personas contraigan enfermedades crónicas no transmisibles. Las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son la diabetes mellitus o tipo 2, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal. Debido a la importante carga que representan, tanto en términos de mortalidad como de morbilidad, así como a la estrecha relación causal que guardan con ciertos factores de riesgos evitables. (2)

Dentro de este amplio concepto de estilos de vida, vemos que está conformado por varios conceptos:

Alimentación

Para la mayor parte de las personas comer es uno de los mayores placeres de esta vida. Los alimentos satisfacen nuestras necesidades fisiológicas y tiene un significado social y cultural. Naturalmente, las personas ven a las recomendaciones de cambiar de dieta

con pavor, consideran la necesidad de un cambio dietético como una situación temporal. Para las personas a las que no se da tiempo para adaptarse al cambio, a las que no se ayuda a desarrollar una capacidad de cambio, o a las que se le somete a dietas que no tienen importancia para sus vidas, es improbable que se produzca un cambio dietético permanente.(1,4)

Los componentes de una dieta saludable: los carbohidratos, las proteínas y las grasas dietéticas se conocen como nutrientes energéticos, cumplen varias funciones fisiológicas y son una fuente de micronutrientes esenciales que se necesitan para llevar una vida sana. Las directrices dietéticas del gobierno federal y de las organizaciones nacionales de salud como la asociación americana del corazón ; la sociedad americana contra el cáncer, y la asociación americana de diabetes, recomiendan, en general, que todas las dietas incluyan: 50-60% de calorías procedentes de los carbohidratos, menos de un 30% de calorías procedentes de la grasa total y menos de uno 10% de las grasas saturadas, no más de 300 mg de colesterol al día, 10-20% de calorías provenientes de las proteínas, 20-35g de fibra dietética al día. Lamentablemente la mayoría de la población no sigue la dieta que acabamos de describir. (1)

- **Carbohidratos**

La mayor parte de la energía de la dieta diaria proviene de los carbohidratos, que son nutrientes energéticos que se pueden clasificar como monosacáridos, disacáridos y polisacáridos. Los monosacáridos (glucosa, fructosa y galactosa) y los disacáridos (sacarosa, lactosa y maltosa) se conocen conjuntamente como azúcares, mientras que los polisacáridos incluyen al almidón, el glucógeno y la fibra. Durante la práctica de ejercicio de intensidad moderada a alta, la grasa no se puede oxidar lo suficientemente rápido como para satisfacer las necesidades energéticas, de modo que estos carbohidratos almacenados se hacen muy importantes, teóricamente, el exceso de carbohidratos dietéticos podrían convertirse en grasa y almacenarse como tal, pero raramente se consumen cantidades tan altas de carbohidratos como para que se produzca esta situación. (1)

Varias horas después de una comida, como los niveles de glucemia descienden, las células del páncreas segregan la hormona glucagón. Esta se encarga de estimular la secreción del glucógeno almacenado para que se mantengan los niveles normales de

glucemia. De esta manera, los niveles decrecientes de glucemia son un estímulo para comer porque pocas personas almacenan mas glucógeno del necesario para un día. (1)

La fibra se encuentra, junto a los carbohidratos, en la fruta, los vegetales y en los cereales integrales. La fibra no es digestible, por lo que aporta volumen pero no calorías a la dieta. Hay dos tipos de fibras, ambas suavizan las deposiciones y mejoran la salud del tubo digestivo: la fibra soluble, que también reduce la absorción de la glucosa por parte del tubo digestivo y reduce el colesterol, abunda en el salvado de avena y las legumbres. Y la fibra insoluble, que acelera el paso de los materiales de desecho por el colon y reduce el riesgo de diverticulosis, hemorroides, apendicitis y, posiblemente, de cáncer de colon. Se encuentra en el salvado de trigo, en muchas frutas y verduras, y en las leguminosas. (1)

Además de estos beneficios para la salud, la fibra es un elemento importante en el control de peso, como los alimentos ricos en fibra aportan volumen rápidamente pero no calorías, crean rápidamente la sensación de saciedad, sin coste calórico. Los alimentos que contienen fibra son una fuente excelente de otros nutrientes esenciales.

Los carbohidratos tiene excelente cualidades para controlar el peso como: suponen gran parte del efecto térmico de los alimentos, lo que significa que el metabolismo se acelera ligeramente más tras una comida con carbohidratos que tras ingerir alimentos grasos, se ha demostrado que una dieta con pocas grasa y rica en verduras ayuda a perder peso, el exceso de carbohidratos se oxida de forma inmediata o se almacena como glucógeno, no se suele convertir en grasa acumuladas de la células adiposas, los carbohidratos producen sensación de saciedad. (1)

Sin embargo, los carbohidratos si engordan, cuando se ingieren gran cantidades de carbohidratos, el cuerpo no necesita quemar grasa dietética o secretar las grasas acumuladas para producir energía. De forma que, un exceso de calorías procedentes de los carbohidratos mantienen la grasa que ya tenemos, o de forma indirecta, aumenta la acumulación de grasas. La clave está en no consumir un exceso de carbohidratos. (1,3)

• Lípidos

Los lípidos cumplen varias funciones importantes, además de proporcionar energía. Nos ayudan a mantener nuestra temperatura, a conservar las membranas celulares, producen

otros componentes esenciales del cuerpo y son nuestra protección. En la familia de los lípidos se incluyen los triglicéridos, los fosfolípidos, el colesterol y los ácidos grasos.(1)

El colesterol se encuentra exclusivamente en productos animales, siendo las fuentes más ricas en colesterol dietético las carnes, la yema del huevo y los productos lácteos. La mayoría de las células corporales también puede producir cantidades importantes de colesterol, cuando las personas consumen grandes cantidades de colesterol, el cuerpo reduce su producción propia, aunque no lo suficiente como para prevenir la acumulación de cantidades excesivas de colesterol, con frecuencia el resultado de esto es una enfermedad cardiovascular. Las lipoproteínas sirven para llevar los lípidos a la corriente sanguínea, las más importante son: quilomicrones, VLDL, LDL, HDL.

Los mecanismos biológicos favorecen el almacenamiento de grasa ante una dieta con un alto contenido graso. Esta dieta elevada en grasas es favorecida por es fácil comer grasas puesto que se encuentra en todas partes, saben bien, dejan el tubo digestivo muy lentamente de modo que las señales de saciedad tardan un tiempo relativamente largo, entre otras. (1)

Por lo tanto si se consumen en exceso pueden fomentar la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cánceres. La mayoría de expertos recomiendan una dieta que no contenga más de un 30% de calorías procedentes de las grasas, menos de un 10% de calorías en forma de grasas saturadas, pocos ácidos grasos trans y menos de 300 mg de colesterol. Las dietas bajas en grasa y las ricas en grasas monoinsaturadas nos protegen más frente a cardiopatías y dificultan el aumento de peso. (1)

- **Proteínas**

Las proteínas se componen de aminoácidos, su función primaria es procurar el crecimiento de los tejidos corporales durante la infancia, el embarazo, la lactancia, la curación de alguna lesión y en las prácticas del culturismo, y mantener los tejidos a lo largo de toda la vida. El exceso de proteínas presenta dos problemas para la salud: en primer lugar la proteína que, no se necesita para mantenimientos de los tejidos o para otras funciones fisiológicas se debe desmontar y procesar. Los riñones son responsables de eliminar el nitrógeno extraído de las proteínas y pueden resultar dañados si tienen que procesar demasiado nitrógeno. En segundo lugar, el exceso de proteínas animales se

asocia al exceso de grasas animales, lo que contribuye a aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas.

Por lo tanto es recomendable una dieta que incluya un 10 y 20 % de proteínas, fundamentalmente de fuentes vegetales, puede contribuir a mejorar la salud y a controlar el peso. Las fuentes de proteína vegetal contienen pocas grasas saturadas y tiene un mayor contenido de fibra que las proteínas animales. (1)

Actividad física

La organización mundial de la salud lo define como cualquier movimiento corporal provocado por los músculos esqueléticos, produciendo consumo de energía. Dentro de este concepto se incluye todo tipos de actividades que realizamos en la vida diaria, tales como trabajar, jugar, tareas domesticas y actividades recreativas. Por lo tanto es muy importante ya que forma parte de nuestros hábitos de vida y tienen un papel fundamental en la regulación a largo plazo del peso y la composición corporal, a nivel fisiológico aumenta el gasto calórico y eleva la tasa metabólica de algunas personas, por lo que las personas activas tienen una mejor calidad de vida.(7)

Dentro de este concepto encontramos la subcategoría de ejercicio que es un tipo de actividad física, cuya característica es que se realiza de forma planeada, es estructurado, y con el objetivo de mantener una adecuada forma física.(11)

Otro concepto que está relacionado con este campo del estilo de vida es el sedentarismo el cual es definido como “la realización de actividad física durante menos de 15 minutos y menos de tres veces por semana durante el último trimestre”. Por lo tanto se refiere a la inactividad física; dedicar muchas horas diarias a actividades que consumen muy poca energía como mirar televisión o trabajar en una computadora, lo cual produce poco movimiento o actividad física. Entre los factores predisponentes al sedentarismo encontramos falta de tiempo, interés, habilidad, energía, y de convicción sobre las ventajas del ejercicio. (10)

Los sistemas corporales que están especialmente implicados en la realización de la actividad física son el sistema cardiorrespiratorio y el aparato locomotor, la fuerza y la flexibilidad, lo cuales mejoran con la consecuente practica de ejercicio diario, además también reducen el riesgo de padecer enfermedades crónicas, por ejemplo mejora la

tolerancia a la glucosa, el nivel de colesterol y disminuye la grasa abdominal, mejora la salud mental, reduciendo el estrés, mejorando el estado de ánimo, reduciendo la ansiedad y suavizando la depresión, también reduce la mortalidad.(12,13)

Estrés y sueño

Actualmente el estrés es parte de nuestra vida diaria, y en varias ocasiones sentimos que no lo podremos vencer, por la suma de las responsabilidades laborales, problemas familiares, falta de horas para realizar todas las actividades que tenemos programadas, y un gran número de problemas como los que se debe luchar día a día.

El estrés es un estado en el que la persona sufre distintos desordenes, muchas veces producidos por mala adaptación al entorno social, que pueden agravarse con los estados de tensión continuas en el que el organismo responde con una serie de trastornos fisiológicos y psicológicos. Muchos de estos trastornos se pueden controlar en función de la gravedad o del tipo de estrés que uno padece, pero esto implica una serie de cambios en el estilo de vida que llevamos, por lo tanto, es una reacción fisiológica de nuestro organismo frente a situaciones difíciles que con el tiempo afecta diferentes funciones del organismo, que repercuten en nuestra salud. (14)

De modo que encontramos diferente tipos de estrés: agudo, agudo episódico y crónico, los cuales se diferencian por el tiempo de duración de estos cuadros y por la posibilidad de lograr encontrar soluciones a los problemas que les afectan. Lamentablemente mucha de la población no le da la importancia adecuada debido a muchos factores, ya sea por falta de información, falta de tiempo, falta de atención a muchos signos y síntomas que a la larga desencadenan en complicaciones. Si la población tomara las adecuadas medidas para subsanar estas deficiencias, podría evitar la presencia del estrés y mediante las diferentes alternativas de manejo y prevención lograr un mejor estilo de vida. (15,16)

El sueño es una función biológica fundamental, muchos investigadores revelan que existe una relación estrecha entre el proceso de sueño y el estado de salud, tanto psicológico como físico de una persona. Algunos promueven que la función del sueño es ahorrar energía, otros que el sueño sirve para formar sustancias necesarias que serán utilizadas durante la vigilia, o para eliminar conexiones innecesarias entre

Neuronas y otro que tiene que ver para un correcto aprendizaje y el desarrollo de la memoria y el sistema inmune. (17)

Muchos estudios revelan que las personas que no duermen lo suficiente tiene mayor riesgo de desarrollar enfermedades, Los estudios estadísticos muestran que dormir entre 7 y 8 horas diarias está asociado con el riesgo más bajo de padecer ciertas enfermedades como la obesidad, la diabetes o las enfermedades cardíacas, mientras que dormir menos de 6 aumenta notablemente el riesgo. Por ello es importante dormir lo suficiente. Dormir adecuadamente alimenta la mente, así como al cuerpo. (18,19)

Relaciones interpersonales

Necesidades afectivas, de contacto físico, de intimidad, de pertenencia a grupo

Las relaciones interpersonales son las diversas maneras de interacción entre las personas. De la habilidad individual para llevar a cabo estas interrelaciones y convivir con los demás, respetando su forma de ser sin dejar de ser nosotros mismos, depende en gran medida la felicidad. Lo bueno es que todos nacemos con esta capacidad; sólo hay que desarrollarla. (20)

Las relaciones interpersonales consisten en la relación recíproca entre dos o más personas e involucra los siguientes aspectos: la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de la persona. El ser humanos tiene una necesidades básicas, entre las que encontramos las afectivas, de contacto físico y de pertenencia a un grupo, mediante las cuales se desarrollo como ser humano y se va forjando la personalidad (20)

Gran parte de la manera como nos relacionemos con las demás personas tiene como base la comunicación, especialmente la comunicación diaria con nuestros amigos o compañeros, hermanos, padres. Es por ellos que debemos forjar unas adecuadas relaciones tanto en el ámbito personal como profesional, porque ello nos llevara a uno estilo de vida saludable, debido a que relaciones toxicas, malas comunicaciones genera estrés y esto a su vez repercute en la salud. Entre los hábitos que debemos adquirir para fortalecer las relaciones interpersonales encontramos, tener una adecuada comunicación con los compañeros de trabajo, ser voluntario con los demás, salir, almorzar con un

amigo, mantener el contacto con viejas amistades, conocer gente nueva, confiar en la gente cercana a su ámbito personal. (21)

Hábitos Nocivos

En cuanto a los hábitos nocivos encontramos el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco, drogas y /o medicamentos en exceso. El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central, es una sustancia psicoactiva según la organización mundial de la salud que puede llegar a causar dependencia y por lo tanto posee una gran carga social y económica para la sociedad. En la actualidad el hecho de no consumir alcohol es una excepción entre la gente, pues el entorno que nos rodea, la publicidad, sobretodo favorece la ingestión de dicha sustancia, así como la relaciones sociales, algunos argumentos que se utilizan para el consumo, es el hecho que hay estudios que consumir en pequeñas cantidades , por ejemplo el vino ayuda al sistema vascular, que si bien puede ser cierto en alguna medida, por otro lado es la puerta de entrada a un mundo en el cual se puede perder el control en cuanto a la cantidad ingerida, aparte de que se puede encontrar otras medidas por las que encontrar beneficios para la salud, otro de los argumentos es el hecho de que produce desinhibición y locuacidad en compañía de personas, por lo que mucha población a las que les cuesta interrelacionarse en sociedad, lo toman como una vía de reforzar esta parte de su vida. En lo referente a las emociones la influencia del alcohol depende de la frecuencia de consumo, la dosis y los factores individuales y sociales, ya que a dosis bajas, provoca aumento de la amabilidad, euforia, etc, y a dosis altas produce depresión de la emociones, en el capo intelectual, dificulta el rendimiento intelectual, el procesamiento de la información. (22)

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la producción de alcohol es una actividad que tiene consecuencias negativas para la salud pública, es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y de comportamiento, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito, aumento de la mortalidad, perdidas en la producción laboral. (22,23)

El tabaco es otra de las drogas legales, junto al alcohol, de nuestro entorno social, y tiene una relación directa con el alcohol, es uno de los hábitos de mayor riesgo para la salud de la persona, pero a diferencia del alcohol, desde hace algunos años se han dado importantes avances en el campo de la prevención del consumo, es decir en el marketing que se le da. El hábito de fumar conlleva, el riesgo de padecer enfermedades como el cáncer, es responsable del 90% de los casos de cáncer de pulmón, 75% de los casos de cáncer de faringe, 65% de los casos de cáncer de esófago, entre otros, dependencia, problemas respiratorios, enfermedad cardiovascular, entre otros. En el humo del tabaco hay más de cien sustancias tóxicas, entre las que destacan cuatro: nicotina, es la responsable de la adicción y la dependencia fisiológica, monóxido de carbono, impide que el oxígeno llegue a las células en la forma necesaria para su funcionamiento, afecta, sobre todo, al aparato cardiovascular y al sistema nervioso, alquitrán, es el principal agente cancerígeno contenido en los componentes del humo del tabaco e irritantes. Además del daño que causa en la salud del propio fumador, también causa daño en las personas cercanas, pues los fumadores pasivos, aspiran el humo y también se ven afectados por este, perjudicando su salud. (24,25)

Control de la salud y trabajo

El autocuidado es la capacidad de las personas, en forma voluntaria, de asumir el cuidado y mantenimiento de la salud de uno mismo, y de este modo prevenir posibles enfermedades, mediante la adquisición de conocimientos y prácticas que les permitan llevar un estilo de vida saludable. Es una conducta que se aprende en la sociedad, es fundamental para el autoestima, es parte del estilo de vida, está orientado a prevenir enfermedades y riesgo de salud, es el cumplimiento del tratamiento en casos de enfermedad, por lo tanto es promover la mejora de la calidad de vida. (26,27)

De modo que el concepto de autocuidado trae consigo el tener unos adecuados hábitos de vida, es decir una alimentación adecuada, realización de ejercicio físico, disminución del estrés, no consumo de hábitos nocivos, relaciones interpersonales adecuadas, higiene personal adecuada, un entorno de trabajo favorable, y todos los factores que promuevan el bienestar de la salud.(27)

En cuanto a la carga laboral, es otro factor importante en el estilo de vida, pues forma parte de más de la mitad de nuestro tiempo de vida, en algunos casos, y es como nuestro

segundo hogar en muchas profesiones, por ellos es importante tener unos adecuados horarios de trabajo, siempre teniendo tiempo para realizar otro tipo de actividades que permitan la relajación personal, así como el compartir tiempos de ocio con familiares lo que hará que disminuya el estrés laboral. Un adecuado ambiente de trabajo producirá una mayor calidad en este por parte del profesional. (28,29)

Prevención

De acuerdo a todos lo que ha expuesto en relación a los diferentes factores que condicionan el estilo de vida de una determinada persona, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incita de manera urgente a todos los Estados a invertir en la promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT),

Como parte integral del desarrollo socioeconómico sostenible, ya que estas enfermedades son las consecuencias de unos hábitos no saludables, por lo tanto se busca una serie de medidas que aborden estos factores, por ellos encontramos la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud aborda dos de los principales factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT): el régimen alimentario y la actividad física; donde se busca la creación de entornos favorables para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial que den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una inadecuada alimentación y a la inactividad física. Además se pretende implementar programas y proyectos encaminados a la promoción, salud mental, el control del consumo de alcohol y el contar con espacios libres de tabaco, como herramientas necesarias que ayuden a los trabajadores en su diario vivir, a sentirse bien consigo mismos (as), con sus compañeros de trabajo y usuarios en el ambiente donde cada día desarrollan sus actividades laborales, que permitan el logro de cambios permanentes con impacto en la prevención a través de la promoción de la salud. (2, 5, 6)

2.2. Instrumento FANTASTICO

2.2.1 Concepto

El cuestionario FANTASTICO es un instrumento genérico diseñado por construido por Wilson y colaboradores, en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá), con la finalidad de evaluar los estilos de vida

de la población de una manera multidimensional (evaluando factores físicos, psicológicos y sociales) y considerada una herramienta de apoyo a los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El FANTASTICO fue seleccionado por caracterizarse como una herramienta breve; ha sido traducido, adaptado y evaluado psicométricamente en Colombia, Cuba, México y Venezuela, con buenos resultados de confiabilidad en diferentes grupos de población, y se ha realizado estudios en Perú, para medir la confiabilidad y validez de dicho cuestionario, dando como resultado una confiabilidad buena, con una consistencia interna alta y una estructura coherente de organización. (39,40)

Este instrumento ha sido empleado por diferentes autores para la prevención de enfermedades cardiovasculares como hipertensión, diabetes y enfermedades endocrinas

El instrumento «FANTASTIC» fue diseñado para medir el estilo de vida de los pacientes que se atienden en los servicios de atención primaria; pero al ser un instrumento no específico y general, su fiabilidad y validez debían ser probadas en diferentes escenarios clínicos y población, trabajos que se han ido realizando a lo largo de los años. (41)

El cuestionario se caracteriza por ser una herramienta breve y sencilla; cuenta con el menor número posible de preguntas; La versión original cuenta 25 ítems cerrados, que cubren 9 dominios donde se consideran los componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida y ha sido validado en grupos de estudiantes y empleados de instituciones educativas y en pacientes sin patologías específicas de la consulta de medicina familiar en Canadá. La versión chilena presenta diez dominios este cuestionario FANTASTICO validado por el consejo nacional para la promoción de la salud, VIDA CHILE, versión que ha sido objeto de estudio en nuestro país con un resultado de gran fiabilidad para la población de nuestro país, además presenta una visión integradora que facilita conocer un panorama general del estilo de vida a través de estas diez dimensiones: **F**: familia y amigos, **A**: Asociatividad y actividad física, **N**: nutrición, **T**: toxicidad **A**: alcohol, **S**: sueño y estrés, **T**: tipo de personalidad y trabajo, **I**: imagen interior, **C**: control de la salud y sexualidad y, finalmente, **O**: otras conductas (como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas, uso cinturón de seguridad, y tengo claro los objetivos de mi vida).(38,39)

De acuerdo a estos ítems, Cada una de las 30 preguntas puede ser contesta con los puntajes siguientes: 0: casi nunca, 1: a veces, 2: siempre. Al puntaje final se le multiplica por 2 , y de este modo se obtiene una escala de valores entre 0 a 120. a mayor puntaje de la dimensión, la calificación es más positiva hacia la salud A su vez este rango de valores es clasificado en las siguientes categorías que resumen el nivel de estilo de vida del individuo evaluado.

- 0-46 : estas en zona de peligro (peligro)
- 47-72: algo bajo, podrías mejorar (bajo)
- 73-84: adecuado, estas bien (regular)
- 85-102: buen trabajo, estas en el camino correcto (bueno)
- 103-120: felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico (excelente)

De acuerdo a este rango de valores, en general podremos calificar a la población de estudio entre los que tiene un estilo de vida adecuado (puntaje mayor o igual a 73) y lo que tiene tienen un estilo de vida inadecuado en relación a la salud, (puntaje mejor o igual a 72), ya que todos los ítem que se valoran son factores en mayor o menor medida predisponentes a tener una estilo de vida saludable o no saludable y por tanto una buena calidad de vida, y a su vez también podremos subclasificar según el nivel peligro, bajo, regular, bueno y excelente, para que según el nivel en el que una determinada persona se encuentre se de la adecuada orientación y medidas para un buen estilo de vida o para mantener el mas optimo. En resumen “Excelente” indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; “Bueno” indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; “Regular” indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, “bajo y existe peligro” indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo (39)

Existen dos versiones del instrumento, la primera con 3 opciones de respuesta y la segunda versión más larga con 5 opciones, las cuales fueron sometidas a estudios y comprobaron que ambas versiones tienen buena confiabilidad para valorar los estilos de vida de la población. Así mismo en los diferentes estudios tanto internacionales como

locales el tiempo promedio para contestar el cuestionario fue de 12 minutos para ambas versiones.(40)

Contar con instrumentos de este tipo, que tengan validez y fiabilidad, permitirá a los profesionales de la salud identificar de forma rápida y objetiva los factores de riesgo y pronóstico del estilo de vida que pueden ser mejorados con la intervención del equipo de salud y la participación comprometida del paciente (40)

Los estilos de vida tienen una gran influencia en el proceso salud-enfermedad, por lo que tener un conocimiento de en qué nivel se encuentra la población que es atendida por el personal de salud es una prioridad para el sistema de salud. Sin embargo, la medición de esto no es fácil, debido a que están influidos por múltiples factores psicológicos, sociales y ambientales, y pueden variar de una a otra región geográfica o de una a otra cultura. Es por ello que aplicando un razonamiento sencillo se deduce que un estilo de vida saludable, está relacionado con un mejor estado de salud. (38)

2.3. Índice de masa corporal

2.3.1. Concepto

Es un indicador del estado nutricional de la persona, el cual se calcula con las medidas de peso y altura, se obtiene dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado (kg/m^2), para que tengamos un IMC lo más exacto posible, deberemos medir cuidadosamente la altura y el peso. Esta fórmula funciona tanto para hombre como para mujeres, no es tan específico como algunos métodos sofisticados que analizan la grasa corporal, pero es bueno a la hora de predecir los riesgos para la salud, asociados al exceso de peso, es decir, las enfermedades crónicas que son consecuencia del sobrepeso. (1)

Es un método barato, simple, accesible, de fácil cálculo, y no sirve para clasificar a la persona en relación a su peso, ya sea como sobrepeso, obesidad, o por el contrario cuando encontramos valores en el límite inferior nos da un criterio diagnóstico de delgadez grave en los casos de personas que presentan anorexia. (1)

2.3.2 Clasificación

Según el índice de masa corporal encontramos los siguientes valores para la posterior clasificación del peso de una determinada persona

- <18.5 Bajo peso
- 18.50-24.99 Valores normales
- 25.00-29.99 Sobrepeso
- 30.00-34.99 Obesidad grado 1
- 35.00-39.99 Obesidad grado 2
- >40 Obesidad grado 3 u Obesidad mórbida

Según la clasificación las personas con un IMC de 27 o superior tienen mayor disposición de padecer problemas de salud, y las que tiene más de 30 tienen una peor calidad de vida. Un IMC menor de 22 para hombre y de 21 para mujeres se asocia con un menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, así como un IMC menor de 18,5 nos puede indicar un grave riesgo para la salud, pero lo más importante es informar a la población de los riesgos asociados a su IMC, para que se lleve a cabo un ampliación de los estudios médicos y por lo tanto promover las correctas medicas dietéticas. (1,7)

En cuanto al sobrepeso y la obesidad diferentes literaturas lo definen como el exceso de grasa corporal, lo que trae consigo problemas perjudiciales para la salud. Actualmente se ha multiplicado la incidencia de sobrepeso y obesidad en la población según la organización mundial de la salud más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. El 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. (7)

Las causas principales del sobrepeso y obesidad son los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física que a su vez son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados a la falta de programas de apoyo en sectores de salud , al desarrollo; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación. (7,33)

La obesidad se ha convertido en un importante problema de salud pública que genera un elevado gasto sanitario. Y se ve favorecido por un menor consumo de energía el cual se favorece por las máquinas que reducen el trabajo físico (ascensor, automóvil...) y las de ocio pasivo (televisión, videojuego, ordenador...). La obesidad y su relación con la mortalidad, es que tiene un fuerte impacto sobre esta última, algunos trabajos reportan que se reduce hasta en 7 años la esperanza de vida para un obeso, es la segunda causa de mortalidad. Como ya se ha dicho con anterioridad es un factor de riesgo para padecer alguna de las enfermedades crónicas más prevalentes: diabetes mellitus 2 (DM2), enfermedades cardiovasculares (ECV), patología músculo-esquelética, algunos tipos de cáncer (colon, endometrio...) y de trastornos psicosociales. Se ha encontrado mayor frecuencia de trastornos psiquiátricos en la población con sobrepeso y obesidad. (7, 33)

2.3.3 Tratamiento

En cuanto al tratamiento, se puede abordar desde distintos ángulos, podemos encontrar técnicas de modificación de la conducta tienen como objetivo identificar y combatir los estímulos que llevan a la pérdida de control sobre la ingesta de alimentos y/o el sedentarismo. El tratamiento cognitivo conductual está dirigido a combatir el estrés, que contribuye al desarrollo de la obesidad al favorecer conductas no saludables, la ingesta compulsiva de alimentos, etc. (32)

La entrevista motivacional, dinámica de trabajo para el abordaje de cambios conductuales, La intervención nutricional debe tener como objetivo organizar la ingesta, reducir el exceso de calorías mediante una alimentación sana, variada y equilibrada, con disminución calórica moderada, junto con intervenciones conductuales y sobre el ejercicio físico, mantenidas en el tiempo. (32)

Se deben establecer tres comidas principales (desayuno, comida y cena), y evitar períodos prolongados de ayuno con dos comidas menores (media mañana y merienda) con lácteos, cereales o fruta, que al tener menor índice glicémico tienen alto poder saciante. La bebida habitual debe ser el agua, evitando los refrescos y siendo preferible la pieza de fruta que su zumo. Existen dos medidas que se han mostrado efectivas en disminuir energía: reducir el tamaño de las raciones y comer con lentitud (favorece la saciedad). (31)

La sibutramina y el orlistat son fármacos muy utilizados en los obesos adultos. El orlistat (inhibidor de la lipasa pancreática), disminuye la absorción de grasas. Como efectos secundarios presenta: flatulencia, diarrea y déficit de vitaminas liposolubles. Es más eficaz si se asocia a dieta y aumento de la actividad física. La sibutramina (inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina) disminuye el apetito y aumenta la saciedad. Los efectos secundarios que produce son los siguientes: sequedad de boca, insomnio, palpitaciones, aumento de la presión arterial, taquicardia y ansiedad. Además de estos medicamentos se debe también evitar los hábitos nocivos como el tabaco y alcohol. (32)

La prevención primaria es la base de la lucha contra la obesidad y el sobrepeso, se debe mejorar las políticas en cuanto a la alimentación y el ejercicio físico ya que son los principales factores que contribuyen a que se de esta patología. Se debe dar un enfoque global, tanto social, familiar, profesional, educación, medio de comunicación, para que la información sobre las consecuencias que tiene el sobrepeso y obesidad que comprendida por toda la población.(33)

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Internacionales

Autor: Diana Córdoba Adaya, Maricela Carmona González, Omar Ernesto Terán Varela, Ofelia Márquez Molina

Título: Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios.

Fuente: Rev, BioMed, Chi, 2013; 13(11). Mexico.

Resumen: Introducción: el estilo de vida es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria durante el transcurso de su vida. La evaluación del estado nutricional a través de la antropometría permite tomar medidas preventivas en beneficio de la salud. Ello cobra importancia en los jóvenes, pues diversos autores han destacado que la población universitaria es un grupo especialmente vulnerable para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo. Propósito: el objetivo de la investigación es evaluar y

relacionar el estilo de vida con el estado de nutrición de estudiantes universitarios. Diseño: estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se valoró el estado de nutrición y se aplicó el cuestionario FANTASTIC. Resultados: el 88,1% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable y 65% fue clasificado como normal de acuerdo al índice de masa corporal. Conclusión: se encontró que sí existe una relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición. Por otro lado se identificaron conductas de riesgo en las dimensiones de nutrición, tabaco, sueño y estrés.(34)

Autor: solórzano eslava, elizabeth, becerril esteban, juana

Título: Correlación entre índice de masa corporal y estilo de vida en residentes de medicina familiar del hgr/umf 220, ciclo escolar 2016-2017

Fuente: repositorio de la universidad autonoma del estado de mexico, 2017

Resumen: El IMC es un buen indicador del estado nutricional, utilizado actualmente por la OMS. En los últimos años se ha observado un incremento acelerado en la prevalencia del sobrepeso y obesidad a nivel mundial; principalmente asociado a la adopción de estilos de vida poco saludables. Esta epidemia afecta a toda la población incluyendo al personal de salud. Objetivo: Analizar la correlación entre índice de masa corporal y estilo de vida en residentes de Medicina Familiar del HGR/UMF 220, ciclo escolar 2016-2017 Material y método: Estudio transversal, analítico, observacional, incluye una muestra de 58 residentes de Medicina Familiar adscritos al HGR/UMF 220 que cumplieron los criterios de selección. Se les aplicó el cuestionario FANTASTIC para determinar el estilo de vida, y se tomaron medidas antropométricas para determinar el IMC. Una vez obtenidos los datos se realizó su análisis estadístico con pruebas descriptivas. Resultado: Se concluyó que existe una asociación inversamente proporcional entre estilo de vida e índice de masa corporal entre los residentes de medicina familiar adscritos al HGR 220 con UMF, Toluca Estado de México.(35)

3.2. Nacionales

Autor: Lita Palomares Estrada

Título: estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud

Fuente: repositorio de tesis UPC. Lima.2014.

Resumen: En la actualidad, las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. Es más fácil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable, que a curarla de una enfermedad. Cualquier profesional de la salud debe y puede intervenir, intentando aumentar la concientización de la persona hacia estilos de vida saludables y motivándola para el cambio. Pero qué sucede cuando son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados, y es frecuente encontrar profesionales de la salud fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendado hábitos de vida saludables que ellos mismos no ponen en práctica. Objetivos: Analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima - 2014. Diseño: Estudio observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Resultados: Los resultados de este estudio corresponden a 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINS en el periodo de agosto y octubre del 2014, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones, y la edad promedio es de 45.5 años. Según la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de 4 .Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p= 0.000$; $r(\rho)=-0.0773$); ($p= 0.000$; $r(\rho)=-0.582$); ($p= 0.000$; $r(\rho)=-0.352$) respectivamente. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludable (EVS), definió a los “Hábitos Alimenticios” con una correlación negativa con el IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral, ($p= 0.000$; $r(\rho)=-0.671$); ($p= 0.000$; $r(\rho)=-0.458$); ($p= 0.002$; $r(\rho)=-0.3$) respectivamente. La aplicación del instrumento EVS permitió diagnosticar que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados antropométricos indican

según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”. La grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” suman 88.7%. Conclusiones: Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA. (36)

Autor: Susana Vanessa Cárdenas García

Título: Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima.

Fuente: repositorio de tesis UNMSM. Lima.2012

Resumen: Objetivos: Determinar los estilos de vida y el índice de masa corporal en los Policías que laboran en la Comisaría Alfonso Ugarte. Material y método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Población: La población de estudio estuvo conformada por noventa y cinco Suboficiales varones egresados de la Escuela Técnica Superior de la Policía Nacional del Perú que se encuentran en edad adulta. Técnica e Instrumento: La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Resultados: Respecto a los estilos de vida se encontró que 58% de los policías tienen estilos de vida no saludables y un menor porcentaje de 42% tienen estilos de vida saludables. En cuanto al índice de masa corporal, (IMC) 48% de los policías presentan un IMC de Obesidad Grado I, 38% se encuentran en Sobrepeso y solo 14% tienen un IMC dentro de los valores normales. Con respecto a las dimensiones estudiadas del estilo de vida, la investigación reveló que en relación a la alimentación, 61% no tiene una alimentación saludable y 39% sí la tiene; respecto a la actividad física, 76% no realiza actividad física, por el contrario 24% sí la realiza; sobre la asistencia a los controles médicos, 51% no asisten anualmente a sus controles médicos, en contraste, 49% sí asisten; acerca del consumo de sustancias nocivas, 63% las consume y 37% no lo hace; finalmente el estudio reveló que 60% de los policías tienen estilos no saludables en relación al descanso y sueño, mientras que, 40% tienen estilos saludables. Conclusiones: Las conclusiones derivadas del estudio son que la mayoría de los policías que laboran en la Comisaría Alfonso Ugarte tienen estilos de vida no saludables en

cuanto a la alimentación, actividad física, asistencia a los controles médicos, consumo de sustancias nocivas y descanso y sueño. Además la gran mayoría de los policías presentan un índice de masa corporal mayor a los valores normales. (37)

3.3. Locales

No se han encontrado antecedentes investigativos locales sobre este tema.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

- Determinar el diagnóstico nutricional según el índice de masa corporal en el personal de salud del hospital Goyeneche 2018
- Determinar el nivel de estilo de vida en el personal de salud del hospital Goyeneche en el 2018

4.2. Objetivo Específico

- Analizar la relación entre estilos de vida y el índice de masa corporal en personal de salud en el hospital Goyeneche , 2018

5. HIPÓTESIS

Dado que los estilos de vida influyen en las características corporales y psíquicas de las personas, es probable que exista una relación directa entre los diferentes estilos de vida y el índice de masa corporal en el personal de salud del Hospital Goyeneche en el año 2018 en la ciudad de Arequipa.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Se utilizará como técnica la encuesta tipo cuestionario y la evaluación antropométrica estándar

1.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se aplicarán serán la Ficha de recolección de datos, y el cuestionario FANTASTICO de estilos de vida.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio será realizado en el Hospital Goyeneche, el mismo que está ubicado en la Avenida Goyeneche s/n en el Distrito Cercado, Provincia y Departamento de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Se trata de un estudio, que se llevara a cabo durante el mes de febrero del 2018.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

El universo está conformado por el personal de salud del Hospital Goyeneche, en el periodo señalado, de los cuales no se dispone de un numero aproximado

2.3.2. Muestra

No se trabajará con muestra, sino con el total de personal que cumplan los criterios de inclusión y que voluntariamente accedan a realizar el estudio.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud : médicos, enfermeras, internos de medicina entre los 18 y 60 años de edad, varones y mujeres que trabajen en el Hospital Goyeneche en el año 2018
- Personal de salud que complete la totalidad del cuestionario con el que será evaluado.
- Personal de salud que no tengan ningún inconveniente con la evolución antropométrica

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que se niegue a participar en el llenado del cuestionario o evaluación antropométrica
- Personal de salud que no se encuentre en los rangos de médico, enfermera o interno de medicina

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- ❖ Luego de que el proyecto de tesis sea aprobado por los jurados dictaminadores, se procederá a solicitar la autorización de ejecución en la Dirección del Hospital Goyeneche, para que sus trabajadores puedan llenar el cuestionario y puedan ser llevada a cabo la evaluación antropométrica.

- ❖ El investigador procederá a aplicar el cuestionario y el llenado de ficha de datos con la correspondiente evaluación antropométrica, para posteriormente poder calcular el índice de masa corporal.
- ❖ La participación en el estudio es totalmente anónima, ya que en ningún parte tanto de la ficha de datos como el cuestionario se solicitan datos que puedan permitir reconocer al participante.
- ❖ Concluido toda la recolección de datos, se procederá al análisis estadístico y el informe final de este trabajo de investigación.

3.2. RECURSOS

Humanos:

La investigadora: Srta. Liliam Estela Cutipa Vivanco

Alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad
Católica de Santa María.

Tutor: Dr. German Vargas

Institucionales:

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
Hospital Goyeneche.

Materiales:

Fichas de recolección de datos, encuesta validada, material de escritorio, computadora portátil con sistema operativo Windows 8, paquete estadístico, balanza calibrada, tallímetro según especificaciones técnicas del MINSA

Financieros:

Recursos propios del autor

3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La ficha de recolección de datos no requiere de validación, dado que es un instrumento que nos servirá para el recojo de información, como el peso, la talla, la edad, el sexo, la profesión.

El cuestionario FANTASTICO es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá), con la finalidad de evaluar los estilos de vida de la población de una manera multidimensional y considerada una herramienta de apoyo a los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El FANTASTICO fue seleccionado por caracterizarse como una herramienta breve; ha sido traducido, adaptado y evaluado psicométricamente en Colombia, Cuba, México y Venezuela, se ha realizado estudios en Perú, para medir la confiabilidad de dicho cuestionario, dando como resultado una confiabilidad buena, con una consistencia interna alta y una estructura coherente de organización. (38)

Este instrumento ha sido empleado por diferentes autores para la prevención de enfermedades cardiovasculares como hipertensión, diabetes y enfermedades endocrinas

El cuestionario se caracteriza por ser una herramienta breve y sencilla; cuenta con el menor número posible de preguntas; con una visión integradora que facilita conocer un panorama general del estilo de vida a través de diez dimensiones: **F**: familiares y amigos, **A**: asociatividad y actividad física, **N**: nutrición, **T**: toxicidad **A**: alcohol, **S**: sueño y estrés, **T**: tipo de personalidad y actividades, **I**: imagen interior, **C**: control de la salud y sexualidad y, finalmente, **O**: orden.(39)

El FANTASTICO estaba compuesto originalmente por 9 dimensiones y 25 preguntas; la propuesta chilena contiene 30 preguntas que se integran en 10 dimensiones; la adaptación que se hizo presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 120 puntos; cuanto mayor puntaje de la dimensión se obtenga, será más favorable hacia la salud; la calificación total se clasifica en rangos cualitativos.(40)

3.4 CRITERIOS Ó ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos serán tabulados en el Programa Excel y analizados con el paquete estadístico SPSS versión 23, en cuanto a la recolección de datos los cuestionarios de manera anónima, asignando un código a cada ficha de recolección de datos y cuestionario. aplicaremos estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas y relativas, así como pruebas de tendencia central. Los resultados de este estudio serán presentados en tablas y gráficos, agrupado en diferentes categorías

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	2017				2018											
	Diciembre				enero				febrero				marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto			X	X	X	X										
Presentación y aprobación del proyecto							X	X								
Recolección de Datos									X	X						
Elaboración del informe											X	X				
Presentación del informe final															X	

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Summerfield, Liane M. Nutrición, ejercicio y comportamiento: un enfoque integrado para el control del peso. 1ª ed. Thompson learning. USA. 2001
2. Tegucigalpa M.D.C., Guía de estilos de vida saludables en el ámbito laboral Honduras C.A. Diciembre, 2016 .
3. Guerrero Montoya, Leon Salazar, Estilo de vida y Salud. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. [revista en Internet] 2010 febrero (fecha de acceso 15/01/18) disponible en: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
4. Dra Gonzalez. Universidad de Valencia [sede web]. Valencia. [Verónica Cañizares Ramos](#). Noviembre 2016. (fecha de acceso 16/01/18) disponible en: <https://www.uv.es/master-psicologia-general-sanitaria-pgs/es/blog-1285957292035/GasetaRecerca.html?id=1285988438297>
5. Más Sarabia, M. Finlay, J. Alberti Vázquez, L. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med (cuba) . v.5 n.2.
6. Pimentel P. Una alimentación equilibrada para la edad adulta y en adelante. Rev. Pronto Canarias 2003; (1641): 44 – 8.
7. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva. Octubre 2017.
8. Del Aguila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud.
9. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre actividad física en el mundo, nota de prensa, febrero 2017
10. Badura, B. (1982). Estilos de vida y salud: la perspectiva socioecológica. En J. I. Ruiz Olabuenaga (Ed.), Estilos de vida e investigación social (pp. 219-235). Bilbao, España: Mensajero
11. Frank Carlos Alvarez Li . Sedentarismo y actividad física. Revista científica medica de Cienfuegos. 2010. volumen 10. (fecha de acceso 18/01/18) disponible en: www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/download/10/10

12. Pérez A. Condición física saludable. Una experiencia en la población adulta laboral active en la Ciudad de Cienfuegos (Tesis Doctoral), Universidad de Granada (España) y Universidad de Cienfuegos, Cuba, 2003.
13. Márquez Rosa S. , Rodríguez Ordax, J. , De Abajo olea, S. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. Rev. cient.Esp.2006. 115(83).12-24
14. Lawlor, D. A. y Pocker, S. W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. British Medical Journal, 322, 1-8.
15. Avila, J. El estrés un problema de salud del mundo actual.Rev.conciencia.2014. Nº1/Vol. 2 . 115-124
16. Adams J. (2000). Estrés: un amigo de por vida. Buenos Aires. Editorial Kier
17. Helpguide.org. Guía para la salud mental y emocional. Versión modificada: Junio 2017. (acceso el 18/01/18) disponible en: <https://www.helpguide.org/es/articulos/estres/manejo-del-estres.htm>
18. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios.PEPSIC.2011. (acceso 19/01/18) .8(1).80-91 disponible en: pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a09.pdf
19. Sierra, J. C., Delgado, Dominguez, C., CarreteroDios,H. (2009). Influencia de la calidad de sueño sobre variables psicopatológicas: un análisis comparativo entre trabajadores sometidos a turnos y trabajadores con horario normal. Revista Latinoamericana de Psicología,41 (1), 121-130.
20. Dávila J. Sobre el sueño (y su necesidad). Encuentros en la biología.2010.(acceso 19/01/18).Vol.3 (131).67-69. Disponible en : <http://www.encuentros.uma.es/encuentros131/dormir.pdf>
21. Universidad del País Vasco. Relaciones interpersonales-generalidades. País Vasco. Supiria X. 2010. (acceso el 20/01/18) disponible en: www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf
22. Yañez Gallardo, R. ; Arenas Carmona, M. ; Ripoll Novales, M. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. Liberabit. Rev. Psi. Lima. 2010. vol. 16, núm. 2 . 193-201

23. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014.
24. Bolet Astoviza, Socarrás Suárez, M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cubana Invest Bioméd.2003. v.22 n.1
25. Facultad de Medicina – Universidad Nacional del Nordeste [en línea].[accesado Ene 2018] De Richard Pedro, López Andrés. “Mortalidad por tabaco: presente y futuro. Rev Arg Del Tórax 1.995; N°56:1.Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista124/TABAQUISMO.doc>
26. Muñoz Rosino, E. Sastre García, J. consumo de tabaco en la población adolescente del barrio la victoria de Valladolid. Revista científica de enfermería . 2011. Vol.3 (2) acceso (19/01/18), disponible en : https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44853/1/RECIEN_03_05.pdf
27. Escobar Potes, M. Franco Peláez, Z, Duque Escobar, J. el autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. Scielo.org. 2011. Volumen 16, No.2. 132-146 (acceso 20/01/2018) disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>
28. Oltra, S. El autocuidado, una responsabilidad ética. Rev GPU (chile) 2013; vol° 9; 1: 85-90
29. Hernández, M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Rev. Salud Bosque (Colombia) .Vol° 5 (2) . 79-88
30. Muñoz A, Castro E. De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. Salud de los Trabajadores. 2010;18:141-52
31. omcsa. Un estilo de vida saludable. (acceso 19/01/18) Disponible en : <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
- lud McNaughton CD, Self WH, Zhu Y, Janke AT, Storrow AB, Levy P. Incidence of Hypertension-Related Emergency Department Visits in the United States, 2006 to 2012. Am J Cardiol. 2015 Dec 1;116(11):1717-23.
32. M. Duelo Marcosa, E. Escribano Ceruelob, F. Muñoz Velascoa. Obesidad. Rev.Atén Primaria vol.11 supl.16 Madrid oct. 2009

33. Cruz Sánchez, M., Tuñón Pablos, E., Villaseñor Farías, M. Álvarez Gordillo, G. Nigh Nielsen, R. Sobre peso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. Rev. Región y sociedad vol.25 no.57, disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006
34. Córdoba Adaya, D. Carmona González, M. Terán Varela, O. Márquez Molina, O. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios. Rev, BioMed, Chi, 2013; 13(11). (acceso el 5/1/2018) Mexico. Disponible en : <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864?ver=sindisen>
35. Solórzano esclava, elizabeth, Becerril esteban, juana. Correlación entre índice de masa corporal y estilo de vida en residentes de medicina familiar del hgr/umf 220, ciclo escolar 2016-2017. Repositorio de la universidad autonoma del estado de mexico, 2017
36. Lita Palomares Estrada. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Repositorio de tesis UPC. Lima.2014.
37. Susana Vanessa Cárdenas García. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. Repositorio de tesis UNMSM. Lima.2012
38. J.M. López-Carmonaa, R. Rodríguez-Moctezumab, C. Munguía-Mirandac, J.L. Hernández-Santiago d y E. Casas de la Torree. Validez y fiabilidad del instrumento «FANTASTIC» para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. Rev. Atención primaria,2000. Vol. 26. Núm. 8. 542-549
- 39.Villar Lopez, M. Ballinas Sueldo, Y. Gutierrez, C. Angulo Bazan, Y. Analisis de confiabilidad del test FANTASTICO para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “ reforma de vida” del seguro social de salud. Rev.per.de med.int (peru). 2016. Vol°1(2) 17-26.
40. Betancurth Loaiza, D. Vélez Álvarez, C. Jurado Vargas, L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi. Rev.Cie. Salud. Uninorte (Col.).2015. Volumen 31, n.º2. 214-227.
41. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev Salud Pública 2012; 14(2):226-237.
42. De La Cruz Sánchez, E, Pino Ortega, J, Estilo de vida relacionado con la salud, repositorio de la universidad de Murcia. Murcia 2009

ANEXO 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Numero:			masculino	femenino
Edad		sexo		
peso	kg	Talla m		
Índice de masa corporal	kg/m2			
Ocupación:				

Anexo 2

Cuestionario FANTASTIC

El presente cuestionario valorará su estilo de vida y la relación existente con su estado de salud. Después de leer cuidadosamente cada ítem, por favor marcar con una X la casilla correspondiente con la respuesta que refleje mejor su estilo de vida en el último mes. Gracias por su participación.

	Estilos de vida	2	1	0
Familia, amigos	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	siempre	Algunas veces	Casi nunca
	Doy y recibo cariño			
	Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento	Casi nunca	Algunas veces	Siempre
Actividad física, asociatividad	soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales.	siempre	Algunas veces	Casi nunca
	Realizo actividad física por 30 min			
	Camino al menos 30 min diariamente			
Nutrición y alimentación	Como dos porciones de frutas y tres de verduras	siempre	Algunas veces	Casi nunca
	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas	Casi nunca	Algunas veces	siempre
	Estoy pasado en mi peso ideal	Normal o hasta 4 kilos mas	5 a 8 kilos de más	Más de 8 kilos
Tabaco, dependencia	Fumo cigarrillos	No en los últimos 5 años	No en el ultimo año	He fumado este año
	Cigarros fumados por día	ninguno	1 a 10	Más de 10

	Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico	Casi nunca	Algunas veces	siempre
Alcohol y otras drogas	Número promedio de tragos a la semana*	De 0 a 7 tragos	8 a 12 tragos	Más de 12 tragos
	Bebo cuatro tragos en una misma ocasión *	Casi nunca	Algunas veces	siempre
	Bebo té, café, cola, gaseosa	Menos de 3 por día	3 a 6 por día	Más de 6 por día
Sueño, estrés	Duermo bien y me siento descansado	siempre	Algunas veces	Casi nunca
	Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida			
	Me relajo y disfruto mi tiempo libre			
Trabajo y personalidad	Parece que ando acelerado	Casi nunca	Algunas veces	siempre
	Me siento enojado o agresivo	Casi nunca	Algunas veces	siempre
	Me siento contento con mi trabajo y actividades	siempre	Algunas veces	Casi nunca
Introspección	Soy un pensador positivo	siempre	Algunas veces	Casi nunca
	Me siento tenso o abrumado	Casi nunca	Algunas veces	Siempre
	Me siento deprimido o triste	Casi nunca	Algunas veces	Siempre

Control de salud, sexualidad	Me realizo controles de salud en forma periódica	siempre	Algunas veces	Casi nunca
	Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad			
	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja			
Otros	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas	siempre	Algunas veces	Casi nunca
	Uso cinturón de seguridad			
	Tengo claro el objetivo de mi vida			

❖ *1 trago equivale a tomar:

- 1 botella de cerveza: 300 ml
- 1 copa de vino: 120 ml
- 1 vasito de pisco o trago fuerte: 40 ml



MATRIZ DE DATOS

codigo	Occupacion	edad	edadCOD	sexo	IMC	IMCCOD	Tengoconqu	Doyyreciboc	Mecuestade	soyintegrant	Realizoactivi	Caminooalme	Comodospori	Amenudococi	Estoypasado	Fumociogarril	Cigarrosfum:	Usoexcesiva	Númeropror
1	Interno	26	20-30	Masculino	20.6	Normal	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
2	Interno	23	20-30	Masculino	28.1	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
3	Interno	25	20-30	Femenino	20.8	Normal	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre
4	Interno	24	20-30	Masculino	27.3	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
5	Interno	24	20-30	Masculino	32.8	Obesidad 1	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Siempre
6	Interno	25	20-30	Masculino	23.2	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Siempre
7	Interno	26	20-30	Masculino	22.2	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
8	Interno	24	20-30	Masculino	27.5	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
9	Interno	25	20-30	Masculino	25.6	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
10	Interno	31	31-40	Masculino	26.3	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
11	Interno	27	20-30	Masculino	27.7	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
12	Interno	26	20-30	Femenino	19.5	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
13	Interno	25	20-30	Femenino	20.9	Normal	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
14	Interno	24	20-30	Masculino	25.5	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
15	Interno	27	20-30	Femenino	23.8	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
16	Interno	26	20-30	Masculino	21.5	Normal	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces
17	Interno	24	20-30	Masculino	23.8	Normal	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
18	Interno	26	20-30	Masculino	23.8	Normal	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
19	Interno	25	20-30	Femenino	22.3	Normal	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
20	Interno	26	20-30	Masculino	19	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
21	Interno	26	20-30	Femenino	24.8	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
22	Interno	26	20-30	Masculino	24.3	Normal	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre
23	Interno	26	20-30	Masculino	22.4	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
24	Interno	26	20-30	Masculino	24.5	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Algunas veces
25	Interno	26	20-30	Femenino	25.2	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Algunas veces
26	Interno	26	20-30	Femenino	24.9	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces
27	Interno	28	20-30	Masculino	26.1	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre
28	Interno	27	20-30	Masculino	21.8	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
29	Interno	27	20-30	Femenino	30.1	Obesidad 1	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces
30	Interno	24	20-30	Masculino	28.4	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
31	Interno	28	20-30	Masculino	24.8	Normal	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces
32	Interno	26	20-30	Femenino	22.8	Normal	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
33	Interno	25	20-30	Femenino	25.7	Sobrepeso	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
34	Interno	26	20-30	Femenino	21.5	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
35	Interno	27	20-30	Femenino	20.7	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
36	Interno	25	20-30	Femenino	24.8	Normal	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
37	Interno	26	20-30	Masculino	25.9	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre
38	Interno	25	20-30	Femenino	20.5	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
39	Interno	27	20-30	Masculino	25.7	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
40	Interno	26	20-30	Masculino	24.9	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
41	Interno	29	20-30	Femenino	22.5	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
42	Interno	28	20-30	Masculino	24.6	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
43	Interno	26	20-30	Masculino	26.1	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
44	Interno	26	20-30	Masculino	24.2	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
45	Interno	26	20-30	Femenino	25.7	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Algunas veces
46	Interno	25	20-30	Masculino	24.5	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
47	Interno	30	20-30	Femenino	26.4	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
48	Interno	25	20-30	Masculino	27.7	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces
49	Interno	24	20-30	Masculino	23.1	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
50	Interno	25	20-30	Femenino	22	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces
51	Interno	24	20-30	Femenino	25.6	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
52	Interno	25	20-30	Masculino	25.8	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
53	Interno	25	20-30	Femenino	24.2	Normal	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
54	Interno	25	20-30	Masculino	26.6	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
55	Interno	26	20-30	Femenino	22.3	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
56	Interno	25	20-30	Femenino	22.5	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre
57	Interno	26	20-30	Masculino	27.8	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces
58	Interno	28	20-30	Femenino	24.5	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
59	Interno	26	20-30	Femenino	23.2	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
60	Interno	25	20-30	Femenino	23.3	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
61	Interno	26	20-30	Masculino	24.9	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Siempre
62	Medico	28	20-30	Masculino	32.4	Obesidad 1	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
63	Medico	26	20-30	Masculino	23.1	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
64	Medico	34	31-40	Masculino	26.4	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre
65	Medico	30	20-30	Femenino	25.4	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre

	codigo	Beboacuatrot	Bebotécafé	Duermobien	Mesientocaf	Merelajoydi	Parecequear	mesientoem	Mesientocor	Soyunpensal	Mesientoter	Mesientode	Merelalizoco	Conversocor	Enmiconduc	Comopeatór	Usoincinturón	Tengoclaroe	V36	Estilo	
1		Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	42	88	
2		Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	44	84	
3		Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	41	82	
4		Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	43	86	
5		Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	34	62	
6		Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	31	68	
7		Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	36	72	
8		Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	41	82	
9		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	44	88	
10		Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	40	80	
11		Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	34	68	
12		Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	38	76	
13		Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas vecc	Casi nunca	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	37	74	
14		Siempre	Algunas vecc	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	38	76	
15		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	48	96	
16		Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	34	68	
17		Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	45	92	
18		Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	42	84	
19		Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	37	74	
20		Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	45	90	
21		Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	46	92	
22		Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	51	102	
23		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	47	94	
24		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	44	88	
25		Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	38	76	
26		Casi nunca	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	36	72	
27		Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	42	84	
28		Casi nunca	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	39	78	
29		Casi nunca	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	38	76	
30		Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	43	86	
31		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	30	60
32		Casi nunca	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	38	76	
33		Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	30	60	
34		Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	43	86	
35		Casi nunca	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	39	78	
36		Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	40	80	
37		Casi nunca	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	33	66	
38		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	49	98	
39		Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	31	62	
40		Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	41	82	
41		Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	45	90	
42		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	46	92	
43		Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	36	72	
44		Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	41	82	
45		Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	38	76	
46		Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	45	90	
47		Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas vecc	Casi nunca	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	37	74	
48		Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	35	70	
49		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	48	96	
50		Casi nunca	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	40	80	
51		Siempre	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	38	76	
52		Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	37	74	
53		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	45	90	
54		Casi nunca	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	37	74	
55		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	49	98	
56		Casi nunca	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	44	88	
57		Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	23	46	
58		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	48	96	
59		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	48	96	
60		Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	48	96	
61		Casi nunca	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	37	74	
62		Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	40	80	
63		Algunas vecc	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	47	94	
64		Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Casi nunca	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	43	86	
65		Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas vecc	Algunas vecc	Algunas vecc	44	88	

66 Medico	54	>=51	Masculino	27	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre
67 Medico	47	41-50	Femenino	26.8	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre
68 Medico	40	31-40	Femenino	31.5	Obesidad 1	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre
69 Medico	36	31-40	Masculino	23.9	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre
70 Medico	37	31-40	Masculino	25.6	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
71 Medico	60	>=51	Masculino	27.8	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
72 Medico	58	>=51	Femenino	23.3	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
73 Medico	44	41-50	Masculino	32.9	Obesidad 1	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre
74 Medico	36	31-40	Femenino	24.9	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
75 Medico	28	20-30	Femenino	26.4	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
76 Medico	33	31-40	Masculino	26	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
77 Medico	35	31-40	Femenino	25.7	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre
78 Medico	40	31-40	Masculino	25.4	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
79 Medico	40	31-40	Masculino	31.2	Obesidad 1	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
80 Medico	29	20-30	Masculino	28.8	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
81 Medico	37	31-40	Masculino	29.8	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
82 Medico	40	31-40	Masculino	29.1	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
83 Medico	31	31-40	Femenino	20.8	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
84 Medico	32	31-40	Femenino	28.7	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
85 Medico	56	>=51	Femenino	33.7	Obesidad 1	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
86 Medico	42	41-50	Masculino	25.6	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
87 Medico	27	20-30	Masculino	25.6	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
88 Medico	38	31-40	Masculino	23.4	Normal	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
89 Medico	32	31-40	Masculino	26.3	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
90 Medico	56	>=51	Femenino	26.8	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
91 Medico	34	31-40	Masculino	25.2	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
92 Medico	35	31-40	Masculino	26.9	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
93 Medico	35	31-40	Femenino	27.2	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
94 Medico	30	20-30	Masculino	24.8	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre
95 Medico	30	20-30	Femenino	25	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
96 Medico	37	31-40	Masculino	27.1	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
97 Medico	30	20-30	Femenino	25	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
98 Medico	32	31-40	Femenino	24.6	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
99 Medico	55	>=51	Masculino	24.9	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
100 Medico	47	41-50	Femenino	24.3	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
101 Medico	60	>=51	Masculino	25.6	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
102 Medico	31	31-40	Masculino	24.2	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces
103 Medico	38	31-40	Masculino	23.4	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
104 Medico	47	41-50	Femenino	26.5	Sobrepeso	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
105 Medico	48	41-50	Masculino	24.6	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre
106 Medico	59	>=51	Masculino	26.9	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
107 Medico	48	41-50	Masculino	24.8	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
108 Medico	58	>=51	Masculino	27.7	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre
109 Medico	28	20-30	Masculino	22.9	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces
110 Medico	45	41-50	Femenino	23.8	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
111 Medico	37	31-40	Masculino	25.4	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
112 Medico	40	31-40	Masculino	26.2	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
113 Medico	28	20-30	Masculino	24.9	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
114 Medico	37	31-40	Femenino	24	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
115 Medico	30	20-30	Femenino	22	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
116 Medico	32	31-40	Femenino	21.9	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
117 Medico	35	31-40	Masculino	25.4	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre
118 Medico	33	31-40	Femenino	26.1	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
119 Medico	35	31-40	Femenino	20.3	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
120 Medico	34	31-40	Masculino	26.6	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
121 Medico	36	31-40	Femenino	23.2	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
122 Medico	38	31-40	Masculino	26	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
123 Medico	36	31-40	Masculino	25.9	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
124 Medico	57	>=51	Masculino	24.9	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
125 Medico	35	31-40	Masculino	23.5	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre
126 Medico	50	41-50	Femenino	21.8	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
127 Medico	52	>=51	Femenino	25.4	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
128 Medico	54	>=51	Masculino	26.6	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre
129 Enfermera	26	20-30	Masculino	22.3	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre

130	Enfermera	26	20-30	Femenino	21.8	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
131	Enfermera	20	20-30	Femenino	26.3	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
132	Enfermera	65	>=51	Femenino	27.7	Sobrepeso	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
133	Enfermera	23	20-30	Masculino	21.3	Normal	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
134	Enfermera	42	41-50	Femenino	24.5	Normal	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
135	Enfermera	35	31-40	Masculino	28.1	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
136	Enfermera	38	31-40	Masculino	29	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
137	Enfermera	53	>=51	Femenino	23.3	Normal	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
138	Enfermera	62	>=51	Femenino	30.1	Obesidad 1	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
139	Enfermera	27	20-30	Femenino	32.9	Obesidad 1	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
140	Enfermera	36	31-40	Femenino	23.1	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre
141	Enfermera	33	31-40	Femenino	24.6	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
142	Enfermera	26	20-30	Femenino	22.4	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
143	Enfermera	23	20-30	Femenino	22.1	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
144	Enfermera	54	>=51	Femenino	23.5	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
145	Enfermera	25	20-30	Femenino	26.9	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
146	Enfermera	39	31-40	Femenino	22.6	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
147	Enfermera	50	41-50	Femenino	25	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
148	Enfermera	35	31-40	Femenino	24.6	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
149	Enfermera	48	41-50	Femenino	28.5	Sobrepeso	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
150	Enfermera	50	41-50	Femenino	24.8	Normal	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
151	Enfermera	25	20-30	Femenino	25.6	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
152	Enfermera	26	20-30	Femenino	24.7	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
153	Enfermera	39	31-40	Masculino	24.9	Normal	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
154	Enfermera	45	41-50	Femenino	26.1	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
155	Enfermera	38	31-40	Femenino	24.5	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
156	Enfermera	43	41-50	Femenino	25.2	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
157	Enfermera	49	41-50	Femenino	24.7	Normal	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
158	Enfermera	26	20-30	Femenino	23.7	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
159	Enfermera	25	20-30	Femenino	25	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
160	Enfermera	24	20-30	Masculino	25.3	Sobrepeso	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
161	Enfermera	46	41-50	Femenino	27	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
162	Enfermera	42	41-50	Masculino	28.1	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
163	Enfermera	37	31-40	Femenino	24.8	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre
164	Enfermera	48	41-50	Femenino	26.2	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
165	Enfermera	35	31-40	Femenino	24.6	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre
166	Enfermera	26	20-30	Femenino	24.7	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre
167	Enfermera	27	20-30	Femenino	22.4	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
168	Enfermera	50	41-50	Femenino	27.3	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
169	Enfermera	34	31-40	Femenino	25.4	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre
170	Enfermera	36	31-40	Masculino	26.7	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
171	Enfermera	23	20-30	Femenino	23	Normal	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
172	Enfermera	26	20-30	Femenino	25	Sobrepeso	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
173	Enfermera	25	20-30	Femenino	22.6	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
174	Enfermera	24	20-30	Femenino	21.1	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
175	Enfermera	26	20-30	Femenino	24.5	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
176	Enfermera	37	31-40	Femenino	25.6	Sobrepeso	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
177	Enfermera	43	41-50	Femenino	28.1	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre
178	Enfermera	27	20-30	Femenino	26.1	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
179	Enfermera	37	31-40	Femenino	24.8	Normal	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre
180	Enfermera	44	41-50	Femenino	25.1	Sobrepeso	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
181	Enfermera	57	>=51	Femenino	26.7	Sobrepeso	Siempre	Algunas veces	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
182	Enfermera	52	>=51	Femenino	24.6	Normal	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre
183	Enfermera	43	41-50	Femenino	24.7	Normal	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Siempre

