

# Universidad Católica de Santa María

## Escuela de Post-Grado

### Maestría en Salud Pública



#### INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS POLICÍAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL REGIONAL PNP "JULIO PINTO MANRIQUE". AREQUIPA, 2017

Tesis presentada por la Bachiller:  
**Bedregal Caballero, Mara Elizabeth**

Para optar el Grado Académico de  
**Maestro en Salud Pública**

**Asesor:**  
Mg. Dueñas Carpio, Ruperto

**AREQUIPA – PERÚ  
2018**

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DR. HUGO TEJADA PRADELL  
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De : Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo  
Dictaminador de Borrador de Tesis

Expediente : 20170000052465 Boleta de nombramiento N° : 214

Bachiller : BEDREGAL CABALLERO, Mara Elizabeth

Maestría : Salud Pública

Tesis : Influencia de los estilos de vida en el índice de masa corporal de los policías que se atienden en el Hospital PNP "Julio Pinto Manrique". Arequipa, 2017"



Según lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, he revisado desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalando las siguientes observaciones:

- a) Tener en cuenta las anotaciones de las páginas 5, 21, 23, 25, 26, 79 y 84.
- b) Resumen (español e inglés): Revisar las *técnicas e instrumentos* (ver observación g)) y tener en cuenta la *observación* que viene a continuación.
- c) Resultados: Presentar los *resultados* de cada uno de los *indicadores* de la variable *estilos de vida*.
- d) Conclusiones: En la *primera*, indicar también los *resultados* de los *indicadores* de la variable *estilos de vida*.
- e) Recomendaciones: Puede hacerse más *sugerencias*.
- f) Propuesta de intervención: El *primer objetivo* sería más bien *aportar conocimientos sobre alimentación y nutrición*. Estimar el *presupuesto*.
- g) Proyecto de Tesis: Precisar *técnica e instrumento* (documental y mecánico) por *variable*. Consignar códigos en la última columna del *cuadro de coherencias*. No queda claro cómo se calcula el puntaje del *formulario de preguntas*. Retirar la *bibliografía* por ser la misma que figura en el *borrador*.

Subsanadas las observaciones procede, sin necesidad de nuevo dictamen, el trámite del Borrador de Tesis.

Arequipa, 27 de noviembre de 2017.



Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo  
Dictaminador de Borrador de Tesis

c/c. Archivo.

Arequipa, 05 de Diciembre del 2017

Dr.

HUGO TEJADA PRADELL

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.

PRESENTE

**ASUNTO:** Dictamen de borrador de Tesis.

Señor Director:

Por medio del presente hago llegar a su Despacho el dictamen de las observaciones sobre el borrador de tesis titulado: "INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS POLICIAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL PNP JULIO PONCE MANRIQUE. AREQUIPA, 2017", con el que pretende optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública la Bachiller MARA ELIZABETH BEDREGAL CABALLERO:

Se han superado las observaciones, estando en condiciones de continuar su trámite para sustentación.

Es cuanto informo a Ud. para que se haga de conocimiento de la Bachiller.

Atentamente.



Mg. Ruperto Dueñas Carpio  
DOCENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
ESCUELA POSTGRADO

Arequipa, Diciembre 7, 2017

Sr.Dr.  
**Hugo Tejada Pradell**  
Director de la Escuela de Postgrado  
Universidad Católica de Santa María de Arequipa.  
CIUDAD.

**INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE MAESTRIA**

**BORRADOR DE TESIS INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS POLICIAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL PNP JULIO PINTO MANRIQUE AREQUIPA 2017.**

BORRADOR presentado por la **Bachiller MARA ELIZABETH BEDREGAL CABALLERO**  
Para optar el Grado Académico de **MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

Por el presente, es grato dirigirme a Ud. a fin de hacerle llegar el Resultado del Dictamen según su solicitud, el cual es el siguiente :

Hechas las correcciones a las observaciones y debiendo colocar en el último párrafo del resumen...ya que el estilo de vida NO saludable influye en tener IMC obesidad. Se da el **DICTAMEN FAVORABLE** para proseguir el trámite correspondiente.

Para los fines consiguientes.

Atentamente,



Dra. Jannet Escobedo Vargas  
Docente Dictaminadora

c.c. Archivo OD



*Con mucho agradecimiento a la  
Institución Policial, que me permitió  
desarrollar la presente investigación.*

*A la Universidad Católica Santa  
María, por brindar la oportunidad a  
muchos profesionales de seguir  
capacitándonos.*



*Dedico la presente tesis de investigación:*

- *A mis padres*
- *A mis hermanos*
- *A mis colegas profesionales de  
Enfermería*



*“Tu cuerpo es tu templo. Mantenlo puro y  
limpio para que tu alma lo habite”*

*B.K.S. Lyengar*

## INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO UNICO: RESULTADOS	01
1. DATOS GENERALES	02
2. INDICE DE MASA CORPORAL	08
3. ESTILO DE VIDA	10
4. INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL INDICE DE MASA CORPORAL	14
5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	16
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	20
PROPUESTA	21
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	28
Nº 1. PROYECTO DE TESIS	29
Nº 2. INSTRUMENTOS	74
Nº 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	79
Nº 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	81
Nº 5. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	86

## RESUMEN

La presente investigación se tituló: INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS POLICÍAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL REGIONAL PNP “JULIO PINTO MANRIQUE”. AREQUIPA, 2017. Cuyas variables fueron: Estilos de Vida e Índice de Masa Corporal.

El principal objetivo fue: Establecer cómo los estilos de vida influyen en el índice de masa corporal de los policías que se atienden el Hospital Julio Pinto Manrique – PNP.

El estudio se realizó en el mes de octubre, es de nivel relacional, se consideró como universo a 115 policías en actividad, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple, ya que todos tuvieron la misma posibilidad de participar, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, siendo la muestra final 90 policías.

Como técnica se utilizó el Cuestionario y los instrumentos fueron: Formulario de Preguntas y Tallimetro y Balanza de Evaluación.

Se obtuvo como resultados: En cuanto a la edad, tenemos que existe una distribución similar en la población de estudio, siendo los rangos de 30 a 39, 40 a 49 años y de 50 a más años de edad, lo que nos lleva a deducir que gran porcentaje (86.0%) tiene años trabajando en la institución policial, considerando que la edad promedio de egreso de los suboficiales es de 20 a 23 años aproximadamente; Existe un predominio del sexo masculino (52%), ya que más de la mitad de la población son varones; Más de la mitad de la población en estudio trabaja de 72 a 96 horas por semana; Según el tipo de labor que desempeñan el 51.0% realiza Patrullaje, el 32.0% realiza labores administrativas, el 10.0% se desempeña en el área asistencial, el 6.0% en vigilancia y el 1.0% en investigación. En cuanto al índice de masa corporal la población en estudio en un acumulado del 48.0% presentó obesidad de grado 1 y 2, lo que significa que están en riesgo de presentar alguna enfermedad aleatoria a esta situación y que si sumamos el 28.0% de sobrepeso, tenemos

que más de las tres cuartas partes (76.0%) de policías se encuentra en riesgo de presentar algún problema de salud por el exceso de peso corporal. En cuanto a las dimensiones de los estilos de vida, tenemos que en cuanto a la dimensión alimentación el personal policial presentó un estilo de vida saludable con un 70.0%; en la dimensión actividad física presento un estilo de vida no saludable con un 75.6%; en la dimensión controles médicos el 94.4% presentó un estilo de vida saludable; en la dimensión consumo de sustancias nocivas; en la dimensión descanso y sueño el 97.8% presenta un estilo de vida saludable. El personal policial en un 56.0% presenta estilos no saludables y el 44.0% si práctica estilos de vida saludables. Más de la mitad de la población en estudio actualmente no tienen una buena práctica de estilos de vida, en cuanto a alimentación, actividad física, no se realiza controles médicos periódicos y con frecuencia consume sustancias nocivas y no tiene el descanso y sueño adecuado. En cuanto a la relación se pudo encontrar que la población en estudio que presentan un IMC de obesidad en grado 1, tienen un estilo de vida no saludable (42.0%). La población en estudio que presenta un IMC normal, tienen un estilo de vida saludable (24.0%) De lo que se deduce, que menos de la mitad de la población en estudio presentan IMC obesidad grado 1 y poseen estilos de vida no saludables. La prueba estadística del chi cuadrado indica que el índice de masa corporal actúa en forma dependiente de los estilos de vida que practican la población en estudio; por consiguiente, se encuentra que si existe una influencia significativa.

Se concluye mediante la prueba estadística del chi cuadrado que el índice de masa corporal actúa en forma dependiente de los estilos de vida que practica la población en estudio; por consiguiente, se encuentra que, sí existe una influencia significativa, ya que el estilo de vida no saludable influye en tener IMC obesidad.

**Palabras claves:** Estilos de Vida – Índice de Masa Corporal – Policías

## ABSTRACT

The present investigation was entitled: INFLUENCE OF THE LIFESTYLES IN THE BODY MASS INDEX OF THE POLICE THAT ARE ATTENDED IN THE "JULIO PINTO MANRIQUE" PNP HOSPITAL. AREQUIPA, 2017. Whose variables were: Lifestyles and Body Mass Index.

The main objective was: To establish how lifestyles influence the body mass index of the police officers that attend the Julio Pinto Manrique Hospital - PNP.

The study was conducted in October, it is relational level, it was considered as universe to 115 police officers in activity, the sampling was simple random probabilistic, since everything had the same possibility of participating, taking into account the inclusion criteria and exclusion, the final sample being 90 policemen.

As a technique, the Questionnaire was used and the instruments were: Question Form and Height and Scale Evaluation.

Results were obtained: Regarding age, we have a similar distribution in the study population, being the ranges from 30 to 39, 40 to 49 years and from 50 to more years of age, which leads us to deduct that a large percentage (86.0%) have been working in the police institution for years, considering that the average age of noncommissioned officers is approximately 20 to 23 years; There is a predominance of males (52%), since more than half of the population are males; More than half of the study population works from 72 to 96 hours per week; According to the type of work carried out by 51.0%, Patrullaje performs, 32.0% perform administrative tasks, 10.0% work in the healthcare area, 6.0% in surveillance and 1.0% in research. Regarding the body mass index, the population under study in a cumulative 48.0% presented obesity grade 1 and 2, which means that they are at risk of presenting a random disease to this situation and that if we add the 28.0% of overweight, we have that more than three quarters (76.0%) of police officers are at risk of presenting some health problem due to excess body weight. Regarding the dimensions of lifestyles, we

have that in terms of the feeding dimension the police personnel presented a healthy lifestyle with 70.0%; in the physical activity dimension I present an unhealthy lifestyle with 75.6%; in the dimension of medical controls, 94.4% presented a healthy lifestyle; in the consumption of harmful substances dimension; In the rest and sleep dimension, 97.8% present a healthy lifestyle. The police personnel in 56.0% presents unhealthy styles and 44.0% if they practice healthy lifestyles. More than half of the population under study does not currently have a good practice of lifestyles, in terms of food, physical activity, periodic medical check-ups and frequently consumes harmful substances and does not have adequate rest and sleep. Regarding the relationship, it could be found that the study population with a BMI of obesity in grade 1, have an unhealthy lifestyle (42.0%). The study population that has a normal BMI has a healthy lifestyle (24.0%). It follows that less than half of the study population have BMI obesity grade 1 and have unhealthy lifestyles. The chi-square statistical test indicates that the body mass index acts in a manner dependent on the lifestyles practiced by the population under study; therefore, it is found that there is a significant influence.

It is concluded through the chi-square statistical test that the body mass index acts in a manner dependent on the lifestyles practiced by the population under study; therefore, it is found that, if there is a significant influence, since the unhealthy lifestyle influences having BMI obesity.

**Keywords:** Lifestyles - Body Mass Index - Police

## INTRODUCCIÓN

En tiempos actuales poder llevar un estilo de vida saludable, se hace más difícil, tal vez por el acceso al consumo de alimentos, conocido como comida rápida, que nos brinda tener mayor tiempo para otras actividades, dentro de las consecuencias que debemos cargar por nuestra deficiente alimentación son problemas que se manifiestan por la presencia de obesidad y sobrepeso, que traen consigo enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, entre otros.

Si tomamos en consideración que nuestra población en estudio son policías en actividad, es comprensible que exista una mayor preocupación por parte de ellos tomando en cuenta, que muchos realizan labores de patrullaje y vigilancia, siendo una cantidad menor los que realizan tareas administrativas. En razón a este motivo, es que se busca determinar sus estilos de vida y su índice de masa corporal, para que en base a los resultados se pueda modificar los estilos de vida no saludables y mejorar el peso corporal que deben tener según su talla, para que tengan mejor salud y puedan realizar su labor sin mayor esfuerzo que el necesario.

El personal de salud del Hospital Regional Julio Pinto Manrique PNP, está comprometido con el personal policial en consideración a que cumplen un rol fundamental dentro de la sociedad, brindando seguridad y orden en nuestra ciudad; si bien es cierto, que siempre se realizan controles médicos periódicamente, es probable que se necesite fortalecer y hacer hincapié en mejorar aspectos nutricionales.

Se presenta el presente estudio, organizado según el esquema establecido por la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa.



# **CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS**

## 1. DATOS GENERALES

TABLA 1

### POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD

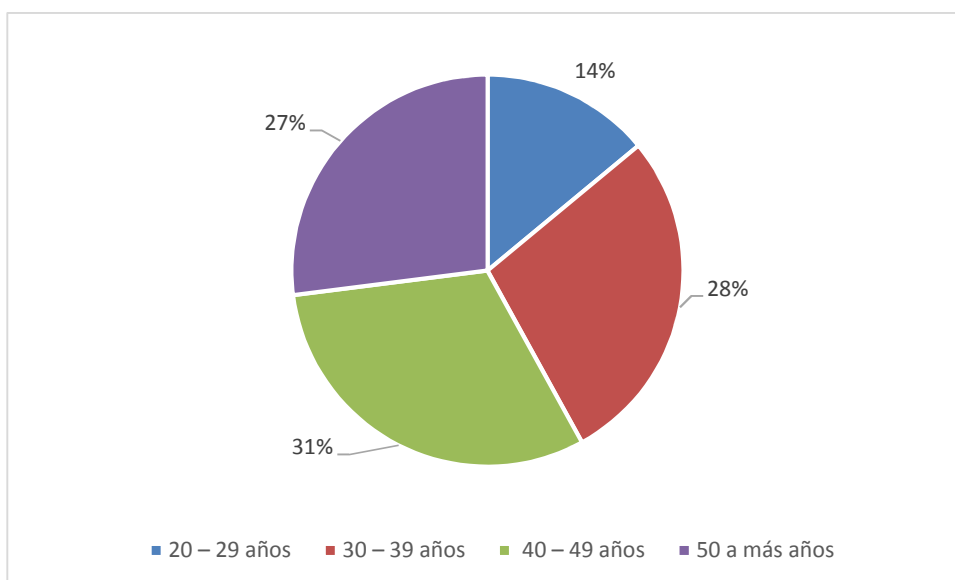
EDAD	Fr.	%
- 20 – 29 años	13	14.0
- 30 – 39 años	25	28.0
- 40 – 49 años	28	31.0
- 50 a más años	24	27.0
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Base de datos

En la tabla 1, podemos observar que el 31.0% de la población en estudio tiene edades comprendidas entre los 40-49 años, el 28.0% tienen de 30-39 años, el 27.0% corresponde a los que tienen de 50 a más años, el 14.0% tiene de 20 a 29 años de edad.

Lo que nos permite evidenciar que existe una distribución similar en la población de estudio, siendo los rangos de 30 a 39, 40 a 49 años y de 50 a más años de edad, lo que nos lleva a deducir que gran porcentaje (86.0%) tiene años trabajando en la institución policial, considerando que la edad promedio de egreso de los suboficiales es de 20 a 23 años aproximadamente.

**GRÁFICO 1**  
**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD**



Fuente: Tabla 1



**TABLA 2**

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SEXO**

SEXO	Fr.	%
- Masculino	47	52.0
- Femenino	43	48.0
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

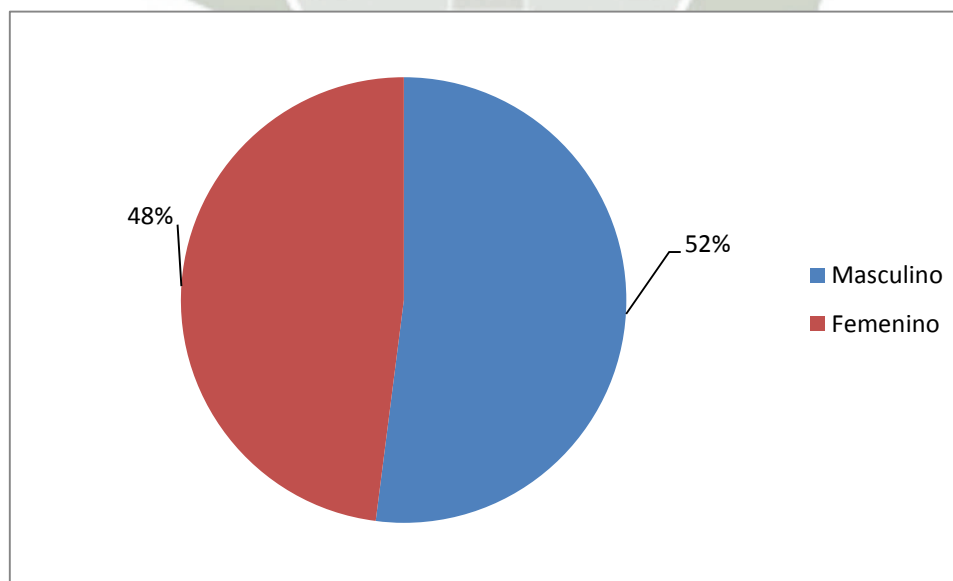
**Fuente:** Base de datos

En la tabla 2, podemos observar que el 52.0% de la población en estudio corresponde al sexo masculino y el 48.0% al sexo femenino.

Datos que nos permite deducir, que existe un predominio del sexo masculino, ya que más de la mitad de la población en estudio fueron varones.

**GRÁFICO 2**

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SEXO**



**Fuente:** Tabla 2

**TABLA 3**

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN HORAS DE TRABAJO**

HORAS DE TRABAJO	Fr.	%
- 24 – 71 horas	28	31.0
- 72 – 96 horas	62	69.0
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

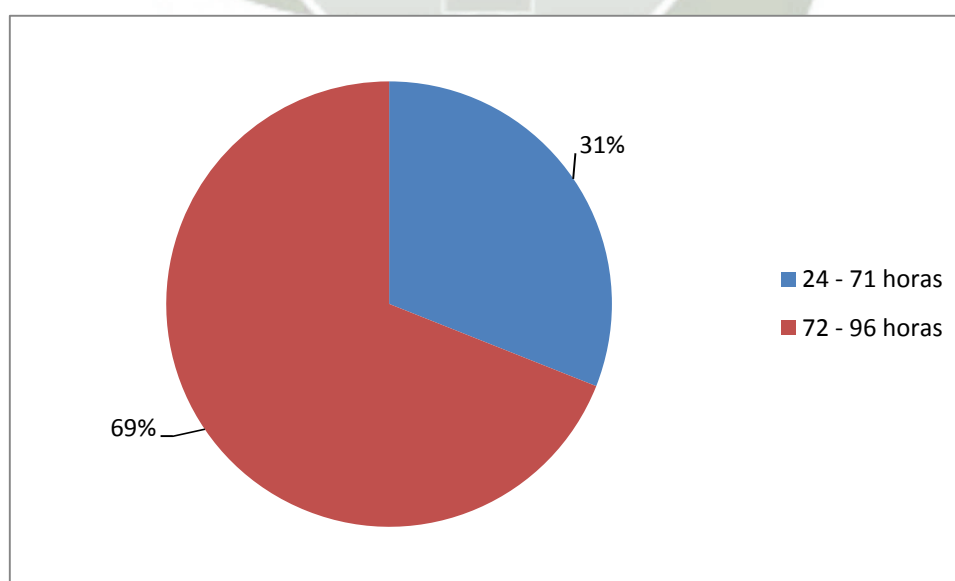
**Fuente:** Base de datos

En la tabla 3, podemos observar que el 69.0% del personal policial trabaja entre 72 a 96 horas a la semana y el 31.0% trabaja de 24 a 71 horas a la semana.

De lo que podemos deducir, que más de la mitad de la población en estudio trabaja de 72 a 96 horas por semana.

**GRÁFICO 3**

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN HORAS DE TRABAJO**



**Fuente:** Tabla 3

TABLA 4

## POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE LABOR

TIPO DE LABOR	Fr.	%
- Administrativa	29	32.0
- Patrullaje	46	51.0
- Vigilancia	5	6.0
- Asistencial	9	10.0
- Investigación	1	1.0
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

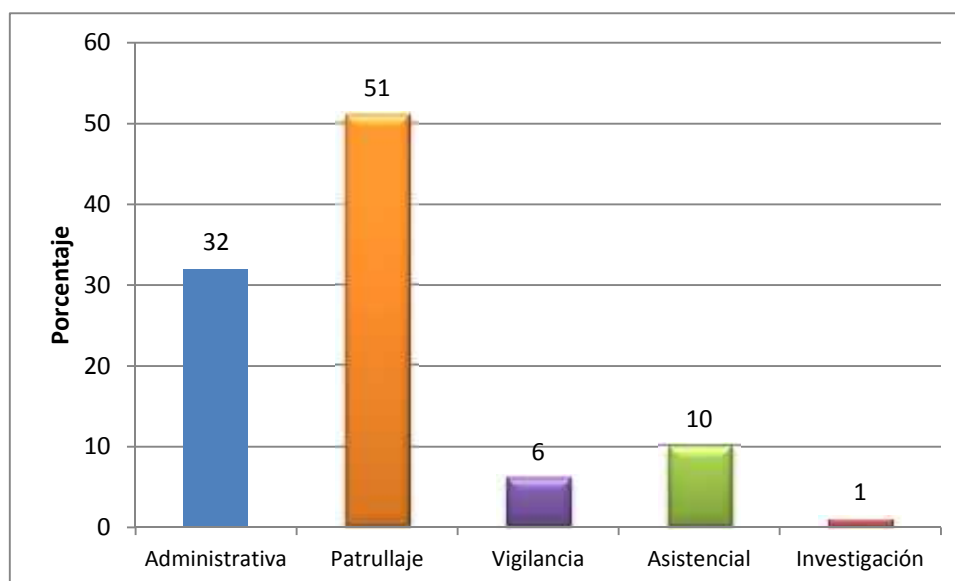
**Fuente:** Base de datos

En la tabla 4, podemos observar que el 51.0% del personal policial el tipo de labor que realiza es el Patrullaje, el 32.0% realiza labores administrativas, el 10.0% se desempeña en el área asistencial, el 6.0% en vigilancia y el 1.0% en investigación.

De lo que deducimos, que más de la mitad de la población en estudio realiza labores de Patrullaje.

GRÁFICO 4

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN TIPO DE LABOR



Fuente: Tabla 4

## 2. INDICE DE MASA CORPORAL

TABLA 5

### POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN INDICE DE MASA CORPORAL

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	Fr.	%
- Normal	22	24.0
- Sobrepeso	25	28.0
- Obesidad grado 1	38	42.0
- Obesidad grado 2	5	6.0
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

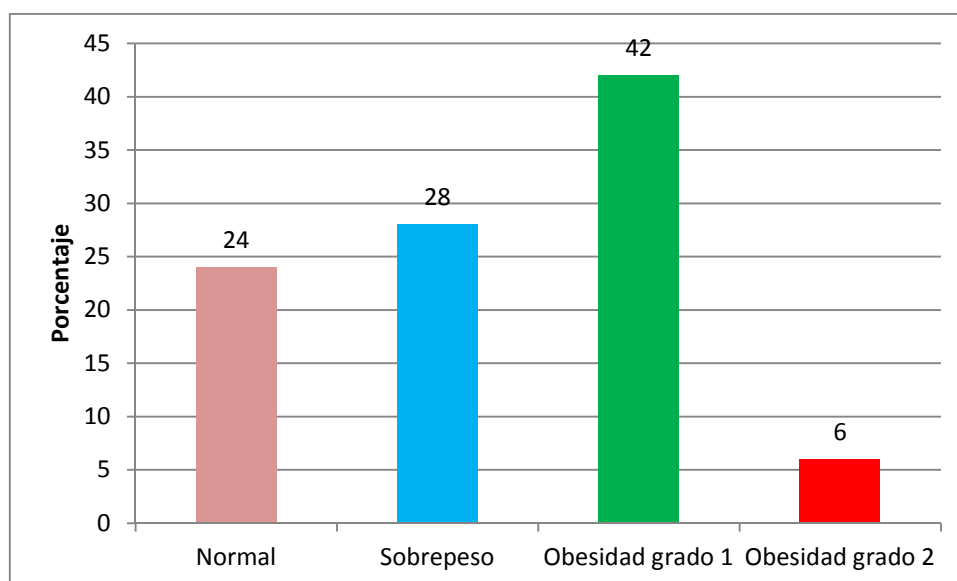
**Fuente:** Base de datos

En la tabla 5, podemos observar que el personal policial, presenta en un 42.0% obesidad grado 1, el 28.0% presenta sobrepeso, el 24.0% presenta un peso normal y el 6.0% presenta obesidad grado 2.

Lo que nos permite indicar, que la población en estudio en un acumulado (48.0%) de obesidad grado 1 y 2, se encuentra en riesgo de presentar alguna enfermedad aleatoria a esta situación y que si sumamos el 28.0% de sobrepeso, tenemos que más de las tres cuartas partes (76.0%) de policías se encuentra en riesgo de presentar algún problema de salud por el exceso de peso corporal.

GRÁFICO 5

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL



Fuente: Tabla 5



### 3. ESTILOS DE VIDA

TABLA 6

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILOS DE VIDA SEGÚN  
DIMENSIONES**

<b>Estilos de Vida en la Dimensión Alimentación</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
- Saludable	27	30.0
- No saludable	63	70.0
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

<b>Estilos de Vida en la Dimensión Actividad física</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
- Saludable	68	75.6
- No saludable	22	24.4
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

<b>Estilos de Vida en la Dimensión Controles médicos</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
- Saludable	5	5.6
- No saludable	85	94.4
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

<b>Estilos de Vida en la Dimensión consumo de sustancias</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
- Saludable	70	77.8
- No saludable	20	22.2
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

<b>Estilos de Vida en la Dimensión Descanso y Sueño</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
- Saludable	2	2.2
- No saludable	88	97.8
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Base de datos

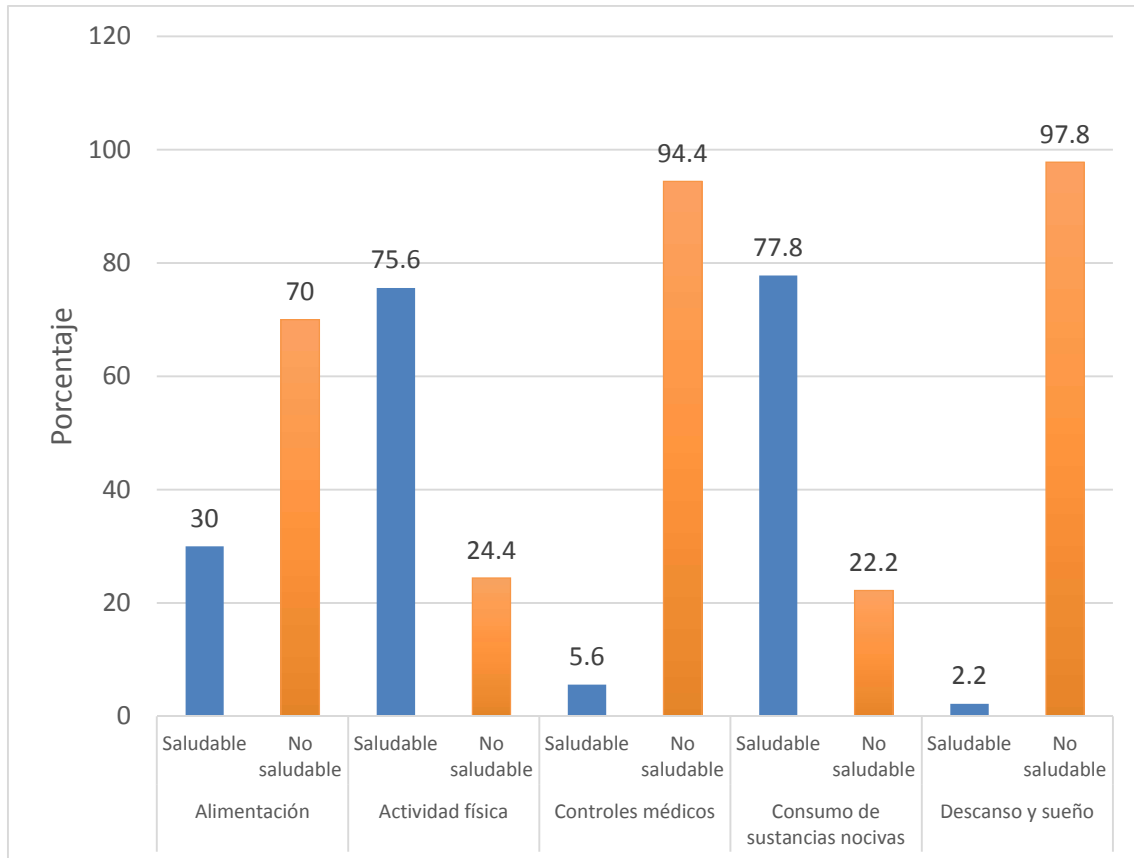
En la tabla 6 podemos observar que, en cuanto a las dimensiones de los estilos de vida, tenemos que en cuanto a la dimensión alimentación el personal policial presentó un estilo de vida no saludable con un 70.0%; en la dimensión controles médicos el 94.4% presentó un estilo de vida no saludable; en la dimensión descanso y sueño el 97.8% presentó un estilo de vida no saludable.

En cuanto a las dimensiones de actividad física presentó estilo de vida saludable con un 75.6%; en cuanto a consumo de sustancias nocivas presentó un 77.8% estilo de vida saludables.



### GRÁFICO 6

#### POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES



**TABLA 7**

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILOS DE VIDA**

ESTILOS DE VIDA	Fr.	%
- Saludable	40	44.0
- No saludable	50	56.0
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

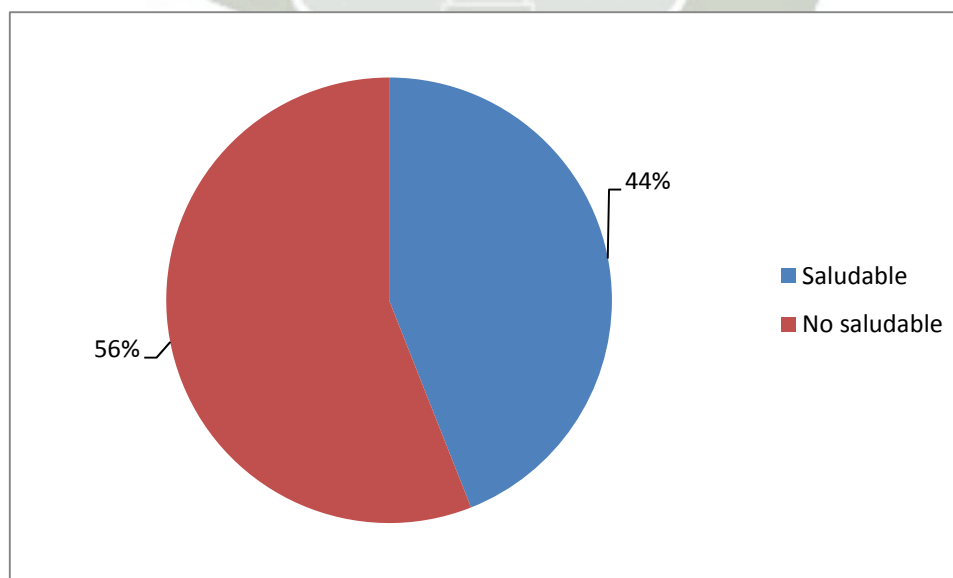
**Fuente:** Base de datos

En la tabla 7, podemos observar que el personal policial en un 56.0% presenta estilos no saludables y el 44.0% si practica estilos de vida saludables.

De lo que se puede deducir, que más de la mitad de la población en estudio actualmente no tienen una buena práctica de estilos de vida, en cuanto a alimentación, actividad física, no se realiza controles médicos periódicos y con frecuencia consume sustancias nocivas y no tiene el descanso y sueño adecuado.

**GRÁFICO 7**

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTILO DE VIDA**



**Fuente:** Tabla 6

#### 4. INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL INDICE DE MASA CORPORAL

TABLA 8

##### INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL INDICE DE MASA CORPORAL

Índice de masa corporal (IMC)	Estilo de Vida				Total	
	Saludable		No saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal	22	24.0	0	0.0	22	24.0
Sobrepeso	18	20.0	7	8.0	25	28.0
Obesidad grado 1	0	0.0	38	42.0	38	42.0
Obesidad grado 2	0	0.0	5	6.0	5	6.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>44.0</b>	<b>50</b>	<b>56.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Elaboración propia.

$$x^2 = 69.59 * (x^2 5\% = 7.82, GL = 3) \\ (p < 0.05)$$

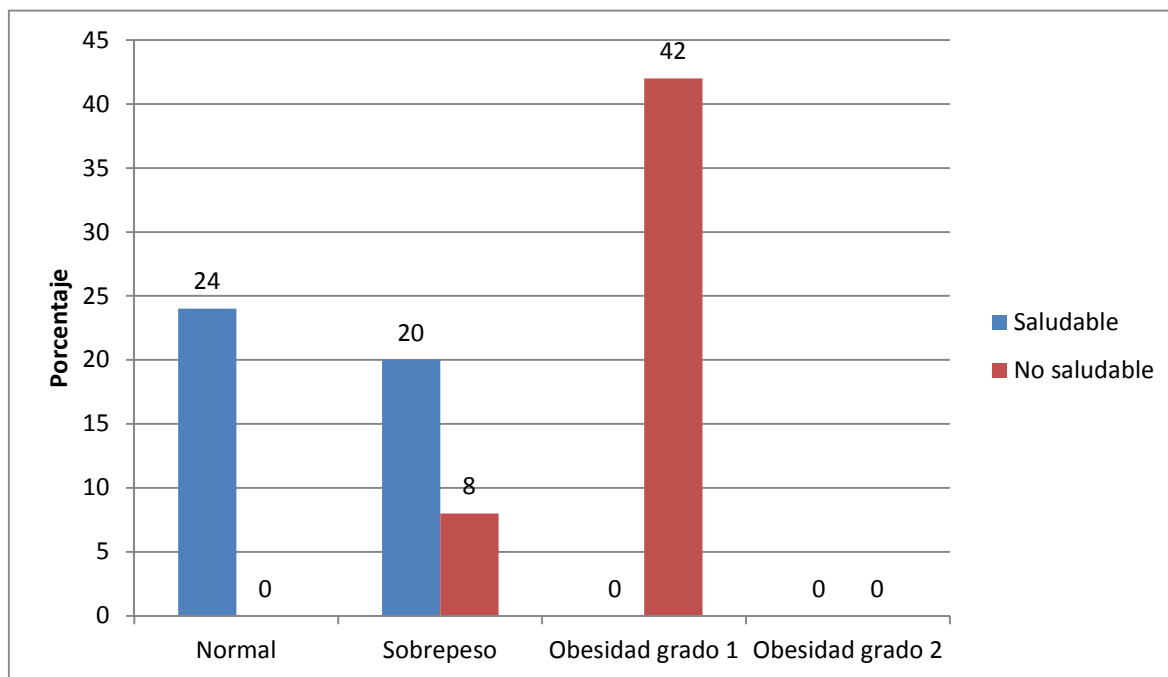
En la tabla 8, se puede observar que la población en estudio que presentan un IMC de obesidad en grado 1, tienen un estilo de vida no saludable (42.0%).

La población en estudio que presenta un IMC normal, tienen un estilo de vida saludable (24.0%)

De lo que se deduce, que menos de la mitad de la población en estudio presentan IMC obesidad grado 1 y poseen estilos de vida no saludables.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que el índice de masa corporal actúa en forma dependiente de los estilos de vida que practican la población en estudio; por consiguiente, se encuentra que si existe una influencia significativa.

**GRÁFICO 8**  
**INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL INDICE DE MASA CORPORAL**



## 5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La obesidad es considerada un problema de salud pública, según lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), que lo ha denominado como el exceso de grasa corporal que afecta a la salud y al bienestar, como consecuencia de un balance energético positivo mantenido en el tiempo. Se debe tener en cuenta que no todo aumento de peso es igual a obesidad, si bien es cierto que hay métodos usados para medir directamente la grasa corporal, estos no están accesibles a la práctica diaria, por lo que hemos considerado esta clasificación mediante la aplicación de la fórmula que determinará el Índice de Masa Corporal (IMC) y así lograr clasificar al personal policial, sujeto a investigación.

Se ha podido encontrar que, en referencia a la edad, se ha hallado una distribución similar en la población de estudio, siendo los rangos de 30 a 39, 40 a 49 años y de 50 a más años de edad, lo que nos lleva a deducir que gran porcentaje (86.0%) tiene años trabajando en la institución policial, considerando que la edad promedio de egreso de los suboficiales es de 20 a 23 años aproximadamente.

En cuanto al sexo del personal policial se encontró que el 52.0% de la población en estudio corresponde al sexo masculino y el 48.0% al sexo femenino. Existiendo un ligero predominio del sexo masculino.

En su estudio, **Cardenas García S.** (2012). Solo trabajo con una población de Suboficiales varones egresados de la Escuela Técnica Superior de la Policía Nacional del Perú que se encuentran en edad adulta. En nuestro estudio se trabajó con ambos sexos, para tener una mayor amplitud y variante en cuanto al manejo de estilos de vida que presentan ambos sexos.

En cuanto a las horas a la semana que laboran, se pudo encontrar que más de la mitad de la población en estudio trabaja de 72 a 96 horas por semana.

En la tabla 4, se pudo deducir, que más de la mitad de la población en estudio realiza labores de Patrullaje.

**Cárdenas García S.** (2012). En su investigación pudo encontrar que el índice de masa corporal de los policías en un 48% presentan un IMC de Obesidad Grado I, 38% se encuentran en Sobrepeso y solo 14% tienen un IMC dentro de los valores normales.

En comparación con el trabajo de Cárdenas, en el presente estudio se encontró que la población en estudio en un acumulado del 48% presentó de obesidad grado 1 y 2, el 28% presentó sobrepeso y un 24% se encuentra dentro del IMC de los valores normales. Haciendo notar este caso que más de las tres cuartas partes (76.0%) de policías se encuentra en riesgo de presentar algún problema de salud por el exceso de peso corporal.

En la tabla 6 podemos observar que, en cuanto a las dimensiones de los estilos de vida, tenemos que en cuanto a la dimensión alimentación el personal policial presentó un estilo de vida no saludable con un 70.0%; en la dimensión controles médicos el 94.4% presentó un estilo de vida no saludable; en la dimensión descanso y sueño el 97.8% presentó un estilo de vida no saludable. En cuanto a las dimensiones de actividad física presentó estilo de vida saludable con un 75.6%; en cuanto a consumo de sustancias nocivas presentó un 77.8% estilo de vida saludable.

**Cárdenas García S.** (2012). 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 nuestro estudio se encontró que el 56% actualmente no tienen una buena práctica de estilos de vida, en cuanto a alimentación, actividad física, no se realiza controles médicos periódicos y con frecuencia consume sustancias nocivas y no tiene el descanso y sueño adecuado y el 44% tiene estilos de vida saludables.

**Reséndiz E., y col.** (2009). Consideró que las mayores proporciones tanto del grupo de hombres como del de mujeres, señalaron no fumar, ni realizar algún deporte o ejercicio. En el caso del consumo de alcohol, la mayor proporción del grupo de hombres dijo consumirlo. Los modelos de regresión mostraron que, en el total del grupo, así como en el grupo de mujeres, las

variables tabaco y ejercicio influyeron en el IMC de los participantes, ya que tuvieron efecto en el modelo de regresión. Dichas variables se correlacionaron significativa e inversamente con el IMC, lo que particularmente llamó la atención en el caso del tabaco”

En la tabla N° 8, La prueba estadística del chi cuadrado indica que el índice de masa corporal actúa en forma dependiente de los estilos de vida que practican la población en estudio; por consiguiente, se encuentra que sí existe una influencia significativa.

**Reséndiz E., y col.** (2009). En su estudio también pudo concluir que el estilo de vida influye de manera importante en el IMC de la población de adultos en estudio.

**Monje Di Natale J.** (2007), Lima. “En lo referente al índice de masa corporal; el 84.62% presenta un índice de masa corporal dentro de los valores normales, lo cual implicaría que el riesgo a adquirir enfermedades crónicas es mínimo” “En cuanto a la relación entre hábitos alimenticios y índice de masa corporal, se estableció mediante la prueba estadística chi cuadrado, que no existe relación, rechazando la hipótesis alterna del estudio”. “No existe una relación significativa entre hábitos alimenticios y el índice de masa corporal de los internos de enfermería. Dado que el IMC es el resultado de muchos factores siendo los hábitos alimenticios uno de ellos, pero existen otros como modificaciones sociales y económicos”.

Finalmente, debemos contemplar que la obesidad es un problema nutricional más prevalente, existe una ilimitada efectividad de los métodos utilizados para su tratamiento, por lo que el enfoque preventivo resulta indispensable para lograr un cambio significativo en la lucha que existe por disminuir los casos de obesidad y sobrepeso en la población policial y en la comunidad en general.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA :** El estilo de vida que presentan los policías en actividad que se atienden en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, fue no saludable en un 56.0%, siendo las dimensiones de alimentación, controles médicos, descanso y sueño, la que presentan mayores porcentajes de estilos de vida no saludables.
- SEGUNDA :** El índice de masa corporal que presentan los policías en actividad que se atienden el Hospital Julio Pinto Manrique – PNP, fue de obesidad grado 1 con un 42.0% y sobrepeso con un 28.0%.
- TERCERA :** La prueba estadística del chi cuadrado indica que el índice de masa corporal actúa en forma dependiente de los estilos de vida que practica la población en estudio; por consiguiente, se encuentra que, si existe una influencia significativa, en razón a que a un estilo de vida no saludable influye en presentar IMC obesidad.

## RECOMENDACIONES

1. Que, las autoridades del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, dentro de los programas de Prevención y Promoción de la Salud, planifique, implemente y ejecute programas educativos en relación al mejoramiento del Estado Nutricional e incentivar los Estilos de Vida Saludables, dirigidos a la población de la Policía Nacional de Arequipa, mejorando de esta forma su calidad de vida.
2. Al Director General de la Policía Nacional del Perú de la Región Arequipa, se coordine con el Director del Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique y con los profesionales de la salud (Nutricionista y Enfermera) para que se pueda supervisar y fiscalizar la calidad de alimentación que brindan las concesionarias, en razón a los menús aprobados por el Gobierno.
3. A los profesionales de la Salud, que laboran en Instituciones Policiales se les incentive a realizar estudios similares de Investigación en policías de otras instituciones; a fin de establecer comparaciones en lo que respecta a los estilos de vida.

## PROPUESTA

### 1. DENOMINACIÓN:

*“Programa Educativo: Obesidad vs Hábitos Saludables”*

### 2. JUSTIFICACIÓN

En atención a los resultados obtenidos en la presente investigación, se ha visto por conveniente plantear la realización de un programa educativo que sea aplicado al personal policial con obesidad y sobrepeso. Con el fin de mejorar sus estilos de vida para lograr tener una buena salud.

Siendo la obesidad y el sobrepeso un tema que preocupa actualmente a la comunidad científica de salud, que busca mediante la prevención que las estadísticas sigan incrementándose por no poder controlar este flagelo actual, que en el mundo ha cobrado muchas víctimas productos de ataques cardíacos. Por eso a nivel nacional y local se busca incidir en forma más profunda en busca de que mediante la información brindada el personal policial pueda considerar cambiar su actual estilo de vida.

Motivada por mi labor como Enfermera asimilada a la familia Policial, es que considero importante y necesario la realización del presente programa educativo.

### 3. OBJETIVOS

- 3.1. Aportar conocimientos sobre alimentación y nutrición en el personal policial
- 3.2. Mejorar el Estado Nutricional en el personal policial
- 3.3. Incentivar los Estilos de Vida Saludables en el personal policial
- 3.4. Contribuir a mejorar la calidad de vida del personal policial

### 4. BENEFICIARIOS

- Personal policial que presente obesidad y sobrepeso
- Personal policial egresado de la Escuela de Suboficiales

- Personal policial que deseen participar del programa

## 5. RESPONSABLES

- Director del Hospital PNP Julio Pinto Manrique
- Enfermera capacitadora
- Nutricionista

## 6. PERIODO DE EJECUCIÓN

- Se ejecutará en el mes de enero del año 2018.

## 7. CONTENIDOS

Sesión	Temas a tratar	Responsable
1ra sesión	<b>1. Obesidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Clasificación</li> <li>• Evolución y situación de la epidemia de la obesidad</li> </ul>	Enfermera
2da sesión	<b>2. Nutrición</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia de la alimentación en el control de la obesidad</li> <li>• La obesidad como factor de riesgo</li> <li>• Inmunonutricion</li> </ul>	Nutricionista
3ra sesión	<b>3. Complicaciones de la obesidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad cardiovascular</li> <li>• Hipertensión</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Dislipidemia</li> <li>• Enfermedades digestivas</li> <li>• Enfermedades respiratorias</li> <li>• Alteraciones óseas y articulares</li> <li>• Neoplasias</li> <li>• Aumento en la mortalidad</li> </ul>	Enfermera
4ta sesión	<b>4. Importancia de la alimentación y los estilos de vida</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejos dietéticos en personas con obesidad</li> <li>• Estilo de Vida Saludable, la meta a lograr.</li> </ul>	Nutricionista

5ta sesión	<p><b>5. Actividad física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicio como influye en nuestra salud</li> <li>Sedentarismo un problema de salud pública mundial</li> <li>Prescripción de ejercicio físico</li> </ul>	Enfermera
------------	--	-----------

## 8. INSTRUMENTOS

- Hoja de asistencia
- Material didáctico (diapositivas, etc.)
- Material informativo (separatas)

## 9. PRESUPUESTO

### A) Recursos Humanos

DENOMINACIÓN	No.	COSTO DIARIO	DÍAS	COSTO TOTAL
- Expositores				
* Nutricionista	2	200.00	2	400.00
* Enfermera	3	300.00	3	900.00
<b>TOTALES</b>	3	S/.300.00	18	S/.1300.00

### B) Recursos materiales y bienes y servicios.

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Hojas de papel bond	1000	22.50
Hojas de información personal	150	30.00
Bolígrafos	150	150.00
Fotocopias (Información de temas tratados)	750	277.50
Otros materiales		300.00
<b>TOTAL</b>		<b>S/. 780.00</b>

### C) Costo Total de Proyecto y Ejecución de Investigación

DENOMINACIÓN	COSTO TOTAL
- Recursos Humanos.	1300.00
- Recursos Materiales y Bienes y Servicio.	780.00
<b>COSTO TOTAL GENERAL</b>	<b>S/. 2080.00</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bibeau G., Pedersen D., Puentes C. Estilos de vida y sistemas culturales. México: Alpes; 2005.
2. Biosalski – Grimm. Nutrición. Texto y Atlas. México: Medica Panamericana; 2015
3. Borza M. Benitez P. Simón J. Alimentación y nutrición familia. España: Editex; 2011
4. Cecil Bennet; Tratado de Medicina Interna, editorial Mc Graw Hill Interamericana. USA. 21ª Edición 2002.
5. Cervera Pilar. Alimentación y Dietoterapia (Nutrición aplicada a la salud y enfermedad) 4ta edición. España: Ebook; 2002.
6. Ferreras, Rozman. Medicina Interna, 5ta edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana. USA, 2013.
7. Gil A. Tratado de Nutrición. 2da Edición. Tomo I: Bases Fisiológicas y Bioquímicas de la Nutrición. México: Medica Panamericana; 2010.
8. Grande Covián F. Nutrición y Salud: Mitos, Peligros y Errores de las dietas de adelgazamiento. España: Ebook; 2014
9. Holford P. El libro de la Nutrición Óptima. La guía más completa, sencilla y actualizada de alimentación sana. México: Robin Book; 2013
10. Katleen M. Nutrición y Dietoterapia Krausse. 9 ed. México: Editorial McGraw-Hill; 1998.
11. Linares D. Bases fisiológicas del movimiento humano. España: Omega; 2002.
12. López Mercedes. Guía de práctica clínica. España: Orfeo; 2010.
13. Mataix Verdu J. Nutrición y Alimentación Humana. 2 Vol. España: Ediciones Ergon S.A.; 2009

14. Maya L. Los Estilos de Vida. Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: Omega; 2004.
15. Rodota L., Castro M. Nutrición Clínica y Dietoterapia. México: Medica Panamericana; 2012.
16. Stewart A. y col. ABC de la nutrición. España: Omega; 2001

## HEMEROGRAFÍA

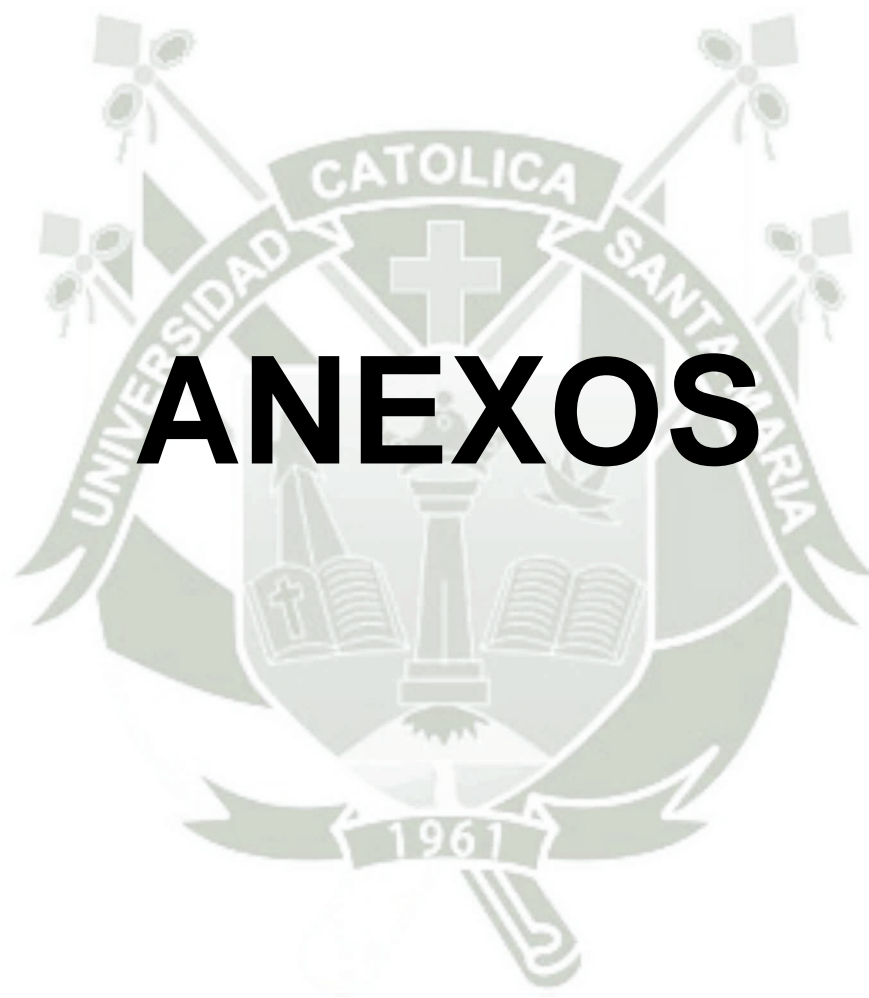
17. Carrasco Cuscano Luis. Perfil epidemiológico del paciente con Infarto Agudo de Miocardio en el Hospital Nacional Dos de Mayo de 1977 al 1999. [Estudio de Investigación para optar el grado de Maestría en Medicina]. Lima – Perú. UNMSM. 1999
18. Comunity Manager. Agua – Medicina natural. [Citado el 26 de Setiembre de 2017]. Disponible en: <http://exitonutricional.com/blog/salud/item/17-agua?tmpl=component&print=1>
19. Crobacho Kelly y Otros. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Lima – Perú. UPCH. 2009.
20. Hospital de la Policía Nacional del Perú. Unidad de Estadística. Incidencia de Enfermedades Cardiovasculares de los años 2009 - 2011.
21. INS. Normalización de indicadores alimentario nutricionales. Lima. 2006.
22. Llerena Arredondo Cecilia. Características de los estilos de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el INEN. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2004. Pág 18 y 19.
23. Monje Di Natale Jessica. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en los internos de Enfermería de la UNMSM, Lima – Perú. 2007. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2007.
24. Normas Legales. Ley del Régimen Educativo de la Policía Nacional del Perú. Perú. 2012

25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Factores de riesgo de Enfermedades Cardiovasculares: Nuevas esferas de la Investigación. España. 1994.
26. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol y atención primaria de la salud. Washington D.C. EE.UU. 2008.
27. Pérez Paz Lucy. La asociación entre los Estilos de Vida y el Riesgo Cardiovascular Global en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Nacional de la Policía del Perú L.N Sáenz 2008-2009. [Estudio de Investigación para optar el título de Médico Endocrinólogo]. Lima – Perú. UNMSM. 2009.
28. Pinillos Luis A. y col. Tabaquismo. Problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Enero-marzo. año/vol. 22. número 001. 2005.
29. Reséndiz E., Rocher M. y Aguilera P. Estilo de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México. México. 2009
30. Revista Mexicana de Cardiología. Relación entre la ingestión de alcohol y desarrollo de cardiopatía isquémica. México. octubre-diciembre. vol. 14. número 4. 2003.
31. Revista Salud Pública de México. Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular en trabajadores universitarios del Estado de México. vol. 51. nº 6. Cuernavaca. noviembre-diciembre. 2009
32. Revista Insuficiencia Cardíaca. Sobrepeso, obesidad y riesgo cardiovascular. vol. 2. nº 2. Argentina. 2007.
33. Gutiérrez T, y col. Instrumentos para la Evaluación de Estilos de Vida Saludable: actividad física y control de peso. Editorial Alianza S.A, Madrid. 2003.
34. Unidad de Reconocimiento del Hospital Nacional de la Policía. Asistencia al control médico anual. Perú. 2012
35. Vernon W. Forter. ¡Retorne a lo natural!. Argentina. Editorial Sudamericana. 1998. Págs. 219, 221, 222, 64, 71, 64.

## PÁGINAS DE INTERNET

36. Ministerio de Salud del Perú. Estadísticas de los años 2008-2010. [Recuperado el 6 de mayo de 2011]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.asp>.
37. Policía Nacional del Perú. Rol y funciones del Policía Nacional del Perú. [Recuperado el 26 de Julio 2012]. Disponible en: <http://www.pnp.gob.pe/nosotros.html>





# ANEXOS



# Universidad Católica de Santa María

## Escuela de Post-Grado

### Maestría en Salud Pública



#### **INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS POLICÍAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL REGIONAL PNP "JULIO PINTO MANRIQUE". AREQUIPA, 2017**

Proyecto de Tesis presentado por la  
Bachiller:

**Bedregal Caballero, Mara Elizabeth**

Para optar el Grado Académico de  
**Maestro en Salud Pública**

**Asesor:**

Mg. Dueñas Carpio, Ruperto

**AREQUIPA – PERÚ  
2017**

## I. PREAMBULO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estilos de vida son un conjunto de patrones de comportamiento identificables y relativamente estables en el individuo que resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona, es importante distinguir y precisar las conductas de riesgo que producen mayor susceptibilidad a enfermar. A la luz de esta definición, se establece que los estilos de vida no saludables influyen en el estado general de la persona, lo que condiciona la tendencia a elevar los factores de riesgo en la población, principalmente la obesidad y sus complicaciones a largo plazo. Entre éstas se encuentran -dentro de las enfermedades cardiovasculares- las várices de miembros inferiores, la hipertensión arterial, las enfermedades coronarias, entre otras patologías. En contraste, las conductas orientadas hacia la conservación de la salud generan estilos de vida saludables, lo que mantiene así el bienestar y la calidad de vida que idealmente debe de tener la persona.

Dentro de los grupos poblacionales ocupacionales, los suboficiales de la Policía Nacional del Perú tienen o no conductas peculiares en el cual muchas veces al realizar sus labores no solo se limitan a actividades de patrullaje, vigilancia y labores administrativas. En la Unidad de Estadística del Hospital PNP Julio Pinto Manrique de la ciudad de Arequipa, se ha podido registrar un aumento del 25% en la incidencia de enfermedades cardiovasculares; dentro de ellas sobresalen la hipertensión arterial en un 30%, las várices de miembros inferiores en un 40% y el infarto agudo de miocardio en un 25%. Estos resultados muestran al sobrepeso y a la obesidad como principales factores desencadenantes.

Dentro de nuestra labor como profesional de Enfermería, se debe buscar siempre el bienestar de nuestro usuario y/o cliente, considerando que la mejor forma de prevenir algunas de estas enfermedades que se presentan por el sobrepeso y la obesidad es realizando la prevención y la promoción de la salud necesaria para que no sigan incrementándose.

Por lo expuesto anteriormente, es que se ha realizado el presente proyecto de investigación de acuerdo a las normas establecidas por la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María.



## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS POLICÍAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL PNP “JULIO PINTO MANRIQUE”. AREQUIPA, 2017

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

##### 1.2.1. Ubicación del Problema

Campo : Ciencias de la Salud  
Área : Salud Pública  
Línea : Estilos de Vida

##### 1.2.2. Análisis de Variables

El estudio tiene dos variables:

**Independiente:** Estilos de Vida

**Dependiente:** Índice de Masa Corporal

Variable	Indicadores	Subindicadores
<b>Variable Independiente</b>  <b>Estilos de Vida</b> (Es el conjunto de actividades que refieren realizar los policías con relación a su alimentación, actividad física, autocuidado de su salud, consumo de bebidas y tabaco, descanso y sueño en la prevención de la obesidad y enfermedades)	1. Alimentación	1.1. Tipo de alimentos que consume 1.2. Características de los alimentos 1.3. Frecuencia con que consume 1.4. Horario de consumo
	2. Actividad Física	2.1. Tipo de actividad 2.2. Duración 2.3. Frecuencia
	3. Control médico	3.1. Asistencia al control médico 3.2. Frecuencia de visitas médicas por control

Variable	Indicadores	Subindicadores
<b>Variable Independiente</b> Estilos de Vida	4. Consumo de sustancias nocivas	4.1. Frecuencia de consumo 4.2. Tipo de sustancia y cantidad
	5. Descanso y sueño	5.1. Duración
<b>Variable Dependiente</b> <b>Índice Masa Corporal</b> (Es el indicador antropométrico que resulta de la razón entre el peso corporal expresado en kilogramos y la talla expresada en metros elevada al cuadrado que permite valorar el estado nutricional que tienen los policías)	1. Peso 2. Talla 3. Razón peso - talla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso (&lt;18.50)</li> <li>• Valores normales (18.50 – 24.99)</li> <li>• Sobrepeso (25.00 – 29.99)</li> <li>• Obesidad grado 1 (30.00 – 34.99)</li> <li>• Obesidad grado 2 (35.00 – 39.99)</li> <li>• Obesidad grado 3 u Obesidad mórbida (&gt;40)</li> </ul>

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Cómo es el estilo de vida de los policías que se atienden en el Hospital Julio Pinto Manrique – PNP?
- B. ¿Cómo se encuentra el índice de masa corporal de los policías que se atienden el Hospital Julio Pinto Manrique – PNP?
- C. ¿Cómo los estilos de vida influyen en el índice de masa corporal de los policías que se atienden el Hospital Julio Pinto Manrique – PNP?

### 1.2.4. Tipo y Nivel

Tipo : De campo

Nivel : Relacional

### 1.3. Justificación

Es un tema de **actualidad**, debido al incremento de problemas cardiovasculares, que se viene dando en el mundo entero, que muchas veces no se refiere a que sean hereditarios, sino más bien que se relaciona a los estilos de vida no saludables que siguen los policías en cuanto a la alimentación, actividades físicas y consumos de sustancias nocivas.

Por el tipo de trabajo que realizan, los policías en patrullaje y vigilancia, tienen a veces hasta 24 horas diarias de jornada laboral, llevando a cabo su alimentación en forma ambulatoria y tienen que permanecer en un mismo lugar por largas horas, cumplimiento su labor policial, expuesto al sol y la contaminación, por lo que se considera **pertinente** de ser estudiado.

Es considerado de **relevancia social**, porque como parte integrante de la sociedad y agente de seguridad de la misma, el personal policial, también es una persona, que cuenta con familia, por lo que sí es afectado por alguna enfermedad crónica, también afectará a su entorno.

Su **relevancia científica**, radica en el hecho concreto de que los resultados de la presente investigación fortalecerán los conocimientos ya existentes para mejorar y proteger su salud y prevenir enfermedades, ya que esto permitirá desarrollar programas de cambio de estilos de vida dirigidos a reforzar y prolongar la calidad de vida.

**Motivación personal**, como profesional de Enfermería, estamos comprometidos en la búsqueda de la prevención de enfermedades derivados del sobrepeso y obesidad que se presentan en los policías.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1. ESTILOS DE VIDA

#### 2.1.1. ASPECTOS TEÓRICOS

Duncan Pendersen, define a los estilos de vida como “manifestaciones de dimensión colectiva y social determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural”.

Adler, señala que “cada persona desarrolla un estilo de vida cuyas bases se establecen en los primeros años de su vida, refiriéndose a la configuración singular de las características que constituyen su identidad, es decir, que el sujeto organiza a inicios su experiencia formas peculiares de percibir, sentir y actuar”

Font A. define a los estilos de vida como “la valoración subjetiva que la persona hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud. Estos diferentes aspectos serían los de funcionamiento físico y psicológico social”.

Weber, nos dice que “es una forma de diferenciación social que cuenta con dos componentes; las conductas estructuradas y conducta de vida”.

Los estilos de vida son un conjunto que se da en patrones identificable y relativamente estables en la persona o en una determinada sociedad; asimismo el estilo de vida resulta de la interacción que se da entre características que presenta el individuo, su entorno social y su estrato económico.<sup>1</sup>

Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de calidad de vida, por lo que se definen como Estilos de Vida Saludables”.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Llerena Arredondo C. Características de los estilos de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el INEN [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú: UNMSM; 2004. pp. 18 y 19.

<sup>2</sup> Maya L. Los Estilos de Vida. Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: Omega; 2004

El estilo de vida, aunque sea de naturaleza individual es expresado a través de conductas, que generalmente se dan en forma individual; y colectiva cuando se da en función familiar, todo esto depende también de las condiciones socioeconómicas del individuo. A través del tiempo los estilos de vida se han desarrollado como una respuesta adaptativa que permite que el individuo y su grupo puedan seguir viviendo. La mayoría de elementos que intervienen en los estilos de vida comunitarios no son adaptativos necesariamente, lo que se debe procurar que los mismos se adapten la cultura, a sus condiciones ambientales y a la producción de sus tierras, lo que representan una forma de vida ecológica y socioeconómica. Los estilos de vida difieren de un grupo étnico a otro, sin embargo no suelen ser tan diferentes, más aún si comparamos el comportamiento en clases económicas altas y bajas.<sup>3</sup>

Si bien es cierto, que se busca establecer una ecuación entre estilo de vida y comportamiento individual, en algunos estudios los investigadores aducen tomar en cuenta el estilo de vida existente en una población, considerando que en efecto se pueden medir algunos elementos muy discretos propios de la dimensión biológica como hábitos alimenticios, número de cigarrillos fumados por día, consumo de alcohol o ausencia de ejercicio físico. La influencia de la epidemiología ha sido tan significativa en las últimas décadas que las personas tienen que adoptar el concepto restrictivo que se tienen sobre los estilos de vida. Si consideramos la conducta nociva debemos considerar el contexto donde se produce, para identificar a las personas y a los grupos de riesgos, conociendo sus estilos de vida, y poder determinar los factores de riesgo que hacen que se produzca una deficiencia real en su forma de alimentarse, de hacer ejercicio, de no consumir sustancias nocivas, entre otros. En otras sociedades se desarrollan enfermedades que muchas veces son de tipo infecciosa, parasitaria o crónica, la identificación de ciertos elementos del comportamiento en realidad puede ayudar a prevenir

---

<sup>3</sup> Gilles B., Duncan P., y Puentes C. Estilos de vida y sistemas culturales. Setiembre. 2005. Pág. 4

o resolver problemas específicos de salud.<sup>4</sup>

## 2.1.2. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Se denominada a los comportamientos que tienen la persona o grupos poblacionales que realizan para cubrir sus necesidades básicas para lograr su bienestar, los cuales son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar.

### 2.1.2.1. ALIMENTACIÓN

La alimentación se debe enfocar su importancia a cualquier edad, seguir un régimen alimenticio sano, para mantener una buena salud, con el fin de prevenir la presencia de enfermedades, mediante el seguimiento de una dieta variada, sana y equilibrada, considerados la edad, sexo y actividad física de la persona.<sup>5</sup>

Se debe consumir los alimentos en todas sus variedades, cumpliendo sobre todo el régimen normal de alimentación diaria, si bien es cierto no es la misma cantidad para todas las personas porque se debe considerar si es niño, adolescente, joven, adulto y anciano para determinar adecuadamente como debe alimentarse. El organismo del ser humano requiere más de 100 nutrientes diferentes y no hay algún alimento que los contenga. Lo que nos asegura el recibir los nutrientes necesarios es poder asegurarnos estar bien de salud.<sup>6</sup>

#### A. Ingesta de energía:

La mayoría de las personas pueden tener una buena alimentación si ingieren las calorías necesarias y/o adecuadas para su desarrollo físico. Por lo general la meta que se busca que las personas consuma alimentos sanos, que lleven una correcta cantidad de calorías, que mantengan el peso corporal de la

<sup>4</sup> Gilles B., Duncan P., y Puentes C. Oc. Cit. p. 36

<sup>5</sup> Rodota L., Castro M. Nutrición Clínica y Dietoterapia. México: Medica Panamericana; 2012.

<sup>6</sup> Stewart A. y col. ABC de la nutrición. España: 1987

persona. Ya que al ser deficiente la alimentación se presentan problemas y si es muy excesiva también trae consecuencias para la salud. Por lo que se debe mantener el peso ideal el mayor tiempo posible.

#### **a. Las grasas**

Las grasas son las que producen la mayor cantidad de energía que necesita el organismo, considerando esto podemos decir que las grasas liberan más energía que los carbohidratos y proteínas, proporciona al organismo aproximadamente 9 Kcal/g.<sup>7</sup> Existen grasas sólidas o líquidas dependiendo de la temperatura del lugar, siendo las más conocida el aceite (estado líquido).

En lo general, no debe excederse por superar el consumo de grasas, sino que sólo consuma lo necesario, tratando de vigilar la ingesta de la misma.

#### **b. Hidratos de Carbono o Carbohidratos**

Son compuestos químicos que proporcionan energía al organismo y que están formados principalmente por carbono (C), hidrógeno (H) y oxígeno (O), y en menor proporción por fósforo (P), nitrógeno (N) y azufre (S). Por eso se les suele llamar hidratos de carbono o carbohidratos, los cuales aportan entre un 50 y 70% de la energía de la dieta. También se le sugiere consumir hidratos de carbono complejos en vez de azúcares refinados.<sup>8</sup>

#### **c. Proteínas**

Las proteínas colaboran en el mantenimiento, reparación y crecimiento de las células, además de que son importantes para el desarrollo de músculos, tejidos y órganos. También cumplen un rol esencial en la digestión y el metabolismo de los alimentos.

---

<sup>7</sup> Jones PJH, Papamandjaris AA. Lipids: Cellular Metabolism. En: Bowman BA, Russell RM, eds. Present Knowledge in Nutrition. Washington DC: ILSI Press; 2001. pp.104-114.

<sup>8</sup> Borza M. Benitez P. Simón J. Alimentación y nutrición familia. España: Editex; 2011

**d. Lácteos**

Son el conjunto de productos que incluyen a la leche y sus derivados. Su consumo está muy ligado al desarrollo del cuerpo humano por tener lactosa, proteínas, caseínas e inmunoglobulinas. Tiene contenido grasos que es complejo de lípidos, que ayudan a adquisición de energía que se le brinda al individuo para el desarrollo de sus actividades diarias.

**e. Carnes, vísceras y leguminosas:**

Las carnes se pueden consumir dos porciones al día y tres veces por semana, son una fuente de proteínas que tiene alto valor de hierro y zinc, se sugiere consumir pescado y vísceras, aunque se sugiere que haya mayor consumo de pescado, por la omega 3 que proporciona al cuerpo humano. Las leguminosas también aportan proteínas entre los que tenemos frejol, lentejas, albergas, garbanzo, palares, entre otros. Se recomienda alternar el consumo de carnes y huevos.<sup>9</sup>

**f. Cereales y tubérculos:**

Los cereales son una fuente primordial de hidratos de carbono, aportan vitaminas del complejo B, tenemos arroz, pan, fideos, quinua y trigo. En cuanto a los tubérculos como la papa, yuca, camote se recomienda consumir de 6 a 11 raciones al día.

**g. Frutas y verduras:**

Su consumo se recomienda que se de en forma diaria, y en cantidades considerables, para mantener una dieta saludable. Se considerar que su consumo ayudarán a prevenir futuras enfermedades cardíacas, oncológicas y crónicas, siendo la obesidad uno de las consecuencias de falta de su ingestión de frutas y verduras.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Cervera P. Op. Cit. pp. 45-47

<sup>10</sup> Mataix Verdu J. Nutrición y Alimentación Humana. 2 Vol. España: Ediciones Ergon S.A.; 2009

## B. Horario de alimentación

Para el consumo de los alimentos, mantener un horario regular y adecuado es muy importante, además se debe tener en cuenta el ambiente donde realizará el consumo de sus nutrientes. Debemos considerar que, si no se mantiene una forma regular de alimentación, se puede derivar en problemas gastrointestinales y tal vez presentar malnutrición. El tiempo que se da entre cada comida debe ser regularmente siempre el mismo, no sobrealimentarse porque se saltó alguna comida, porque estos desordenes puede provocar que por la ingesta excesiva de grasas y azúcares para saciar el hambre provoque en el ser humano sobrepeso u obesidad, por alimentarse en forma desordenada y no adecuada. Se recomienda que las horas que se dan entre comidas sean equitativas entre sí para que pueda asimilar adecuadamente los nutrientes que consume.

Podemos afirmar que la alimentación es muy importante, ya que de la buena alimentación que tengamos puede determinar que nuestro estado de salud sea el más óptimo y esto puede asegurarnos que el desarrollo de la persona sea el más adecuado.

## C. Ingesta de agua

Se debe mantener el cuerpo hidratado, por lo que es necesario que exista un consumo de agua adecuado y abundante, es un termorregulador y libera al cuerpo de toxinas. Si permanecemos bien hidratados, mantenemos un buen equilibrio hídrico. Se recomiendan el beber agua cada día como primera opción, antes que cualquier otro líquido, considerar como la primordial para la recuperación de hidratación después de los ejercicios físicos.

Si bien su consumo debe darse en forma regular, debemos considerar que también su consumo en exceso perjudican el normal funcionamiento de los riñones, así que la demanda de

tomas de agua debe corresponde a la necesidad que se requiere según las actividades que se realizan.

### 2.1.2.2. ACTIVIDAD FÍSICA

Comprende cualquier movimiento corporal que se realiza con el sistema muscular y esquelético, lo cual que provoca un gasto de energía. La actividad física está presente en todo lo individuo que se desarrollar durante todo el día (24 horas), exceptuando cuando uno duerme o reposa.

#### A. Ejercicio físico

Puede definirse como la actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo final o intermedio la mejora o el mantenimiento de la forma física.<sup>11</sup>

#### B. Deporte

Forma parte del ejercicio físico, cuyas características es que se compite con otras personas o con uno mismo. Además de que el deporte logra que el organismo se regule así mismo, equilibrando en gasto de energía y el consumo de nutrientes, grasas y azúcares.

El deporte es la mejor forma de organizar nuestro funcionamiento corporal y mental, el trazado de metas para lograr al realizar algún deporte crea en el ser humano, una forma de educar su propio cuerpo para la realización de actividades diarias.

La práctica de algún deporte que conlleve ejercicio físico, ayuda a poder sobreponernos al sedentarismo reinante en estos últimos años, no sólo en personas adultas, sino en niños, encontrando muchos casos de sobrepeso u obesidad en niños menores de 5 años. Actualmente se tiene mucha apertura en la creación de gimnasios que brindan capacitación con personal adecuado para

---

<sup>11</sup> Linares D. Bases fisiológicas del movimiento humano. España: Panamericana; 2003.

el desarrollo de rutinas y establecimiento de dietas adecuadas para tener un mejor fortalecimiento de músculos y huesos. Trabajando para lograr que el sistema respiratorios y cardiovascular se fortalezca y se pueda tener una mejor condición de salud.

Las consecuencias de nuestra vida sedentaria no son evidentes en un plazo corto, pero si a mediano y largo plazo, donde la falta de ejercicio físico sumara a la vida humana la posibilidad de padecer diversas enfermedades consecuentes de la excesiva masa corporal que empiezan a evidenciar las personas.

Si bien es cierto, que las personas con vida sedentaria presentan mayor riesgo relativo de muerte que las que están físicamente activas; tenemos a los que se dedican a profesiones sedentarias como las de tipo administrativo o de oficina, en las que el individuo se mantiene en una sola posición por mucho tiempo dificultado la buena circulación y dinamismo muscular, lo que conlleva a presentar mayor probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares en comparación con los individuos que realizan trabajos que les demandan esfuerzo físico. Las personas sedentarias tienen mayor riesgo de desarrollar obesidad que las físicamente activas y también cuentan con mayor riesgo de presentar diabetes insulino dependiente e hipertensión arterial que las físicamente activas.<sup>12</sup>

### **C. Beneficios del ejercicio físico**

Numerosos estudios epidemiológicos que se han realizado en los últimos años, ha determinad que la práctica programada y regular de ejercicio físico es beneficiosa para que la persona logre un bienestar físico, mental y social.

Los que practican ejercicio físico con regularidad disfrutan de una

---

<sup>12</sup> Linares D. O. Cit. pp. 106-108

mejor calidad de vida que las personas que no la practican, es decir las sedentarias. Otros beneficio que se le atribuye a la práctica de ejercicio regular, es que mejorar considerablemente la situación psicológica de la personal, haciéndola más positiva, esto conlleva a la disminución de presentar depresión y ansiedad, además de incrementar la autoestima y seguridad en uno mismo.<sup>13</sup>

#### D. Beneficios Cardiovasculares

- El consumo máximo de oxígeno se incrementa
- La presión arterial se reduce
- La frecuencia cardiaca en reposo y en esfuerzo submáximo disminuye
- El funcionamiento del músculo cardíaco es más eficiente

#### 2.1.2.3. CONTROL MÉDICO

El control médico es muy importante, decisivo para comprobar el estado de salud de la persona y establecer si existe alguna anomalía en su desarrollo normal. Están los mismos relacionados a la denominada medicina preventiva, ejerciéndose tres tipos de prevención:

- A. La prevención primaria:** Mediante la misma se busca reducir los factores de riesgo antes de que la enfermedad aparezca. **Objetivo:** Disminuir la incidencia de una enfermedad o condición.
- B. La prevención secundaria:** Que se encuentra destinada a la detección de una condición o enfermedad para revertirla o retardar su aparición para mejorar el pronóstico. **Objetivo:** Disminuir la prevalencia de una enfermedad o condición.
- C. Prevención terciaria.** Es la que minimiza los efectos negativos futuros de una enfermedad o condición sobre la salud.

---

<sup>13</sup> Linares D. O. Cit. pp. 109-110

Siendo de los tres anteriores mencionados la prevención primaria la más importante puesto que representa un medio mayor para el mejoramiento de la salud en general.

Si consideramos que el agente del cambio es el paciente, debemos considerar que en el pasado, la responsabilidad de los profesionales de la salud fue primeramente la de diagnosticar y tratar la enfermedad. Los profesionales de la salud debían asistir a sus pacientes y asumir mayores responsabilidades para lograr mejorar la salud del paciente.

Dentro del modelo tradicional profesional - paciente, se tiene que asumir que el paciente adoptará un rol pasivo, y dejaba todo en manos del profesional de salud para que se encargue del control del tratamiento. Siendo una de las principales tareas de la prevención primaria el desplazar el control hacia el paciente. Por esta razón es que se ha logrado no sólo facultar al paciente para que asuma este rol de prevención hacia su propia persona cuidando sus estilos de vida para mejorar su calidad de vida, además de que se le ha brindado al profesional enfermero, que se ha convertido en el binomio fundamental para que logre su mejoría en cuanto a enfermedades, ya que está más capacitado para elaborar programas preventivo promocionales, teniendo como objetivo el logro de resultados favorables como resultado de un aumento significativo de estilos de vida saludables.

Es así que todos deben visitar al profesional médico periódicamente. Los objetivos principales de estas visitas serán dentro de los patrones de la prevención primaria:

- Detectar enfermedades en sus etapas iniciales
- Evaluar el riesgo de problemas médicos futuros
- Fomentar un estilo de vida saludable<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Cárdenas García, S. Estilos de Vida e Índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2012. 4[Consultado 10 de Octubre del 2017]. Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1046](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1046)

Aunque pensemos que todo está bien con nuestro cuerpo, siempre es bueno realizarse un chequeo médico en forma regular, no sólo para detectar alguna enfermedad potencial, sino descarta la presencia de alguna patología crónica que podría estar desarrollándose en nosotros, y si nos es tratada a tiempo podría volverse crónica. En forma más precisa se presentan se detecta la hipertensión arterial, niveles altos de colesterol, entre otros.<sup>15</sup>

Según las normas de la Policía Nacional del Perú, el policía anualmente se debe realizar un examen médico integral en el Centro de Reconocimiento Médico de la Policía Nacional del Perú y así mantener un control de salud de los policías ya que son personas al servicio de la comunidad y del país, además estos controles son requisito indispensable para que el policía pueda postular a un ascenso de rango dentro de la institución.

La evaluación clínica anual incluye:

- Antecedentes Familiares.
- Antecedentes Personales.
- Examen antropométrico locomotor: Talla, peso, estado nutricional y tipo morfológico.
- Examen de salud mental: Evaluación psicológica y opcionalmente evaluación psiquiátrica.
- Examen del aparato respiratorio: Examen radiológico y opcionalmente examen de esputo.
- Examen de próstata.
- Examen del aparato cardiovascular: Examen clínico, presión arterial sistólica y diastólica; y opcionalmente electrocardiograma.
- Examen oftalmológico: Agudeza visual, tonometría, examen pupilar, motilidad ocular, fondo de ojo y el test de Hishihara.
- Examen otorrinolaringológico: Agudeza auditiva, examen de nariz y garganta; y evaluación de la membrana timpánica.

---

<sup>15</sup> López M. Guía de práctica clínica. España. 2010. Págs. 1-29.

- Examen de laboratorio: Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), hemograma completo, Human Immunodeficiency Virus (HIV), glucosa, colesterol, triglicéridos, Hepatitis B, Hepatitis C, hematocrito, Prostate Specific Antigen (PSA), Thevenon en heces y BK en esputo.
- Examen odontológico: Odontograma.
- Otras especialidades e interconsultas.<sup>16</sup>

Al finalizar la prueba el Médico jefe del Centro de Reconocimiento Médico de la Policía Nacional del Perú firma y sella la hoja de evaluación con los resultados, los cuales se archivarán en la historia clínica del policía en el Hospital Nacional de la Policía.

Según los reglamentos de la Policía Nacional de Perú, si el policía no se realiza el control médico anual por más de cinco años, este recibirá una suspensión laboral temporal.<sup>17</sup>

#### **2.1.2.4. CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS**

##### **A. Consumo de Alcohol**

Considerado la ingestión del conocido alcohol etílico denominado “etanol”, el cual es tóxico para los tejidos del organismo humano. Si bien es cierto que su consumo crónico y excesivo se ha visto asociado al desarrollo del síndrome de dependencia al alcohol, pero también a numerosas enfermedades inflamatorias y degenerativas las cuales pueden acabar con la vida de las personas que las consumen.

El alcohol se distribuye en el organismo mediante:

---

<sup>16</sup> Unidad de Reconocimiento del Hospital Nacional de la Policía. Asistencia al control médico anual. Perú. 2012

<sup>17</sup> Cárdenas García, S. Estilos de Vida e Índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2012. 4[Consultado 10 de Octubre del 2017]. Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1046](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1046)

- **Absorción.** Cuando se consume bebidas alcohólicas, estas pasan por el esófago, el estómago y luego entran al intestino delgado, alcanzando a distribuirse en el sistema nervioso central, en donde producen un efecto depresor de sus funciones más elementales.
- **Metabolización.** En el cuerpo humano se oxida y es absorbido y metabolizados en el hígado.
- **Eliminación.** El tiempo de eliminación depende del tipo de alcohol que consuma, para que pueda ser desechado a través del riñón.<sup>18</sup>

## B. Efectos en el Organismo

En el organismo sus efectos se determinan por las dosis elevadas que se concentran en el tubo digestivo y que dan lugar a trastornos de la motilidad esofágica, con la aparición de reflujo gastroesofágico, con todas sus posibles consecuencias como son la gastritis, trastornos del vaciado gástrico y las diarreas.

Otro punto a considerar, a parte de la embriaguez, es que los efectos que se producen en el sistema nervioso central alteran la electrofisiología cerebral, provocando alucinaciones visuales y auditivas, el metabolismo cerebral y la circulación cerebral.

Influye en varios sistemas del cuerpo humano, siendo uno de los más afectados el cardiovascular, propiciando la presencia de arritmias cardíacas, y alteraciones muy severas en su normal funcionamiento. En líneas generales el efecto más notorio a nivel corporal es la obesidad, por que el consumo de alcohol proporciona una cantidad elevada de calorías que el cuerpo no necesita pero si asimila.

---

<sup>18</sup> Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y atención primaria de la salud. Washington D.C. EE.UU. 2008.

### C. Consumo de Tabaco

El consumo de tabaco, se da con mayor énfasis en la población, aun a sabiendas de que sus efectos más dañinos se encuentran en su combustión y en la producción de humo. El cigarrillo es la forma comercial de la entrega de esta sustancia nociva. Explicando su proceso destructivo, podemos indicar que cuando se quema la hoja del tabaco, las distintas sustancias aditivas, junto con los azúcares, humectantes y sustancias aromáticas se está produciendo la primera ingesta de sustancias tóxicas para el organismo, además de afectar órganos muy sensibles como son la lengua, la laringe y faringe.

Se debe considerar que el consumo de tabaco acarrea consecuencias devastadoras de índole sanitaria, social, medioambiental y económica. Es un obstáculo importante para el desarrollo sostenible que afecta a la salud, la pobreza, el hambre en el mundo, la educación, el crecimiento económico, la igualdad de género, el medio ambiente, las finanzas y la gobernanza. Cada año, más de 7 millones de personas fallecen como consecuencia del consumo de tabaco, y más del 80% de esas muertes se registran en países de ingresos medianos o bajos. El consumo de tabaco representa además una gravosa carga económica para el mundo: se calcula que el costo generado solamente por el tabaquismo es de US\$ 1,4 billones, es decir, el 1,8% del producto interior bruto (PIB) mundial<sup>19</sup>

Además que en el humo del tabaco, hay varios miles de millones de partículas por cm<sup>3</sup> con un tamaño de 0.1 a 1 micra de diámetro, mezcladas con los gases de la combustión. Se han identificado casi 5.000 componentes, y se estima que puede haber otros 10.000 componentes aún sin identificar, si bien las

---

<sup>19</sup> Organización Mundial de Salud. El tabaco es una amenaza para todos. Protejamos la salud, reduzcamos la pobreza y promovamos el desarrollo. Washington: OMS; 2017 [Citado 12 de Diciembre del 2017] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255582/1/WHO-NMH-PND-17.2-spa.pdf>

concentraciones de la mayoría de ellos son ínfimas. Los efectos hemodinámicos del tabaco son debidos fundamentalmente a la acción de la nicotina. Con cada inhalación se aspiran de 50 a 150 microgramos de nicotina. Esta produce liberación de norepinefrina y aumento de adrenalina circulante, con una elevación inmediata de la presión arterial y la resistencia periférica. Esto unido al efecto del monóxido de carbono, que disminuye la capacidad de transporte de oxígeno, puede desencadenar un episodio de isquemia miocárdica.

Aunque no existen evidencias definitivas que relacionen directamente la nicotina con la aterogénesis, sí que aumenta el estrés endotelial y las fuerzas de cizallamiento que se relacionan tanto con el crecimiento de las placas como con su rotura y complicación.

La función endotelial se altera inmediatamente al fumar. Esto se ha comprobado en las arterias coronarias epicárdicas, incluso en individuos sin enfermedad coronaria. El perfil lipídico de los fumadores es más aterogénico. Los fumadores presentan mayores niveles de triglicéridos, colesterol total y LDL, y menores niveles de HDL y apoproteína A-1 que los no fumadores, cambios que son mayores en relación con el mayor consumo de tabaco. El tabaco hace a las LDL más susceptibles a la oxidación, especialmente en presencia de ácidos grasos poliinsaturados, por lo que una dieta rica en éstos podría ser perjudicial si no se abandona el consumo de cigarrillos, puesto que las LDL oxidadas tienen un papel importante en el desarrollo de la aterosclerosis.<sup>20</sup>

Así tenemos que padecer alguna enfermedad cardiovascular es más probable si la persona fume en exceso, que la persona que no lo hace, siendo el humo del tabaco es el principal factor de riesgo para la muerte súbita de origen cardíaco y los fumadores

---

<sup>20</sup> Pinillos Luis A. y col. Tabaquismo. Problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Enero-marzo. año/vol. 22. número 001. 2005.

tienen de dos a cuatro veces más riesgo.

Los fumadores que presenten un infarto tienen mayor probabilidad de morir y de morir súbitamente (en la primera hora). El humo del tabaco también actúa con otros factores de riesgo para potenciar el riesgo de cardiopatía coronaria. El riesgo cardiovascular disminuye rápidamente al dejar de fumar. El tabaquismo es más frecuente en las mujeres y los hombres de menores niveles socio-económicos, aunque en muchas sociedades, las mujeres de alto nivel social son las que primero empiezan a fumar y también las primeras que dejan de hacerlo.

#### **2.1.2.5. DESCANSO Y SUEÑO**

El descanso y sueño debe ser muy profundo y reparados, ya que es conocido que cuando descansamos, es decir dormimos, las neuronas se limpian de los desechos metabólicos que han ido acumulando en todo el día, ya que es sabido que la mayoría de los ataques cardíacos ocurre a las 9 y a las 12 de la noche, provocado por un día muy complicado y con mucho estrés, y tal vez ha ingerido estimulantes como el café o energizantes, lo cual termina por provocar que el límites de resistencia del organismo colapse y se produzca un infarto cardíaco.

Si las células de nuestro cuerpo necesitan un periodo suficiente de descanso a diario, esta se debe dar regularmente de 6 a 8 horas, para obtener mayor beneficio en la recuperación de nuestros sistemas básicos.<sup>21</sup>

Consideremos que el descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

---

<sup>21</sup> Vernon W. Forter. Retorne a lo natural. Argentina: Editorial Sudamericana; 1998. pp. 219, 221, 222, 64, 71, 64.

Las desveladas continuadas a las que se somete el individuo hoy en día, infiere en su salud un riesgo muy alto, ya que se presentarán un trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. Debemos considerar que el sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. No es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

#### **A. Consecuencias sobre la salud de no dormir el número de horas suficientes**

##### **A corto plazo:**

- Somnolencia
- Repentinos cambios de humor
- La memoria reciente se pierde
- Ausencia de la capacidad de planear y llevar a cabo actividades
- Falta de concentración

##### **A largo plazo:**

- Obesidad
- Envejecimiento precoz
- Agotamiento
- Mayor riesgo de infecciones, diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos gastrointestinales
- Pérdida crónica de memoria

## 2.2. EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL COMO MÉTODO DE EVALUACIÓN EL ESTADO NUTRICIONAL

Es un indicador antropométrico del estado nutricional de la población comprendida entre los 18 y 65 años de edad, en donde los únicos cambios somatométricos medibles son los resultantes del aporte nutricional y/o actividad física.

Este índice es la razón entre el peso (Kg) y la talla al cuadrado (m) (P/T.2), ha sido recomendado por la Organización Mundial de la Salud debido a la asociación existente entre IMC elevado y morbi-mortalidad aumentada, existen estudios que demuestran que sobre un IMC mayor de 30 aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad de vías biliares, algunos tipos de cáncer, trastornos respiratorios, etc.<sup>22</sup>

El Comité de Expertos de la OMS, en 1995, recomendó que para la evaluación antropométrica del estado nutricional de adultos, se utilice el IMC, para el cual decidió expresar distintos rangos de clasificación, tanto para sobrepeso como para delgadez.

Un IMC inferior a 16 se asocia con un aumento marcado del riesgo de mala salud, rendimiento físico deficiente, letargo e incluso, la muerte; este valor límite tiene entonces validez como límite extremo.

Los valores insólitamente bajos del IMC pueden ser un indicador útil de las necesidades especiales de la población de una determinada zona, y un perfil cambiante del IMC puede demostrar que la población es afectada en forma negativa, por modificaciones sociales o económicas.

En el sobrepeso grado 1, se debe evitar ganar peso; sin embargo, antes de establecer cualquier tipo de intervención han de evaluarse otros factores de riesgo como presión alta, dislipidemias, intolerancia a la glucosa y enfermedad coronaria. Además, se propicia un estilo de vida saludable que contribuya a mejorar el perfil de riesgo. Se recomienda la

---

<sup>22</sup> INS. Normalización de indicadores alimentario nutricionales. Lima. 2006. Pág. 6.

pérdida moderada de peso, pero la pérdida de peso en sí, no debe ser el objetivo principal de la intervención. En el sobrepeso grado 2, se siguen iguales recomendaciones que las citadas, aunque la prevalencia de factores de riesgo y de trastornos asociados con el sobrepeso que requieren atención médica, es notablemente mayor; por eso, se recomienda la pérdida moderada. Entre más alta sea la prevalencia de enfermedad crónica, mayor será la necesidad de perder peso. Finalmente, en el sobrepeso grado 3 u obesidad mórbida, se recomienda una acción intensa para reducir el peso, que incluye muchas veces, tratamientos quirúrgicos.

Sin embargo, en el año 2000, la OMS publicó un reporte técnico en el que incluye una subdivisión adicional, a la presentada en 1995, en el rango de IMC de 30 a 39.99, y se emplea el término "Obesidad", debido a que en la actualidad se acepta que un IMC superior a 30, denota "Obesidad". Y es la clasificación que se maneja en la actualidad.

#### Rangos de Clasificación Interpretación

<18.5 0 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

**Fuente:** OMS 2000

La distribución del IMC en una población puede proporcionar directrices valiosas para la planificación de programas de desarrollo a largo plazo, en especial, en el ámbito de la agricultura y la salud. Los programas que pretenden mejorar el suministro alimentario total pueden dirigirse específicamente a poblaciones con un IMC bajo, mientras que una población con un IMC normal, tal vez requiera sólo las mejoras nutricionales limitadas necesarias para combatir la anemia y otras carencias nutricionales específicas.

Por ser un procedimiento de fácil aplicación, económico y no invasivo la antropometría ha sido utilizada ampliamente en los fines de estimación del estado nutricional tanto desde un punto de vista clínico como epidemiológico. Dentro de las medidas antropométricas se encuentran: el peso y la talla.

Peso: Se considera que un adulto está en riesgo nutricional si ha perdido 5% de su peso en un mes o 10% en menos de 6 meses.

Talla: Es la medida más utilizada para estimar el crecimiento lineal de un individuo, la talla en adultos es una constante y la ingesta alimentaria sólo puede influir en el peso corporal.

### **2.3. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES COMO CONSECUENCIA DE ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES**

Debemos aceptar que en la actualidad los estilos de vida no saludables vienen siendo una forma de vida más utilizada por la población, haciendo que existe un progreso de enfermedades crónicas que están estrechamente relacionados con el deficiente estilo de vida que se están siguiendo en cuanto a alimentación, la falta de actividad física, el consumo de sustancias nocivas, y el deficiente descanso y sueño, que propicia una mayor incidencia de enfermedades crónicas. Estudios poblacionales revelan que hasta 70% de los casos de cardiopatía coronaria y 80% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 pueden evitarse si se adoptan estilos de vida saludables.<sup>23</sup>

En las últimas décadas es inquietante el aumento de sobrepeso u obesidad, que se viene dando por la mala alimentación que practicamos, que determina la presencia de enfermedades crónicas. La alimentación rica en energía y la inactividad física son algunos de los factores del desequilibrio energético entre consumo y gasto que ocasiona el desarrollo de la obesidad. El exceso de tejido adiposo, en particular en la región abdominal, se ha relacionado con la agrupación de factores de

---

<sup>23</sup> Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo de Enfermedades Cardiovasculares: Nuevas esferas de la Investigación. España. 1994.

riesgo que constituyen el síndrome metabólico (hipertensión arterial, dislipidemia y glucosa en ayuno alterada) y cuya presencia confiere mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (ECV).

Así es que, la falta de ejercicio físico, se reconoce como un factor de riesgo cada vez más relevante en la ECV que contribuye a la morbilidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas. En cambio, la actividad física frecuente puede reducir o eliminar el riesgo de sufrir ECV, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, cáncer de colon y cáncer de mama.<sup>24</sup>

El término de enfermedades cardiovasculares es un concepto genérico que empleamos para referirnos a un conjunto de patologías y enfermedades diversas en sus causas o etiología y en sus manifestaciones clínicas evidenciadas en los signos y síntomas. Es así que en las sociedades occidentales y en algunas sociedades de economías emergentes predominan las enfermedades cardiovasculares cuya patología subyacente es la arterioesclerosis y la trombosis arterial consecuente. Dentro de estas enfermedades se encuentran, entre otras, la cardiopatía isquémica, la mayoría de las enfermedades cerebrovasculares, la enfermedad hipertensiva, parte de la insuficiencia cardíaca, algunos aneurismas y las trombosis arteriales. En algunos ámbitos y países, se tiende a denominar enfermedad cardiovascular, a la cardiopatía isquémica, pero ellos impreciso y da lugar a confusión, puesto que en determinadas circunstancias al hablar de enfermedad cardiovascular se incluye también el ictus.<sup>25</sup>

#### **2.4. EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD COMO FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

A mayor peso corporal (obesidad) los desórdenes metabólicos crónicos se asocian a enfermedades cardiovasculares, lo que denomina insuficiencia

---

<sup>24</sup> Cárdenas García, S. Estilos de Vida e Índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2012. 4[Consultado 10 de Octubre del 2017]. Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1046](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1046)

<sup>25</sup> Idem

cardíaca, lo que aumenta los porcentajes de morbilidad y mortalidad. Se debe considerar que la persona como obesa si su peso en kilogramos dividido por el cuadrado de su talla en metros<sup>2</sup> supera 30 y con sobrepeso si supera 25kg/m<sup>2</sup>, a este número se le llama índice de masa corporal.

Para satisfacer las necesidades metabólicas en el sobrepeso y la obesidad, aumenta el volumen de sangre circulante, el volumen plasmático y el gasto cardíaco. El aumento en el volumen de sangre a su vez aumenta el retorno venoso, produciendo en un futuro dilatación de las cavidades cardíacas, aumentando la tensión parietal. Esto lleva a la hipertrofia ventricular izquierda que se acompaña por una disminución en la compliance del Ventrículo izquierdo (VI), produciendo un aumento de la presión de fin de diástole del VI (mayor consumo de oxígeno miocárdico y agrandamiento ventricular). El VI se adapta manteniendo la función sistólica conservada. Hasta que en forma progresiva acontece la dilatación ventricular, la tensión de la pared aumenta más aun y la disfunción sistólica se presenta. La HTA, la hipertensión pulmonar y la EC ocurren desproporcionadamente con una elevada frecuencia en los individuos obesos y pueden causar alteraciones en la función y estructura cardíaca. El riesgo de muerte súbita cardíaca también se aumenta en la obesidad.

## **2.5. ROL DEL POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**

La Policía Nacional del Perú es una institución del Estado que tiene por misión garantizar, mantener y restablecer el orden interno, prestar protección y ayuda a las personas y a la comunidad, garantizar el cumplimiento de las leyes y la seguridad del patrimonio público y privado, prevenir, investigar y combatir la delincuencia; vigilar y controlar las fronteras; con el propósito de defender a la sociedad y a las personas, a fin de permitir su pleno desarrollo, en el marco de una cultura de paz y de respeto a los derechos humanos.

Policía moderna, eficiente y cohesionada al servicio de la sociedad y del Estado, comprometida con una cultura de paz, con vocación de servicio y

reconocida por su respeto irrestricto a la persona, los derechos humanos, la Constitución y las leyes, por su integración con la comunidad, por su honestidad, disciplina y liderazgo de sus miembros.

Se le denomina policía indistintamente del grado que tengan, que puede ser suboficial si se estudió la carrera solo en tres años y oficial si además de los tres años se complementaron con carreras universitarias de cinco años. Ambos desarrollan actividades de acuerdo a su grado, es así que en los suboficiales se encargan de las labores de patrullaje, vigilancia continua dentro de su jurisdicción y labores administrativas principalmente. Son ellos quienes laboran mayormente en las distintas comisarías distribuidas en toda la nación.

La finalidad fundamental de la Policía Nacional del Perú es garantizar, mantener y restablecer el orden interno. Presta protección y ayuda a las personas y a la comunidad. Garantiza el cumplimiento de las leyes y la seguridad del patrimonio público y del privado. Previene, investiga y combate la delincuencia. Vigila y controla las fronteras.

Son funciones de la Policía Nacional del Perú las siguientes:

- Mantener la seguridad y tranquilidad públicas para permitir el libre ejercicio de los derechos fundamentales de la persona consagrados en la Constitución Política del Perú.
- Prevenir, combatir, investigar y denunciar los delitos y faltas previstos en el Código Penal y leyes especiales, perseguibles de oficio; así como aplicar las sanciones que señale el Código Administrativo de Contravenciones de Policía.
- Garantizar la seguridad ciudadana. Capacita en esta materia a las entidades vecinales organizadas.
- Brindar protección al niño, al adolescente, al anciano y a la mujer que se encuentran en situación de riesgo de su libertad e integridad personal, previniendo las infracciones penales y colaborando en la ejecución de las medidas socioeducativas correspondiente.
- Investigar la desaparición de personas naturales.
- Garantizar y controlar la libre circulación vehicular y peatonal en la vía

pública y en las carreteras, asegurar el transporte automotor y ferroviario, investigar y denunciar los accidentes de tránsito, así como llevar los registros del parque automotor con fines policiales, en coordinación con la autoridad competente.

- Vigilar y controlar las fronteras, así como velar por el cumplimiento de las disposiciones legales sobre control migratorio de nacionales y extranjeros.
- Brindar seguridad al Presidente de la República en ejercicio o electo, a los Jefes de Estado en visita oficial, a los Presidentes de los Poderes Públicos y de los organismos constitucionalmente autónomos, a los Congresistas de la República, Ministros de Estado, así como a diplomáticos, dignatarios y otras personalidades que determine el reglamento de la presente Ley.
- Cumplir con los mandatos escritos del Poder Judicial, Tribunal Constitucional, Jurado Nacional de Elecciones, Ministerio Público y de la Oficina Nacional de Procesos Electorales, en el ejercicio de sus funciones.
- Participar en la seguridad de los establecimientos penitenciarios, así como en el traslado de los procesados y sentenciados de conformidad con la ley.
- Participar en el cumplimiento de las disposiciones relativas a la protección y conservación de los recursos naturales y del medio ambiente, la seguridad del patrimonio arqueológico y cultural de la Nación.
- Velar por la seguridad de los bienes y servicios públicos, en coordinación con las entidades estatales correspondientes.
- Participar en la Defensa Nacional, Defensa Civil y en el desarrollo económico y social del país.
- Ejercer la identificación de las personas con fines policiales.
- Ejercer las demás funciones que se señalen la Constitución y las leyes.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Cárdenas García, S. Estilos de Vida e Índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2012. 4[Consultado 10 de Octubre del 2017]. Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1046](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1046)

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1. Internacional

- **RESÉNDIZ E.,ROCHER M., AGUILERA P.,** (2009) México. **Estilo de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México**”, cuyo objetivo general es Valorar la influencia del estilo de vida en el índice de masa corporal de una población de adultos de ambos sexos. Se trata de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal cuya población estuvo integrada por adultos que vivían en Tamaulipas, México, en un área geoestadística básica de la zona de influencia de una institución de salud de primer nivel de atención y que contaba con 701 casas habitadas. Los resultados fueron los siguientes: Las mayores proporciones tanto del grupo de hombres como del de mujeres, señalaron no fumar, ni realizar algún deporte o ejercicio. En el caso del consumo de alcohol, la mayor proporción del grupo de hombres dijo consumirlo. Los modelos de regresión mostraron que en el total del grupo, así como en el grupo de mujeres, las variables tabaco y ejercicio influyeron en el IMC de los participantes, ya que tuvieron efecto en el modelo de regresión. Dichas variables se correlacionaron significativa e inversamente con el IMC, lo que particularmente llamó la atención en el caso del tabaco” Dentro de la discusión se destacó que el estudio muestra que el estilo de vida influye de manera importante en el IMC de esta población de adultos.<sup>27</sup>

#### 3.2. Nacional

- **CARDENAS GARCÍA S.** (2012), Lima: **“Estilos de Vida e Índice de masa corporal de los policías que laboran en la Comisaría Alfonso Ugarte”** **Objetivos:** Determinar los estilos de vida y el índice de masa corporal en los Policías que laboran en la Comisaría

---

<sup>27</sup> RESÉNDIZ EUNICE, ROCHER MARTHA ELIA y AGUILERA PAULINA. Estilo de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México . México. 2009

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.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Cárdenas García S. "Estilos de Vida e Índice de masa corporal de los policías que laboran en la Comisaría Alfonso Ugarte", Lima – Perú. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2012.

- **MONJE DI NATALE J.** (2007), Lima. “**Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en los internos de Enfermería de la UNMSM, Lima – Perú. 2007**”. El objetivo general fue determinar los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en los internos de Enfermería de la UNMSM, Lima – Perú, 2007. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal cuya población fueron los internos de Enfermería de la UNMSM, alumnos del quinto año de carrera de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la mencionada casa de estudios, cuyo grupo atareo pertenece al adulto joven. Dentro de las conclusiones más importante tenemos: “En lo referente al índice de masa corporal; el 84.62% presenta un índice de masa corporal dentro de los valores normales, lo cual implicaría que el riesgo a adquirir enfermedades crónicas es mínimo” “En cuanto a la relación entre hábitos alimenticios y índice de masa corporal, se estableció mediante la prueba estadística chi cuadrado, que no existe relación, rechazando la hipótesis alterna del estudio”. “No existe una relación significativa entre hábitos alimenticios y el índice de masa corporal de los internos. Dado que el IMC es el resultado de muchos factores siendo los hábitos alimenticios uno de ellos pero existen otros como modificaciones sociales y económicos”.<sup>29</sup>
- **PÉREZ PAZ L.**, (2009), Lima. “**La asociación entre los Estilos de Vida y el Riesgo Cardiovascular Global en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Nacional de la Policía del Perú L.N Sáenz 2008-2009**” cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes con diabetes mellitus. Es un estudio observacional, transversal y analítico en una población de 170 diabéticos de tipo 2 que fueron entrevistados mediante un cuestionario de estilo de vida, constituyéndose éste en el instrumento principal de estudio validado. Las conclusiones a las

---

<sup>29</sup> Monje Di Natale Jessica. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en los internos de Enfermería de la UNMSM, Lima – Perú. 2007. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2007.

que llegó la autora fueron como sigue: En esta población con una patología de fondo (diabetes mellitus) no se encontró asociación con valor clínico entre las variables principales de estudio. Sin embargo, esto no debería ser contraindicativo de que la prevención de las enfermedades cardiovasculares debe empezar por hacer cambios en el estilo de vida (pérdida de peso, ejercicio regular, dejar el tabaquismo y licor con moderación) como primero, aunque no única medida de manejo”.<sup>30</sup>

### 3.3. Local

- **FEBRE REINOS A., GUTIÉRREZ LOVÓN M.** (2014) Arequipa. **Estilos de vida saludables en los trabajadores ambulantes del mercado Nuevo Amanecer de la Zona C y D del pueblo joven Miguel Grau. Paucarpata, Arequipa, 2014,** siendo su variable Estilos de vida saludables, es una investigación de nivel descriptivo – cualitativo. Como objetivo se ha planteado describir los estilos de vida saludables relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas de: alimentación, eliminación, respiración, reposo y sueño, recreación y actividad física. La técnica utilizada fue la Entrevista Individual a profundidad y la Triangulación, y una Guía de Entrevista como instrumento. Se llegó a las siguientes conclusiones: Los alimentos que predominan son: papas, fideos, arroz, caldos y guisos; es decir, un régimen alimentario rico en harinas: Hidratos de Carbono. El consumo escaso y/o pobre de carnes califica al régimen alimentario de “hipo proteico”, agregando a este aspecto, la deficiencia de vitaminas de origen vegetal. Referente al consumo de frutas, predomina el plátano, observándose ausencia de frutas cítricas como naranja, mandarina, lima cuyo contenido vitamínico es la vitamina C. Valorando la ley de cantidad, los vendedores ambulantes investigados coinciden que las porciones alimentarias

---

<sup>30</sup> Pérez Paz Lucy. La asociación entre los Estilos de Vida y el Riesgo Cardiovascular Global en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Nacional de la Policía del Perú L.N Sáenz 2008-2009. [Estudio de Investigación para optar el título de Médico Endocrinólogo]. Lima – Perú. UNMSM. 2009.

en las comidas diarias son pequeñas, que el peso de las porciones registran menos de 100 gramos y/o centímetros cúbicos. En cuanto a la ley de la calidad de la alimentación, tenemos que, por la variación de los alimentos, el régimen es desbalanceada, por no contar con las proteínas y vitaminas – minerales necesarios. La higiene realizada por parte de los vendedores no es la correcta, en razón a que cuando se habla de higiene de la alimentación se refiere a higiene corporal (manos y cavidad oral) e higiene de los alimentos. Lo hallado y descrito anteriormente no se ajusta a la conceptualización de la nutrición y su composición. En la eliminación renal, esta presenta algunas alteraciones y trastornos como: oliguria, dolor uriente al término de la micción y olor maloliente en la orina. En la eliminación intestinal presenta características normales en cuanto a la calidad y cantidad. La eliminación por vía cutánea presenta deficiencias debidas a la higiene de la piel; se observa acumulo de células epiteliales escamosas, sudor y mala higiene. En lo que se refiere a la higiene tanto de piel, como renal e intestinal, ésta presenta deficiencias muy notorias y evidenciadas por la ausencia de baño e higiene genital diarios; de cambio de ropa interior y exterior corporal; descuido en el control médico de la función renal en tanto disfuncional. Los vendedores ambulantes refieren cualitativamente que no han portado enfermedades respiratorias ni crónicas ni agudas de trascendencia, han tenido procesos infecciosos leves como gripes, resfríos, procesos neumónicos y bronquiales que fueron tratados mediante la medicina tradicional y/o ambulatoriamente. En términos generales, los vendedores ambulantes refieren respirar bien, pero a la observación durante las entrevistas llevadas a cabo, se observó que realizan la respiración diafragmática, hinchando el abdomen, su inspiración es lenta así como la espiración, respiran más por la boca que por la nariz. Considerando la higiene de la respiración, los vendedores investigados no realizan una buena higiene de la respiración, en razón a que desde el punto de vista estructural no hay limpieza constante, lo que permite la acumulación de la

secreción nasal a veces densa y mal oliente. El entorno vivencial y ocupacional no ofrece calidad del aire ambiental por la afluencia de personas, aire atmosférico contaminado por CO<sup>2</sup>, smog, etc. En cuanto al consumo de nicotina y/o hábito de fumar, no lo hacen. En relación al estilo de vida saludable recreación, descanso y sueño, los vendedores ambulantes en mayoría refieren tener escasos espacios de tiempo y de oportunidades para tener descanso durante el día. La calidad del sueño es desfavorable, en razón a que refieren ellos que el sueño es intermitente sobre todo en las vendedoras ambulantes del género femenino. Asimismo, las oportunidades y los tipos de recreación son escasos, solo cuentan con televisión y radio.

#### **4. OBJETIVOS**

- A. Determinar el estilo de vida de los policías que se atienden en el Hospital Julio Pinto Manrique – PNP.
- B. Clasificar el índice de masa corporal de los policías que se atienden el Hospital Julio Pinto Manrique – PNP.
- C. Establecer cómo los estilos de vida influyen en el índice de masa corporal de los policías que se atienden el Hospital Julio Pinto Manrique – PNP.

#### **5. HIPOTESIS**

Dado que el IMC es el resultado de muchos factores siendo uno de ellos los estilos de vida que practica el personal policial en actividad.

Es probable que los adecuados estilos de vida influyan de forma positiva en el índice de masa corporal que presenta el personal policial que se atiende en el Hospital PNP Julio Pinto Manrique.

### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

##### 1.1. Técnica

La técnica a usar será el Cuestionario.

##### 1.2. Instrumento

Como instrumento se usará el Formulario de Preguntas

##### 1.3. Cuadro de Coherencias

Variable	Indicadores	Subindicadores	Técnica e Instrumento	Items
Datos Generales	1. Edad	1.1. (años)		1
	2. Sexo	2.1. Masculino 2.2. Femenino		2
	3. Número aproximado de horas de labor a la semana	3.1. Horas		3
	4. Tipo de labor que realiza normalmente	4.1. Administrativa 4.2. Patrullaje 4.3. Vigilancia 4.4. Otros		4
Variable Independiente <b>Estilos de Vida</b>	5. Alimentación	1.1. Tipo de alimentos que consume 1.2. Características de los alimentos 1.3. Frecuencia con que consume 1.4. Horario de consumo	Cuestionario y Formulario de Preguntas	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.7, 1 y 2 y 2.1
	6. Actividad Física	2.1. Tipo de actividad 2.2. Duración 2.3. Frecuencia		5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 6
	7. Control médico	3.2. Asistencia al control médico 3.3. Frecuencia de visitas médicas por control		7
	8. Consumo de sustancias nocivas	4.1. Frecuencia de consumo 4.2. Tipo de sustancia y cantidad		8, 9
	9. Descanso y sueño	4.3. Duración		10
Variable Dependiente <b>Índice Masa Corporal</b>	1. Peso 2. Talla 3. Razón peso - talla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso (&lt;18.50)</li> <li>• Valores normales (18.50 – 24.99)</li> <li>• Sobrepeso (25.00 – 29.99)</li> <li>• Obesidad grado 1 (30.00 – 34.99)</li> <li>• Obesidad grado 2 (35.00 – 39.99)</li> <li>• Obesidad grado 3 u Obesidad mórbida (&gt;40)</li> </ul>	Instrumento documental y de Observación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Balanza</li> <li>✓ Tallímetro</li> </ul>

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación Espacial

El estudio de investigación se llevará a cabo en el Hospital PNP “Julio Pinto Manrique” ubicado en la Avenida Bolognesi N° 602 Urbanización La Marina en el distrito de Cayma.

### 2.2. Ubicación Temporal

Es un estudio coyuntural que se realizará en el mes de octubre del 2017.

### 2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio serán los policías que se atienden en el Hospital PNP “Julio Pinto Manrique”.

#### 2.3.1. Universo

Estará conformada por 115 policías que se atienden en una semana en el Hospital PNP “Julio Pinto Manrique”.

#### 2.3.2. Muestra

Para determinar la muestra se consideró dos aspectos:

##### 2.3.2.1. Fórmula estadística del Dr. Mario Rodríguez con un margen de error del 5%:

$$n = \frac{N(400)}{N + 399}$$

$$n = \frac{115 (400)}{115 + 399}$$

$$n = \frac{46000}{514}$$

$$n = 89.5$$

$$n = 90$$

La muestra quedará conformada por 90 policías.

### 2.3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión**

- Policías de ambos sexos
- Policías que acepten participar voluntariamente en la investigación.

- **Criterios de exclusión**

- Policías con tratamiento de enfermedades
- Policías jubilados
- Policías que no acepten participar voluntariamente en la investigación.

### 2.3.3. Muestra

La muestra quedará conformada por 95 policías que son atendidos en el área de triaje antes de ser derivado a los servicios correspondientes.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

- Permiso para acceder a las unidades de estudio
- Preparación de las unidades de estudio
- Supervisión, coordinación y control

### 3.2. Recursos

#### a. Recursos humanos

**Investigadora:** Mara Elizabeth Bedregal Caballero

#### b. Recursos físicos:

La infraestructura del Hospital PNP “Julio Pinto Manrique”.

### 3.3. Validación de los Instrumentos

El instrumento fue validado por Susana Vanessa Cárdenas García, en su tesis Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. 2012, de la Universidad

Nacional Mayor de San Marcos de la Facultad de Medicina Humana EA.P. de Enfermería. Siendo su asesora la Dra. Juana Virginia Esperanza Echeandía Arellano.

### **Estilo de Vida Saludable**

#### **Calificación**

##### **Estilos de Vida:**

Estilos de Vida No Saludable: 0 – 8 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 9 – 16 puntos.

##### **Estilos de Vida en la Dimensión Alimentación:**

Estilos de Vida No Saludable: 0 - 3 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 4 - 7 puntos.

##### **Estilos de Vida en la Dimensión Actividad física:**

Estilos de Vida No Saludable: 0 - 2 puntos.

Estilos de Vida Saludable: 3 - 5 puntos.

##### **Estilos de Vida en la Dimensión Controles médicos:**

Estilos de Vida No Saludable: 0 punto.

Estilos de Vida Saludable: 1 punto.

##### **Estilos de Vida en la Dimensión Consumo de sustancias nocivas:**

Estilos de Vida No Saludable: 0 - 1 punto.

Estilos de Vida Saludable: 2 puntos.

##### **Estilos de Vida en la Dimensión Descanso y sueño:**

Estilos de Vida No Saludable: 0 punto.

Estilos de Vida Saludable: 1 punto.

### 3.4. Criterios de para el manejo de los resultados

**3.4.1. A nivel de Recolección:** Se realizará un vaciado manual del protocolo de recolección de datos a la matriz.

#### 3.4.2. Plan de procesamiento

**b) Tipo de procesamiento:** En el presente trabajo de investigación se optará por un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual)

**c) Operaciones de la Sistematización:** Se realizará un plan de tabulación y un plan de codificación.

**3.4.3. Plan de Análisis Estadístico:** Con el fin de obtener con mayor precisión, velocidad, consumo de recursos y tiempo, los datos serán procesados y analizados en programas de computación como son Word y Excel, posteriormente se presentarán en tablas y gráficas para obtener una mejor comprensión de los resultados obtenidos.

**3.4.4. Aspectos éticos:** La investigación se realizará guardando el anonimato de las participantes del estudio, respetando la confidencialidad de los datos obtenidos, utilizándolos solo con fines académicos e investigativos.

- Se aplicará el consentimiento informado
- Se tabulará y elaborará las tablas y gráficos respectivamente
- Se elaborará las conclusiones y recomendaciones.

#### IV. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2017											
	Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
• Recolección de datos			X	X								
• Tabulación, análisis e interpretación de resultados					X	X	X					
• Elaboración y presentación del informe final								X				
• Revisión y aprobación									X	X		





# **ANEXO N° 2**

# **INSTRUMENTOS**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
ESCUELA DE POSTGRADO

**INSTRUMENTO**

Buenos días Señor Policía Nacional del Perú; el presente cuestionario tiene como objetivo identificar los Estilos de vida y el Índice de masa Corporal que tiene Ud. a fin de proponer un programa de orientación al respecto y contribuir a mejorar su calidad de vida.

Le agradezco que responda con seriedad y sinceridad; le aseguramos que la información que brinde será de carácter **ANÓNIMA**.

**NO LLENAR ESTE CUADRO**

**Peso:**

**Talla:**

**IMC:**

**I. DATOS GENERALES:**

1. Edad: ..... años
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. Número **aproximado** de horas que **labora a la SEMANA:** ..... horas
4. Tipo de **labor** que realiza **normalmente:**
  - a) Administrativa ( )
  - b) Patrullaje ( )
  - c) Vigilancia ( )
  - d) Otros, ( ) especifique.....

## II. INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas, marque **LA** o **LAS** respuestas que considere correctas con un **(X)**

1. Marque la frecuencia con que consume los siguientes alimentos:

Alimentos que consume	SI	NO	Frecuencia					
			Diario	Interdiario	Veces por semana		Otro, (Especifique)	
					1	2		
1.1. Carnes (pollo, pescado, res, cerdo, etc.)								
1.2. Verduras (apio, zanahoria, zapallo, etc.)								
1.3 Frutas (manzana, plátano, naranja, etc.)								
1.4 Cereales (trigo, arroz, quinua, fideos, pan, etc.)								
1.5 Tubérculos (papa, camote, yuca, etc.)								
1.6 Comidas rápidas(hamburguesas, salchipapas, empanadas, etc.)								
1.7 Menestras (fríjol, pallar, lentejas, etc.)								
1.8 Bocaditos dulces (galletas, kekitos, etc.), Bocaditos salados(maní, fruta confitada, etc.)								
1.9 Bebidas envasadas(gaseosas, refrescos, néctares, etc.)								

2. Normalmente, ¿consume usted agua hervida pura o embotellada?

- a) Sí ( )                      b) No ( )

2.1 Si su respuesta es “Si”, marque la cantidad de vasos que aproximadamente **TOMA AL DÍA:**

- a) 1 vaso ( )  
 b) 2 – 3 vasos ( )  
 c) 4 – 5 vasos ( )  
 d) 6 – 8 vasos ( )  
 e) Otros, especifique:.....

3. Marque el lugar donde frecuentemente consume los siguientes alimentos:

Alimento	Lugar de consumo			
	Casa	Cafetería	Pensión	Otro (especifique)
3.1 Desayuno				
3.2 Almuerzo				
3.3 Cena				

4. Mencione la o las horas en que generalmente consume los siguientes alimentos:

- a) Desayuno: .....  
 b) Almuerzo: .....  
 c) Cena: .....

5. Marque la frecuencia con la que realiza los siguientes ejercicios físicos:

Ejercicios	Frecuencia				
	Diario	Interdiario	Una vez por semana	Nunca	Otro (especifique)
5.1. Caminata, trote					
5.2. Fulbito					
5.3. Bicicleta					
Otros(especifique ) .....					

6. En promedio, ¿cuánto tiempo dedica usted a realizar ejercicios físicos cada vez?

- a) 5 – 10 minutos ( )  
 b) 11 – 20 minutos ( )  
 c) 21 – 30 minutos ( )  
 d) 31 minutos – 1 hora ( )  
 e) Otros, especifique:.....

7. ¿Asiste a sus Controles Médicos?  
a) Sí ( )                      b) No ( )

7.1 Si su respuesta fue “**No**”, explique brevemente la razón:  
.....

8. ¿Fuma usted cigarrillos?  
a) Sí ( )                      b) No ( )

8.1 Si su respuesta fue es “**Si**”, marque la frecuencia con la que fuma:

- a) Diario ( )  
b) Interdiario ( )  
c) 1 o 2 veces por semana ( )  
d) Otros, especifique:  
.....

8.2 ¿Cuántos cigarrillos consume, cada vez?

- a) 1 a 2 cigarrillos ( )  
b) 3 a 4 cigarrillos ( )  
c) Más de 4 cigarrillos ( )  
d) Por cajetillas ( )

9. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?  
a) Sí ( )                      b) No ( )

9.1. Si su respuesta fue “**Si**”, marque la frecuencia con la que las consume:

- a) Diario ( )  
b) Interdiario ( )  
c) 1 o 2 veces por semana ( )  
d) Otros, especifique  
.....

9.2. ¿Cuántas copas de licor consume cada vez?

- a) 1 a 2 copas ( )  
b) 3 a 4 copas ( )  
c) Más de 4 copas ( )

10. ¿Cuántas horas en promedio **DUERME POR LA NOCHE** cuando está de **DESCANSO**?

- a) 1 ( )  
b) 2 – 3 ( )  
c) 4 – 5 ( )  
d) 6 – 8 ( )  
e) Otros, especifique  
.....

**MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**



**ANEXO N° 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....al firmar este documento declaro haber recibido la información suficiente sobre la investigación así mismo doy consentimiento para participar de la presente investigación titulada:

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS POLICÍAS QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL PNP “JULIO PINTO MANRIQUE”. AREQUIPA, 2017

Dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento.

Fecha: .....

---

**Firma**



**ANEXO N° 4**  
**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### PRUEBA BINOMIAL

### JUICIO DE EXPERTOS

Ítem	Número de Jueces Expertos								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Si  $p < 0.05$  el grado de concordancia es significativo

$P =$  Sumatoria de  $p/7$

$P = 0.017$

$0.017 < 0.05$

Entonces podemos afirmar que el grado de concordancia es **SIGNIFICATIVO**

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Cuestionario se procedió a utilizar la fórmula de Kuder Richarson

**Kuder Richarson**

$$Kuder - Richarson = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum pq)}{S^2} \quad (1)$$

**Donde:**

El coeficiente Kuder-Richarson > 0.5 Para que sea confiable

**K** = N° de Ítem  
**S<sup>2</sup>** = Varianza total  
**Σpq** = Sumatoria de varianza de cada ítem

**Donde:**

$$K = 8$$

$$K - 1 = 7$$

$$pq = 4.43$$

$$S^2 = 2.80$$

Reemplazando en la expresión (1):

**Se obtiene Kuder- Richarson = 0.67**

Por lo tanto, el instrumento es confiable

## TABLA DE CÓDIGOS

### DATOS GENERALES

#### 1. Edad: CÓDIGO

- 20-40
- 41 – 60

#### 2. Horas que trabaja a la semana:

- 30 – 60
- 61 – 100
- > 100

#### 3. Tipo de labor que realiza:

- Administrativa
- Patrullaje
- Vigilancia
- Otros

### DATOS ESPECÍFICOS

#### Índice de Masa Corporal

CATEGORÍA	PUNTAJE
Bajo peso	<18.5 0
Valores normales	18.50-24.99
Sobrepeso	25.00-29.99
Obesidad grado 1	30.00-34.99
Obesidad grado 2	35.00-39.99
Obesidad grado 3	>40

#### Estilos de Vida

Si la respuesta es correcta es 1

Si la respuesta es incorrecta es 0

#### Dimensión Alimentación

Nº DE ÍTEM	ALTERNATIVA CORRECTA	PUNTUACIÓN
1.1	Diario	1
1.2	Diario	1
1.3	Diario	1
1.4	Diario	1
1.5	Diario	1
1.7	1 vez por semana	1
2 y 2.1	a y c, d	1

### Dimensión Actividad Física

Nº DE ÍTEM	ALTERNATIVA CORRECTA	PUNTUACIÓN
5.1	Diario	1
(*) 5.2	Interdiario	1
(*) 5.3	Interdiario	1
(*) 5.4	Interdiario	1
6	D	1

(\*) Se contabilizó como válido con 1 punto si el individuo refería realizar al menos una actividad física en la frecuencia respectiva

### Dimensión Control Médico

Nº DE ÍTEM	ALTERNATIVA CORRECTA	PUNTUACIÓN
7	A	1

### Dimensión Consumo de Sustancias Nocivas

Nº DE ÍTEM	ALTERNATIVA CORRECTA	PUNTUACIÓN
8	B	1
9	B	1

### Dimensión Descanso y Sueño

Nº DE ÍTEM	ALTERNATIVA CORRECTA	PUNTUACIÓN
10	D	1



# ANEXO N° 5 MATRIZ DE DATOS



72	37		1	96	Patrullaje
73	30		1	96	Patrullaje
74	29		1	96	Patrullaje
75	44	1		96	Administrativa
76	32		1	96	Patrullaje
77	26	1		96	Patrullaje
78	62		1	96	Asistencial
79	42		1	96	Patrullaje
80	35		1	72	Vigilancia
81	46	1		96	Administrativa
82	31		1	96	Patrullaje
83	33		1	96	Patrullaje
84	50	1		96	Patrullaje
85	53	1		96	Patrullaje
86	43	1		96	Patrullaje
87	47		1	96	Administrativa
88	35		1	96	Patrullaje
89	38	1		96	Patrullaje
90	39	1		96	Asistencial

47 43

Edad	Horas				
20-29	13	26-71	29	29	Administrativa
30-39	25	72-96	62	48	Patrullaje
40-49	28	Más 96	0	5	Vigilancia
50 a más	34		90	8	Asistencial
	90			1	Investigación
				90	

74	1.63	2.7225	27.1809	Sobrepeso
75	1.67	2.7889	26.175195	Sobrepeso
76	1.63	2.7225	21.671256	Normal
77	1.68	2.8224	24.801587	Normal
78	1.72	2.8984	25.688952	Sobrepeso
79	1.67	2.7889	26.533799	Sobrepeso
80	1.66	2.7556	23.223432	Normal
81	1.63	2.7225	22.038567	Normal
82	1.68	2.8224	23.738662	Normal
83	1.63	2.7225	25.344353	Sobrepeso
84	1.65	2.7225	28.650138	Sobrepeso
85	1.72	2.8984	24.6755	Normal
86	1.71	2.8941	27.02686	Sobrepeso
87	1.78	3.1684	26.196187	Sobrepeso
88	1.75	3.0625	26.122449	Normal
89	1.7	2.89	24.567474	Normal
90	1.65	2.7225	23.975115	Normal
90	1.71	2.9241	30.778701	Obesidad grado 1
74	1.67	2.7889	26.533799	Sobrepeso

1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1
1	0	0	1	0	1	1	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1

10 5  
10 5  
14 5  
14 5  
10 5  
10 5  
14 5  
14 5  
14 5  
10 5  
10 5  
14 5  
14 5  
10 5  
10 5  
14 5  
10 5  
10 5  
12 5  
12 5  
6 NS  
15 5

Saludable 40  
No Saludable 50  
80