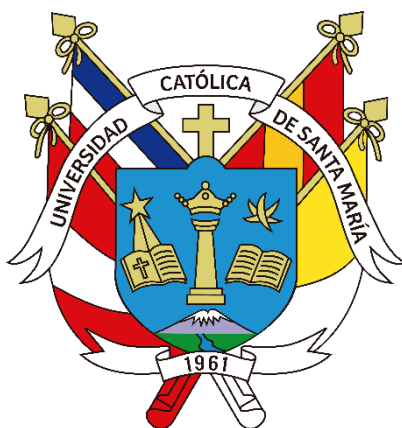


Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN
PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA,
AREQUIPA 2023”**

Tesis presentada por el Bachiller:
**Manrique Las Heras Fernández
Jürguen Nabihb**

Para optar el título profesional de:
Médico cirujano

Asesora:

**Dra. Manrique Sam María
Cecilia**

Arequipa- Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 07 de Mayo del 2023

Dictamen: 009382-C-EPMH-2023

Visto el borrador del expediente 009382, presentado por:

2016121011 - MANRIQUE LAS HERAS FERNANDEZ JÜRGUEN NABIHB

Titulado:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD
DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**30401320 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR**



**29389055 - DEL CASTILLO SOLORZANO NOEMI
DICTAMINADOR**



**29626559 - QUIÑONES HERMOSA ANGELA GRISELDA
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera

*A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus
consejos para ser de mí una mejor persona, a mis hermanitos por su apoyo moral y espiritual
para la culminación de mi carrera con éxito*



AGRADECIMIENTOS

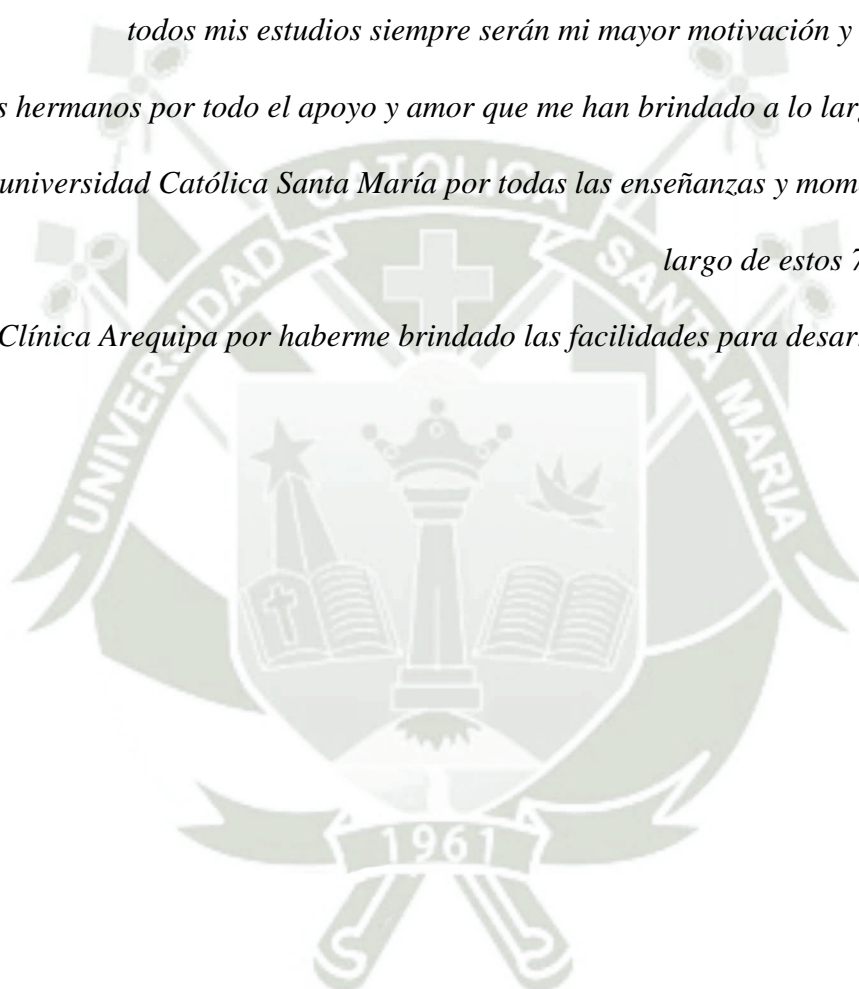
Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradezco a mis padres por todo el apoyo, comprensión amor y motivación a lo largo de todos mis estudios siempre serán mi mayor motivación y ejemplo a seguir.

A mis hermanos por todo el apoyo y amor que me han brindado a lo largo de mi carrera.

A la universidad Católica Santa María por todas las enseñanzas y momentos vividos a lo largo de estos 7 años de estudio.

A la Clínica Arequipa por haberme brindado las facilidades para desarrollar la presente tesis.



RESUMEN

Introducción: El sedentarismo en el personal de salud en el Perú es un problema que se ha visto agravado durante la pandemia por la COVID-19. Los profesionales de la salud han enfrentado una carga de trabajo sin precedentes y han tenido que adaptarse rápidamente a nuevas formas de trabajo, lo que puede haber tenido un impacto negativo en su estilo de vida y su salud.

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados al sedentarismo en personal asistencial de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal. Se encuestó a 145 personas entre médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, tecnólogos médicos entre otros. Se utilizó frecuencia y porcentajes para variables categóricas y media y desviación estándar para variables numéricas. Para la asociación de estado civil, ocupación, índice de masa corporal, autoestima, diabetes e hipertensión con sedentarismo se utilizó la prueba de chi cuadrado.

Resultados: Se reportó una alta prevalencia de sedentarismo en personal asistencial de la Clínica Arequipa que fue de 127 (87.59%). No se encontró una asociación entre estado civil, ocupación, índice de masa corporal, autoestima, diabetes e hipertensión con sedentarismo en el personal asistencial de salud de la clínica Arequipa, Arequipa 2023

Conclusión: Se encontró una alta prevalencia de sedentarismo en personal de salud de la Clínica Arequipa. No se encontró relación entre estado civil, ocupación, índice de masa corporal, autoestima, diabetes e hipertensión con sedentarismo en el personal asistencial de salud de la clínica Arequipa, Arequipa 2023

Palabras clave: Sedentarismo, Actividad física, obesidad

ABSTRACT

Introduction: Sedentary lifestyles among health personnel in Peru is a problem that has been exacerbated during the pandemic by COVID-19. Health professionals have faced an unprecedented workload and have had to adapt quickly to new ways of working, which may have had a negative impact on their lifestyle and health.

Objective: To determine the risk factors associated with sedentary lifestyles in health care personnel of the Arequipa Clinic, Arequipa 2023.

Materials and Methods: A cross-sectional observational study was conducted. A total of 145 people were surveyed, including physicians, nurses, nursing technicians, medical technologists, among others. Frequency and percentages were used for categorical variables and mean and standard deviation for numerical variables. For the association of marital status, occupation, body mass index, self-esteem, diabetes and hypertension with sedentary lifestyle, the chi-square test was used.

Results: A high prevalence of sedentary lifestyle was reported among the staff of the Arequipa Clinic, which was 127 (87.59%). No association was found between marital status, occupation, body mass index, self-esteem, diabetes and hypertension with sedentary lifestyle.

Conclusion: A high prevalence of sedentary lifestyle was found in health personnel of the Arequipa Clinic. No relationship was found between marital status, occupation, body mass index, self-esteem, diabetes and hypertension with sedentary lifestyle.

Key words: Sedentary lifestyle, physical activity, obesity.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO2

1.1 Determinación del problema 3

1.2 Descripción del problema 3

1.3 Justificación 3

2. OBJETIVOS5

3. MARCO TEÓRICO.....5

3.1 Conceptos Básicos 5

3.1.1. Obesidad e índice masa corporal..... 5

3.1.2. Autoestima y escala de Rosemberg..... 9

3.1.3 Actividad física..... 10

3.1.4 Sedentarismo 12

3.2 Revisión de antecedentes investigativos 14

4. HIPÓTESIS17

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL18

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....19

Técnicas 19

Instrumentos..... 19

Materiales de verificación 19

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN19

Ubicación espacial y temporalidad 19

Unidades de estudio 19

Criterios de inclusion y exclusion 20

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....20

Organización..... 20

Recursos..... 20

CAPITULO III RESULTADOS22

DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	47



INTRODUCCIÓN

El sedentarismo en el personal de salud en el Perú es un problema que se ha visto agravado durante la pandemia por la COVID-19. Los profesionales de la salud han enfrentado una carga de trabajo sin precedentes y han tenido que adaptarse rápidamente a nuevas formas de trabajo, lo que puede haber tenido un impacto negativo en su estilo de vida y su salud.

Además, el sedentarismo en el personal de salud en el Perú se ve influido por factores culturales y socioeconómicos, como la falta de acceso a espacios públicos seguros para la actividad física y la falta de tiempo para realizar actividades físicas debido a la carga de trabajo. Esto puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas relacionadas con el sedentarismo, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, la obesidad y algunos tipos de cáncer.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el sedentarismo en el personal de salud en el Perú se ha visto agravado por las restricciones de movimiento y la necesidad de distanciamiento físico. El personal de salud ha tenido que adaptarse a nuevas formas de trabajo y a menudo trabaja largas horas en condiciones estresantes, lo que puede aumentar el riesgo de sedentarismo y problemas de salud relacionados.

En este contexto, es necesario entender los factores asociados al sedentarismo en el personal de salud en el Perú y desarrollar estrategias efectivas para prevenir y tratar este problema. Un enfoque preventivo y proactivo que fomente la actividad física y la adopción de hábitos de vida saludables en el personal de salud puede tener un impacto positivo en la salud individual y colectiva, y mejorar la calidad de atención que se brinda a los pacientes en el Perú.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Determinación del problema

El sedentarismo se ha convertido en un problema de salud pública en todo el mundo. La falta de actividad física y el estilo de vida sedentario están relacionados con una serie de enfermedades crónicas, incluyendo la obesidad, la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. A pesar de los esfuerzos por promover la actividad física, la prevalencia del sedentarismo sigue siendo alta en muchas poblaciones. Por lo tanto, es importante entender los factores asociados al sedentarismo para desarrollar estrategias efectivas para prevenir y tratar este problema de salud (1).

Para abordar este problema, se llevará a cabo un estudio para identificar los factores asociados al sedentarismo. Se utilizará un enfoque transversal para recopilar datos sobre la actividad física y los factores relacionados con el sedentarismo. Los resultados de este estudio pueden ser útiles para desarrollar intervenciones efectivas para promover la actividad física y reducir el sedentarismo en personal de salud. Al comprender los factores que contribuyen al sedentarismo, se pueden diseñar estrategias específicas para abordar estos factores y fomentar un estilo de vida más activo y saludable.

1.2. Descripción del problema

El sedentarismo en el personal de salud es un problema de salud pública en el Perú debido a sus consecuencias negativas para la salud de los trabajadores y para el sistema de salud en general. En primer lugar, el sedentarismo se ha relacionado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas. Estas enfermedades no solo afectan la calidad de vida de los trabajadores de salud, sino que también pueden afectar su capacidad para desempeñar sus funciones laborales.

Además, el sedentarismo en el personal de salud puede tener un impacto negativo en la calidad de atención médica que se brinda a los pacientes. Los trabajadores de salud sedentarios pueden tener una menor capacidad física y mental para desempeñar sus funciones, lo que podría afectar su capacidad para brindar atención de calidad.

1.3. Justificación

Justificación científica: El presente trabajo de investigación pretende contribuir al conocimiento en el área de ciencias de la salud poniendo en evidencia algunas de las consecuencias que trae la pandemia. Se observó que existen muchos factores de riesgo asociados al sedentarismo y esto provocó un cambio en las actividades laborales y cotidianas, causando cambios en los estilos de vida que pueden repercutir en el estado nutricional y la actividad física de los profesionales de la salud.

Justificación humana: El sedentarismo es un problema de salud pública que contribuye a diversas enfermedades crónicas, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y la obesidad. Los profesionales de la salud son una población vulnerable para el sedentarismo, ya que su trabajo suele ser sedentario y requiere largas horas de trabajo.

Justificación social: El sedentarismo es un problema que afecta no solo la salud individual, sino también la salud pública y la economía en general. El personal de salud es una población clave en la lucha contra las enfermedades crónicas y la promoción de estilos de vida saludables en la sociedad. Si los profesionales de la salud no son capaces de adoptar hábitos saludables, esto puede disminuir su capacidad para llevar a cabo intervenciones efectivas y transmitir mensajes de salud a la población. Además, el sedentarismo en el personal de salud también puede tener implicaciones sociales importantes. Los profesionales de la salud suelen ser vistos como modelos a seguir en la sociedad y si no son capaces de adoptar hábitos saludables, esto puede enviar un mensaje negativo a la población en general. Por lo tanto, es importante entender los factores asociados al sedentarismo en el personal de salud para poder desarrollar estrategias efectivas para prevenir y tratar este problema.

Justificación contemporánea: En la actualidad, el sedentarismo se ha convertido en un problema de salud pública cada vez más importante debido al estilo de vida moderno, que se caracteriza por trabajos sedentarios, comodidades tecnológicas y una menor actividad física en general. El personal de salud no es una excepción a esta tendencia, y a menudo se enfrenta a largas horas de trabajo sedentario y estrés, lo que puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas. Además, en el contexto actual de la pandemia de COVID-19, el sedentarismo se ha visto agravado

por las restricciones de movimiento y la necesidad de distanciamiento físico. El personal de salud, en particular, ha enfrentado una carga de trabajo sin precedentes y ha tenido que adaptarse rápidamente a nuevas formas de trabajo, lo que puede haber tenido un impacto negativo en su estilo de vida y su salud.

2. OBJETIVOS

2.1. General

- Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados al sedentarismo en personal asistencial de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.

2.2. Específicos

- Determinar la prevalencia de sedentarismo en personal asistencial de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.
- Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el sedentarismo en personal asistencial de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Obesidad

La obesidad es un estado de exceso de masa de tejido adiposo. Aunque se considera como equivalente al aumento de peso corporal, no siempre es así, ya que muchas personas sin exceso de grasa, pero con una gran cantidad de masa muscular podrían tener sobrepeso según las normas arbitrarias establecidas. El peso corporal sigue una distribución continua en las poblaciones, por lo que la distinción medicamente relevante entre personas delgadas y obesas es algo arbitraria. Por ello, la mejor forma de definir la obesidad es a través de su relación con la morbilidad o la mortalidad (2).

Aunque no es una medida directa de adiposidad, el método más utilizado para medir la obesidad es el índice de masa corporal que es

igual al peso/talla² (expresado en kg/m²). Otras formas de cuantificar la obesidad son la antropometría (grosor del pliegue cutáneo), la densitometría (peso bajo el agua), la tomografía computarizada o la resonancia magnética y la impedancia eléctrica (3). Según se ha reportado, el índice de masa corporal (IMC) del punto medio de todas las tallas y estructuras corporales de los varones y mujeres oscilan entre 19 y 26 kg/m²; para un IMC similar, las mujeres tienen más grasa corporal que los varones. A partir de datos inequívocos de morbilidad importante, el IMC más utilizado como umbral de obesidad para varones y mujeres es igual a 30 (4). Los estudios epidemiológicos a gran escala indican que la morbilidad por todas las causas, de tipo metabólico y de tipo cardiovascular, comienza a aumentar cuando el IMC alcanza la cifra de 25 o más, lo que sugiere que el límite para la obesidad debería rebajarse. La mayoría de los autores utilizan el término sobrepeso para referirse a las personas con IMC situados entre 25 y 30. Debe considerarse que los IMC de 25 a 30 son de importancia médica y que requieren de intervención terapéutica, sobre todo en presencia de factores de riesgo en los que influya la obesidad, como la hipertensión o la intolerancia a la glucosa (5). La distribución del tejido adiposo en los distintos depósitos anatómicos también es importante en relación con la morbilidad. La grasa intraabdominal y subcutánea abdominal es más significativa, que la grasa subcutánea de las nalgas y las extremidades inferiores. La forma más fácil de distinguirlas es determinando el índice cintura-cadera, que resulta anormal con cifras >0.9 en la mujer y >1.0 en el varón. Muchas de las consecuencias más importantes de la obesidad, como la resistencia a la insulina, la diabetes, la hipertensión y la hiperlipidemia, así como el hiperandrogenismo en la mujer, guardan una relación más estrecha con la grasa intraabdominal, con la grasa de la parte superior del cuerpo, o con ambas localizaciones, que con la adiposidad global. No se conoce con exactitud el mecanismo que justifica esta asociación, aunque puede estar relacionado con el hecho de que los adipocitos intraabdominales tienen mayor actividad lipolítica que los de los otros depósitos. La liberación de ácidos grasos libres hacia la circulación portal ejerce

acciones metabólicas adversas, sobre todo en el hígado. Un terreno que se investiga activamente es el de determinar si las adipocinas y las citocinas secretadas por adipocitos viscerales intervienen en forma adicional en las complicaciones generalizadas de la obesidad (6).

Etiología

Aunque se están empezando a conocer las vías moleculares que regulan el balance de energía, las causas de la obesidad siguen siendo desconocidas. En parte, ello refleja el hecho de que bajo el término obesidad se agrupan diversos trastornos heterogéneos. En cierta medida, la fisiopatología de la obesidad parece sencilla: un exceso crónico de consumo de nutrientes en relación con el gasto de energía. Sin embargo, debido a la complejidad de los sistemas neuroendocrinos y metabólicos que regulan el consumo, almacenamiento y gasto energéticos, resulta difícil cuantificar todos los parámetros pertinentes a lo largo del tiempo (7).

Funciones de genes y del ambiente

Es frecuente observar familias enteras obesas, y la herencia del peso corporal es similar a la de la estatura. Sin embargo, la herencia no suele ser mendeliana y es difícil establecer donde acaba la intervención de los genes y donde comienza la de los factores ambientales. En relación con la obesidad, los hijos adoptivos suelen parecerse más a sus padres biológicos que a los adoptivos, lo que respalda claramente la participación de las influencias genéticas. De igual forma, los IMC de los gemelos idénticos son muy similares, tanto si crecen juntos como si lo hacen separados, y guardan entre ellos una relación mucho más directa que los IMC de los gemelos di cigotos. Parece que los efectos genéticos influyen tanto en el consumo como en el gasto energético (8).

También son importantes los factores culturales relacionados tanto con la disponibilidad como la composición de la dieta y con las modificaciones del grado de actividad física. En las sociedades industrializadas, la obesidad es más frecuente en las mujeres pobres, mientras que en los países subdesarrollados lo es en las mujeres de nivel

socioeconómico alto. En los niños existe cierto grado de correlación entre el sobrepeso y el tiempo que pasan viendo la televisión. A pesar de que la composición de la dieta en la obesidad sigue generando controversia, parece ser que la alimentación con demasiada grasa puede estimular la aparición del problema en particular, cuando se combina con el consumo de abundantes carbohidratos simples (a diferencia de los complejos). Factores ambientales adicionales pueden contribuir a la mayor prevalencia de obesidad. Correlaciones epidemiológicas y datos de experimentación sugieren que la privación del sueño hace que aumente la frecuencia de obesidad. Los cambios en el microbioma intestinal con capacidad de alterar el equilibrio energético están recibiendo apoyo experimental de estudios en animales y la posible participación de infecciones virales que produzcan obesidad continúa recibiendo atención esporádica (9)

Patogenia de la obesidad

La obesidad puede deberse al aumento del consumo de energía, a la disminución de su gasto, o a una combinación de ambos factores. Por tanto, el estudio de la obesidad debe incluir mediciones de ambos parámetros. Sin embargo, resulta casi imposible llevar a cabo mediciones directas y exactas del aporte energético en personas que llevan una vida normal. En concreto, que los obesos tienden a minusvalorar sus ingestas. Desde hace poco tiempo es posible realizar mediciones del gasto energético crónico, para lo que se usa agua doblemente marcada o cámaras metabólicas. En las personas con peso y composición corporal estables, la ingesta de energía es igual a su consumo. Por tanto, estas técnicas permiten determinar la ingesta de energía en personas que hacen una vida normal. En la obesidad crónica, el nivel del gasto energético es distinto durante la obesidad establecida, en los periodos de aumento o pérdida de peso, y en los estados preobesidad y posibilidad. Los estudios que no tienen en cuenta este fenómeno son difíciles de interpretar. Existe un interés creciente por el concepto de “punto de ajuste” del peso corporal. Esta idea se basa en los mecanismos fisiológicos centrados en torno a un sistema de

sensores del tejido adiposo, que reflejan el estado de los depósitos de grasa, y un receptor o adipostato, situado en los centros hipotalámicos. Cuando los depósitos de grasa se vacían, la señal emitida por el adipostato es baja y el hipotálamo responde estimulando el hambre y disminuyendo el gasto energético para conservar la energía. Al contrario, cuando los depósitos de grasa son abundantes, la señal aumenta y el hipotálamo responde disminuyendo el hambre e incrementando el gasto energético. El reciente descubrimiento del gen *ob* y de su producto, la leptina, y el gen *db*, cuyo producto es el receptor de leptina, proporcionan una base molecular a este concepto fisiológico (10).

Índice de masa corporal

Tres datos antropométricos clave son importantes para valorar el grado de obesidad: peso, talla y circunferencia abdominal. El IMC se calcula a partir del peso (kg)/talla (m)² o el peso en libras/talla en pulgadas elevada al cuadrado $\times 703$ para clasificar el estado ponderal y el riesgo de enfermedades. El IMC se utiliza porque con él se obtiene una estimación de la grasa corporal y está vinculado con el peligro de enfermedades. En la región de Asia y el Pacífico se han propuesto cifras limítrofes de IMC menores en relación con el sobrepeso y la obesidad, porque la población de esa área al parecer muestra mayor peligro de sufrir trastornos relacionados con anormalidades de glucosa y lípidos, con pesos corporales menores (10).

3.1.2. Autoestima y escala de Rosenberg

Definición

La autoestima se refiere al valor que una persona se otorga a sí misma, y está relacionada con la percepción que tiene de su capacidad para enfrentar los desafíos de la vida. Por otro lado, el sedentarismo se refiere a la falta de actividad física y puede estar relacionado con múltiples problemas de salud, incluyendo obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes y depresión. Existe evidencia de que el sedentarismo puede afectar negativamente la autoestima de las

personas, especialmente en adolescentes y jóvenes adultos. Un estudio realizado en jóvenes de 16 a 20 años encontró que aquellos que eran sedentarios tenían niveles más bajos de autoestima que aquellos que realizaban actividad física regularmente (11). Otro estudio encontró que la actividad física puede mejorar la autoestima en personas con obesidad (12). Estos hallazgos sugieren que la promoción de la actividad física puede ser una estrategia efectiva para mejorar la autoestima y prevenir problemas de salud asociados con el sedentarismo.

Escala de Rosenberg

La Escala de Autoestima de Rosenberg es una herramienta ampliamente utilizada para medir la autoestima en diferentes poblaciones. Esta escala consta de 10 ítems y utiliza una escala de cuatro puntos para evaluar la percepción que tiene la persona de sí misma en términos de autoestima. Se ha demostrado que la escala de autoestima de Rosenberg tiene una alta sensibilidad y especificidad para detectar problemas de autoestima en diferentes poblaciones, incluyendo adolescentes, adultos y ancianos. Además, la escala tiene una alta confiabilidad interna, medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que ha demostrado ser mayor a 0.80 en diferentes estudios (13). La escala de autoestima de Rosenberg ha sido utilizada en numerosos estudios para evaluar la autoestima en diferentes poblaciones, incluyendo estudios sobre salud mental, calidad de vida, y factores de riesgo para la salud. En resumen, la Escala de Autoestima de Rosenberg es una herramienta confiable y válida para medir la autoestima en diferentes poblaciones y ha sido ampliamente utilizada en la investigación científica.

3.1.3. Actividad física

Definición

Según la OMS, la inactividad física, es decir, es considerado hoy el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial. De esta forma los factores de riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles son

mucho más altos. A nivel mundial el sedentarismo es cercano al 60% de la población. De acuerdo a datos de la OMS en Latinoamérica, por lo menos 1/3 de la población tienen un estilo de vida sedentario. Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso. La OMS propone que las personas que presentan sobrepeso y obesidad limiten la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares refinadas y aumenten el consumo de frutas y verduras a cinco porciones al día. Las frutas y verduras son importantes ya que proveen al cuerpo de micronutrientes esenciales, además de fibra para el adecuado funcionamiento del tracto gastrointestinal y son de bajo contenido calórico. Inclusive, un aumento en el consumo de frutas y verduras, sin necesidad de reducir el consumo de otros alimentos puede resultar en una reducción del peso corporal (14).

Hay pruebas de que, cuando se promueve la alimentación sana y actividad física regular y adecuada, y se evita el consumo de tabaco las personas pueden mantenerse sanas después de los 70, 80 y 90 años. Los regímenes alimentarios sanos y la actividad física, junto con el control del tabaco, representan una estrategia eficaz para contener la creciente amenaza del sobrepeso y obesidad. Los factores de riesgo suelen coexistir e interactuar. Al aumentar el nivel general de los factores de riesgo es mayor el número de personas expuestas a las enfermedades. La dieta, tanto en los informes preparados por expertos como en los exámenes de las pruebas científicas actualmente disponibles se recomiendan metas en materia de ingesta de nutrientes y actividad física para prevenir las principales enfermedades no transmisibles (15)

La actividad física es el factor determinante el gasto de energía

Mantiene el equilibrio energético y el control del peso. Reduce el riesgo relacionado con las enfermedades cardiovasculares y la diabetes y presenta ventajas considerables en relación con muchas enfermedades, además de las asociadas con la obesidad. Por ejemplo, reduce la tensión arterial, mejora el nivel del colesterol de lipoproteínas de alta densidad, mejora el control de la hiperglucemia en las personas con exceso de peso, incluso sin que tengan que adelgazar mucho, y reduce el riesgo de los cánceres de colon y de mama en las mujeres.

Los mejores resultados se deben a una disminución de la ingesta calórica sumada a la realización de ejercicio sostenido en el tiempo. Revertir el sedentarismo es central en la prevención de la ganancia de peso. Se recomienda que las personas se mantengan suficientemente activas durante toda la vida. Según el tipo y la intensidad de la actividad física se logran diferentes resultados de salud: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada con una frecuencia casi diaria reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de diabetes, así como de los cánceres de colon y de mama. Un fortalecimiento de la musculatura y un adiestramiento para mantener el equilibrio permiten reducir las caídas y mejorar el estado funcional de las personas de edad. Para controlar el peso puede ser necesario un mayor nivel de actividad. Se considera que una persona posee un estilo de vida cuando incorpora, de modo regular, actividades físicas de moderada intensidad que acumulen aproximadamente 21 minutos o más durante la mayoría de los días de la semana. También, para personas que incursionen en actividades de intensidad vigorosa que acumulen aproximadamente 11 minutos o más diariamente. Se considera, a una persona físicamente activa cuando practica diariamente las recomendaciones. (16)

3.1.4. Sedentarismo

Definición:

El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como menos de 30 minutos diarios de ejercicio en menos de 3 días a la semana. Una persona sedentaria hace que su organismo trabaje al mismo nivel de intensidad, por lo que no prepara a su organismo para determinados sobreesfuerzos que pueden surgir. En la observación del fenómeno se ha encontrado diversos casos de personas que piensan que por el hecho de cargar objetos pesados en cortos intervalos de tiempo no son sedentarias, debe de ser una constante actividad física que va más allá de los 30 minutos, es ahí cuando no se es sedentario y el consumo de calorías debe de ser menos de 2000 calorías diarias. El sedentarismo vuelve al organismo humano vulnerable ante enfermedades, especialmente las enfermedades cardiacas. (17)

Desarrollo físico

El desarrollo físico es la evolución del ser humano tanto fisiológico como psicológico, el desarrollo es constante, pero se lo percibe más en la etapa de la adolescencia cuando se ingresa a la pubertad (18). Se dan cambios en el tamaño del individuo, cambios en la composición de los tejidos del cuerpo, proporciones del cuerpo, desaparición y adquisición de rasgos. Las condiciones genéticas y ambientales son concernientes del individuo en desarrollo, el ser humano es producto de su naturaleza original y sus influencias ambientales, sufridas antes y después de su nacimiento. (19).

Factores de riesgo asociados al sedentarismo

La falta de actividad física regular y prolongada, lo que se ha asociado a un aumento del riesgo de desarrollar diversas enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes tipo 2, la enfermedad cardiovascular y la obesidad (20). Entre los factores de riesgo asociados al sedentarismo se encuentran la edad avanzada, el sexo femenino, el bajo nivel socioeconómico y la falta de acceso a espacios públicos seguros para la actividad física (21). Además, la presencia de enfermedades crónicas preexistentes, como la artritis, la depresión y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, también se ha asociado

a un mayor riesgo de sedentarismo (22). Finalmente, factores psicológicos, como la falta de motivación y la falta de autoeficacia, también pueden contribuir al sedentarismo (23).

Escala Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA)

La RAPA es una herramienta útil para evaluar el nivel de actividad física de una persona. Esta escala se basa en nueve preguntas sencillas que evalúan la intensidad y la frecuencia de la actividad física realizada por el individuo. El alfa de Cronbach mide la fiabilidad interna de una escala, es decir, la capacidad de las preguntas de la escala para medir lo mismo. El valor del alfa de Cronbach para la RAPA ha oscilado entre 0,62 y 0,92 en diferentes estudios, lo que indica que esta escala es una herramienta fiable para evaluar la actividad física de los adultos mayores (24).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

A nivel local

A conocimiento del autor no existe información de estudios sobre la prevalencia de obesidad y sedentarismo en personal asistencial en la ciudad de Arequipa.

A nivel nacional

Autor: Navarrete Mejia, P.

Título: Factores asociados al sedentarismo en jóvenes estudiantes de educación superior. Perú, 2017

Resumen: “El objetivo de este estudio fue determinar las variables asociadas al sedentarismo en estudiantes de un instituto público de educación superior en Lima, se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, analítico, retrospectivo. Los datos fueron tomados de las fichas de evaluación médica y registros académicos de los estudiantes. Se evaluó a 187 estudiantes de educación superior, se exploró las variables edad, sexo, peso, talla, perímetro abdominal, ciclo académico de estudios, rendimiento académico y programa académico. La evaluación médica anual en los estudiantes incluyó el desarrollo del cuestionario International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Se

encontró que la edad promedio fue 18,6 años, además, el 80 fue de sexo masculino, 39 % tuvo obesidad y/o sobrepeso, la obesidad abdominal estuvo presente en el 12% de la muestra. El 32 % estudiaba enfermería, 73,8 % tuvo rendimiento académico moderado o bajo. El 65,8 % de la muestra presentó sedentarismo, el promedio de equivalentes metabólicos (EMT min/semana en los estudiantes sedentarios fue 242,17; sin embargo, para los estudiantes con actividad física fue 5371,13. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre sedentarismo y sobrepeso/obesidad ($p=0.023$), rendimiento académico moderado ($p=0.012$), obesidad abdominal ($p=0.048$), y el programa académico de computación e informática ($p=0.036$). Se concluyó que existe un alto nivel de sedentarismo en los estudiantes evaluados y que no se cumplía las recomendaciones de la OMS respecto a actividad física (≥ 600 EMT/semana). El estado nutricional sobrepeso/obesidad y el rendimiento académico moderado estuvieron significativamente asociadas al sedentarismo” (25).

A nivel internacional

Autor: Martínez AM y colaboradores

Título: Factores asociados a sedentarismo en Chile: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010

Resumen: “El objetivo de esta investigación fue evaluar factores asociados al sedentarismo en pacientes chilenos. Se analizó la Encuesta Nacional de Salud de Chile 2009-2010, la cual incluyó a 5.040 participantes. Se utilizó el Cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ v2) para medir el nivel de actividad física y el comportamiento relacionado con el sedentarismo (tiempo sentado). Se catalogó a las conductas altamente sedentarias como estar más de 4 horas por día sentado. Se encontró que el 47% de pacientes declaró pasar más de 4 horas al día sentada. La prevalencia de conductas altas de sedentarismo fue mayor en las mujeres. Los principales factores asociados con un comportamiento altamente sedentario fueron ser mujer (OR:1,39 [IC del 95%:1.24-1,56]), altos niveles de ingresos (Odds ratio [OR]:1,91 [IC] del 95%:1,61-2,27)); tener obesidad central (OR:1,15 [IC 95%:1,02-1,30]); ser físicamente inactivo (OR:2,35 [IC 95%:2,06-2,68]), y vivir en una zona urbana (OR:1,92

[IC 95%:1,63-2,26]). Otros factores asociados con un comportamiento sedentario elevado fueron: ser fumador, tener televisión, ordenador y coche privado en casa. Los participantes que declaraban tener un mal estado de salud y bienestar y los que padecían diabetes o síndrome metabólico tenían más probabilidades de ser muy sedentarios. Conclusiones: Los principales factores asociados con altos niveles de comportamiento sedentario son los aspectos sociodemográficos, los estilos de vida y el estado de salud” (26).

Autor: Solano-Echevarria M.

Título: Incidencia y factores asociados al sedentarismo en el personal de salud del hospital “San Luis de Otavalo”, 2019

Resumen: “El sedentarismo, definido por la Organización Mundial de la Salud como la inactividad física de menos de 25-30 minutos al menos tres días a la semana, también se considera un factor de riesgo y una importante causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad, serán considerados problemas de salud pública por sus enormes consecuencias nacionales e internacionales. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y factores asociados al sedentarismo en trabajadores de la salud del Hospital San Luis de Otavalo, mediante un estudio cuantitativo no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. inspección. Para recopilar datos, se realizó una encuesta basada en el Cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para monitorear la actividad física en los países. 124 profesionales de la salud fueron entrevistados y seleccionados antes de los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que el 56,61% de las personas tendía a adoptar un tipo y estilo de vida sedentario en cuanto a actividad física y días activos a la semana, y uno de los factores asociados a este comportamiento era la jornada laboral. / Carga de trabajo, hábitos alimentarios, hábitos de movilidad y actividades de ocio, y la mayoría de los trabajadores declaran ser sedentarios. Al realizar un análisis de correlación entre el nivel de sedentarismo y las variables edad y sexo, encontramos que el coeficiente de correlación de Pearson promedio fue de 0,99, lo que indica una fuerte correlación positiva, lo que confirma la existencia de una relación lineal entre las variables. estilo de vida, edad y sexo” (27).

Autor: Angamarca Angamarca R.

Título: Factores de riesgo asociados al sedentarismo en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019

Resumen: “En el desarrollo de su trabajo, los cuidadores están expuestos a diversos factores de riesgo que provocan cambios en la salud por su asociación con el sedentarismo y los cuidadores del Hospital San Vicente de Paúl. El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados al sedentarismo en el personal del Hospital San Vicente de Paul Ibarra en el año 2019. Los métodos de investigación son cuantitativos, no experimentales y relativos. La muestra incluyó 140 enfermeras registradas y auxiliares de enfermería. Las variables del estudio se evaluaron utilizando el enfoque trinomial del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSHT), lo que resultó en un aumento de los riesgos ergonómicos y psicosociales. Los resultados mostraron una relación lineal fuerte y completamente positiva entre el índice de masa corporal, la relación cintura-cadera y la actividad física, según la edad y el sexo. Se ha demostrado que la relación entre las actitudes personales no saludables y el estilo de vida es un determinante importante de la salud e interfiere con el disfrute de una vida saludable. En resumen, la mayoría de los profesionales de la salud todavía tienen tiempo para llevar una vida activa, incluido el trabajo, y evitar las comorbilidades.” (28).

4. HIPÓTESIS

Ho: El estado civil, ocupación, índice de masa corporal, autoestima, diabetes e hipertensión no influyen en el sedentarismo en personal Asistencial de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.

Ha: El estado civil, ocupación, índice de masa corporal, autoestima, diabetes e hipertensión influyen en el sedentarismo en personal Asistencial de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.



1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. Técnicas

En la presente investigación se aplicó la técnica de encuestas.

1.2. Instrumentos

Se utilizó cuestionarios que evalúen los factores de riesgo asociados al sedentarismo y la encuesta con la medición del índice de masa corporal Rapid Assessment of Physical Activity (**Anexo 1**). Además, se utilizará la Escala de Autoestima de Rosenberg (**Anexo 2**).

1.3. Materiales de verificación

- Ficha de recolección de datos
- Computadora personal con programas estadísticos (Excel y Stata v14)

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en las áreas de hospitalización, emergencia y sala de operaciones en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa, Perú

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrolló durante abril del año 2023 personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa, Perú

2.3. Unidades de estudio

2.3.1 Población:

Los trabajadores que laboran en la Clínica Arequipa, que son médicos 48, enfermeras 66, técnicas en enfermería 44, tecnólogos médicos 16 e internos de medicina 12, que trabajan durante seis meses un promedio de cien horas, sumando un total de 186 trabajadores

2.3.2 Muestra:

Durante la recolección se presentaron rechazos a participar en el estudio, o se negaron por encontrarse laborando o se negaron a firmar

el consentimiento informado por lo que la muestra final incluyo a 145 trabajadores de salud.

2.3.3 Criterios de inclusión

- Personal de salud que se encuentre laborando en la Clínica Arequipa durante los últimos 6 meses.
- Personal de salud que acepte participar y firmen el consentimiento informado

2.3.4 Criterios de exclusión

- Personal de salud que no acepte participar en el presente estudio o rechace firmar el consentimiento informado.
- Fichas de recolección de datos que se encuentren incompletas

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización

- Aprobación del proyecto de tesis por el asesor y los jurados dictaminadores.
- Se sometió el proyecto a dictamen del Comité Institucional de ética de la investigación de la Universidad Católica de Santa María.
- Los resultados de los participantes serán colocados en una hoja Excel y serán codificados por el autor manteniendo en reserva el nombre de los participantes. Los resultados que se obtendrán serán analizados estadísticamente en el programa estadístico STATA v14. La estadística descriptiva para variables categóricas se presenta en frecuencia y porcentajes y para variables numéricas se utilizará media y desviaciones estandar. Para la asociación de las variables categóricas se utilizará la prueba de chi cuadrado.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigador
- Asesor
- Personal de salud de la Clínica Arequipa

b) Materiales

- Laptop
- Ficha de recolección de datos
- Stata v17

c) Financieros

- Autofinanciado



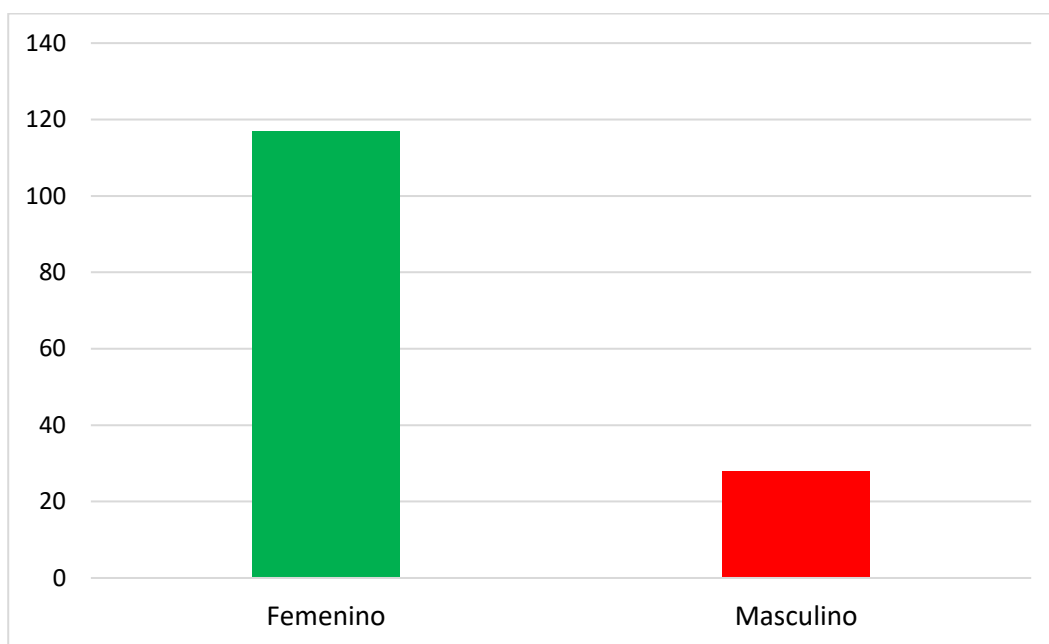


CAPITULO III

RESULTADOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL
ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

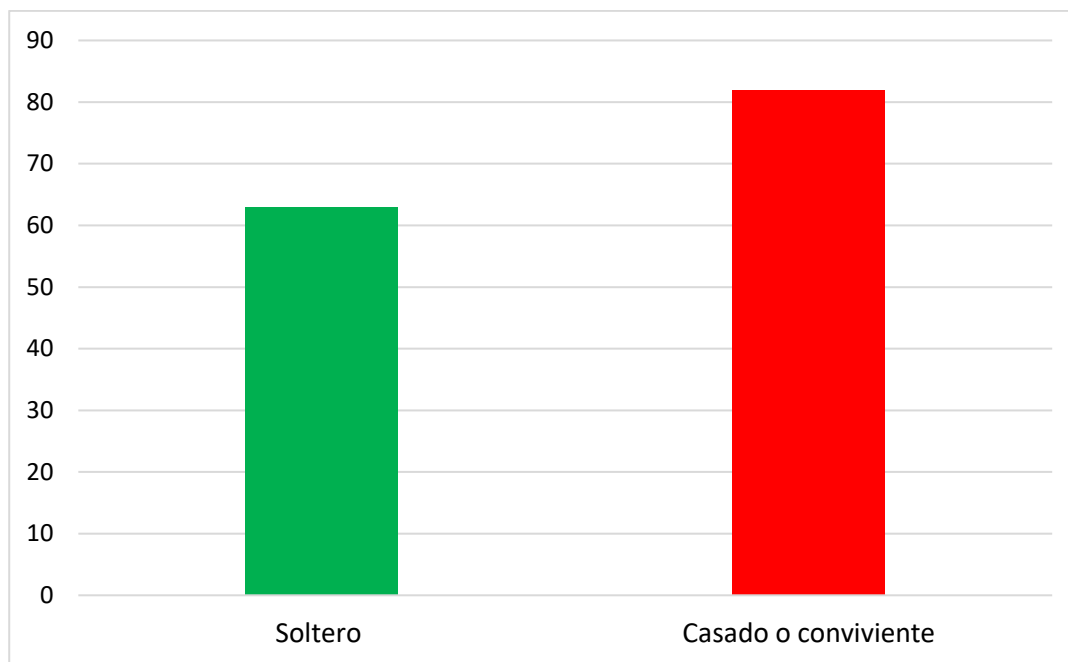
Figura 1. Distribución del sexo en el personal asistencial de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.



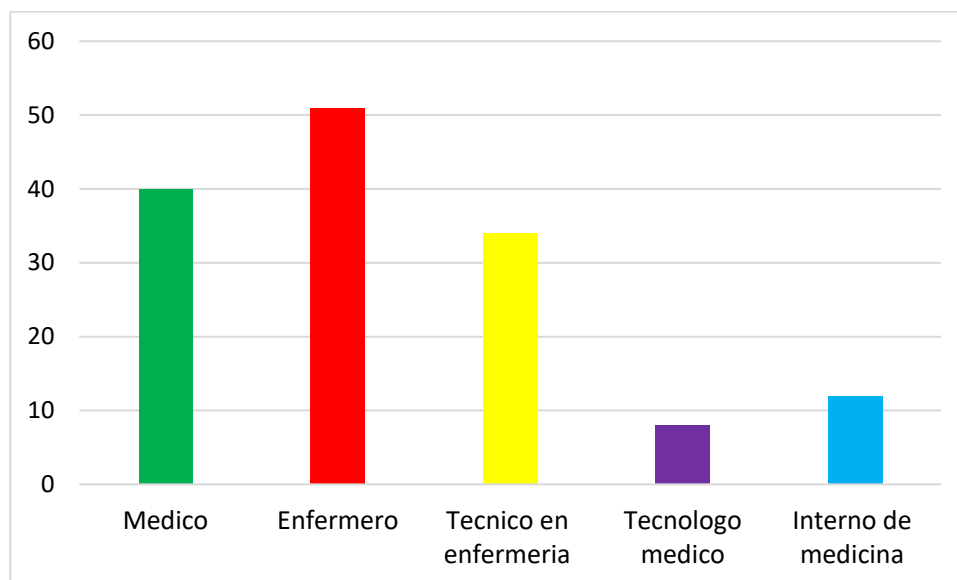
Interpretación: En la figura 1 se observan la distribución del sexo en el personal asistencial de la Clínica Arequipa. Se reporta que el sexo femenino es de 117 (80.69%) y el masculino de 28 (19.31%).

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL
ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

Figura 2. Distribución del estado civil en personal asistencial de la Clínica Arequipa,
Arequipa 2023.



Interpretación: En la figura 2 se observan la distribución del estado civil en el personal asistencial de la Clínica Arequipa. El estado civil, los convivientes o casados representan 82 (56.55%) y solteros 63 (43.45%).

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL
ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023**Figura 3. Distribución del personal asistencial de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.**

Interpretación: En la figura 3 se observan la distribución del personal asistencial de la Clínica Arequipa. Entre los participantes las enfermeras tuvieron mayor participación que representan 51 (35.17%), seguido de médicos que representan 40 (27.59%) y finalmente técnicas en enfermería 34 (23.45%). Los tecnólogos médicos representan 8 (5.52%) y los internos de medicina 12 (8.28%).

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

Tabla 1. Características clínicas del personal asistencial de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023. (n=145)

Características	N	Porcentaje
Índice de masa corporal		
Normal	75	51.72
Sobrepeso	54	37.24
Obeso I	15	10.34
Obeso II	1	0.69
Diabetes		
No	124	85.52
Si	21	14.48
Hipertensión		
No	118	81.38
Si	27	18.62
Autoestima		
Bajo	25	17.24
Alto	120	82.76

Interpretación: En la tabla 1, se muestran las características clínicas del personal asistencial de la Clínica Arequipa. Respecto al índice de masa corporal, los participantes que tienen un peso y talla normal son 75 (51.72%). Se reportó que los que tienen sobrepeso son 54 (37.24) y obesidad 15 (10.34). La pregunta que evalúa el antecedente de diabetes fue respondida afirmativamente por 21 (14.48%) y para hipertensión 27 (18.62%). Se utilizó la Escala de Romberg que evalúa la autoestima, estratificando en bajo 25 (17.24%) y alto 120 (82.76%).

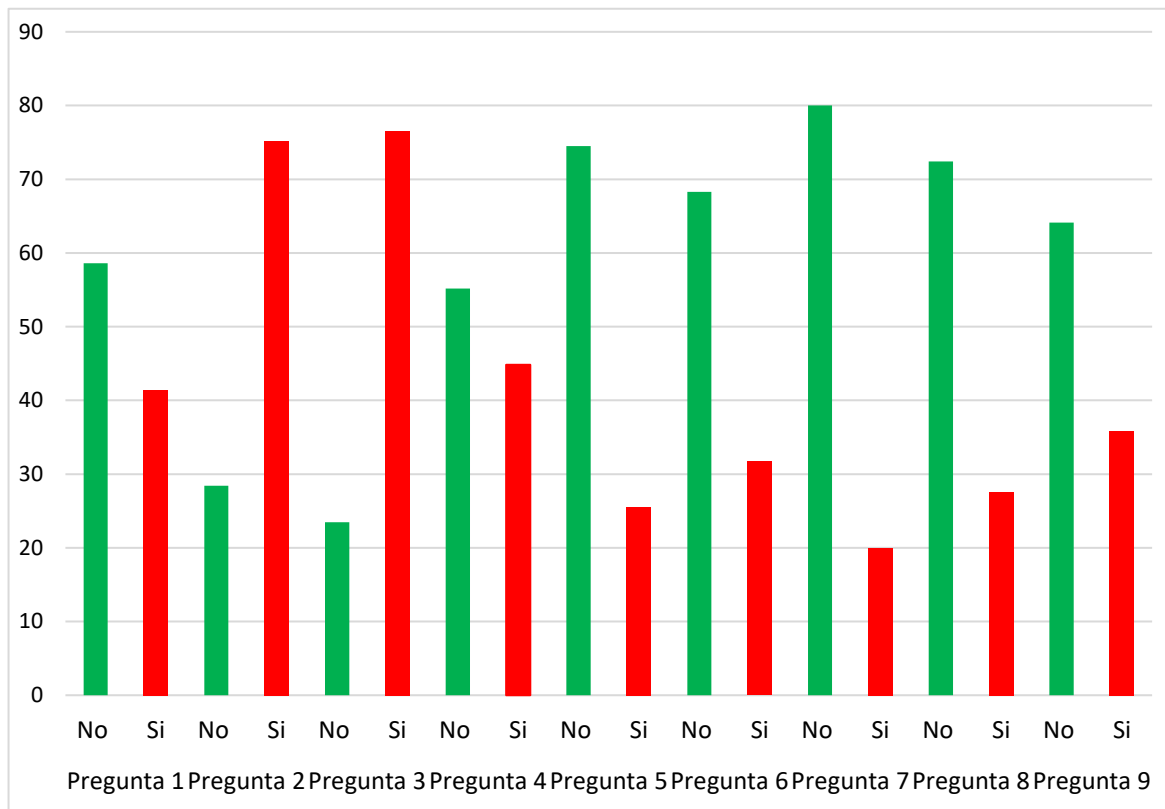
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL
ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

Tabla 3. Características de las respuestas de la escala RAPA en el personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023. (n=145)

Características	N	Porcentaje
1. Nunca o casi nunca hago actividades físicas.		
No	85	58.62
Si	60	41.38
2. Hago algunas actividades físicas ligeras y/o moderadas.		
No	36	28.43
Si	109	75.17
3. Hago algunas actividades físicas ligeras cada semana.		
No	34	23.45
Si	111	76.55
4. Hago actividades físicas moderadas cada semana, pero menos de cinco días a la semana o menos de 30 minutos diarios en esos días.		
No	80	55.17
Si	65	44.83
5. Hago actividades físicas vigorosas cada semana, pero menos de tres días por semana o menos de 20 minutos diarios en estos días.		
No	108	74.48
Si	37	25.52
6. Hago 30 minutos o más de actividades físicas moderadas por día, 5 o más días por semana.		
No	99	68.28
Si	46	31.72
7. Hago 20 minutos o más de actividades físicas vigorosas por día, 3 o más días por semana.		
No	116	80.00
Si	29	20.00
8. Hago actividades para aumentar la fuerza muscular, como levantamiento de pesas, una o más veces por semana.		
No	105	72.41
Si	40	27.59
9. Hago actividades para mejorar la flexibilidad, como ejercicios de elasticidad, una o más veces por semana.		
No	93	64.14
Si	52	35.86

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL
ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

Figura 4. Respuestas de la escala RAPA en personal de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.



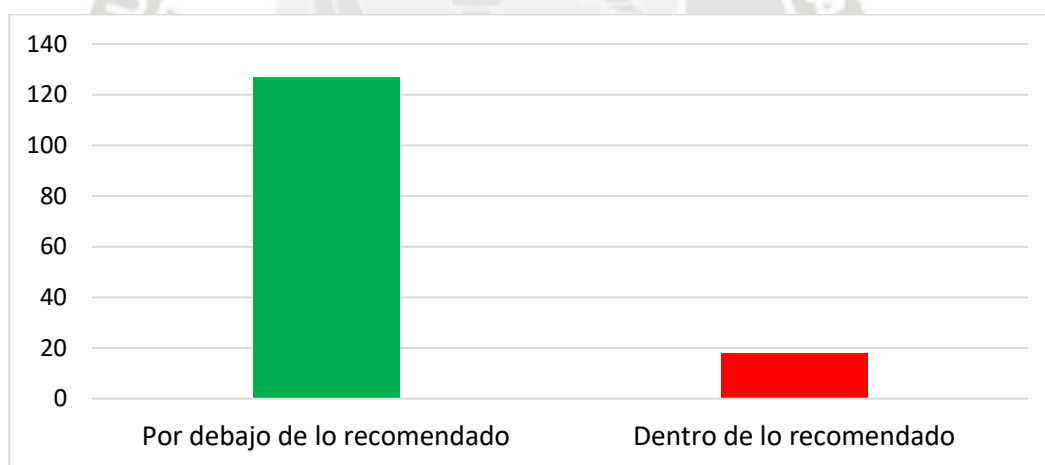
Interpretación: En la tabla 3 y figura 4 se muestra las características de las respuestas de la escala RAPA. Se observa que la pregunta que evalúa nula actividad física fue respondida de forma afirmativa en 60 (41.38%). Para actividad ligera y moderada respondieron de forma positiva 109 (75.17%). Respecto a la intensidad de la actividad física, los que realizaron actividad ligera y moderada cada semana son 111 (76.55%), actividad física moderada cada semana, pero menos de cinco días 65 (44.83%). La actividad física vigorosa cada semana, pero menos de tres días fue de 37 (25.52%). Respecto al tiempo, realizar treinta minutos o más de actividad física moderada fue de 46 (31.72%) y realizar veinte minutos de actividad o más de actividad física vigorosa fue de 29 (20.00%). Las actividades para aumentar fuerza muscular se reportaron en 40 (27.59%) y para mejorar la flexibilidad 52 (35.86%).

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

Tabla 4. Prevalencia de actividad física según la Escala RAPA en personal asistencial de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023. (n=145)

Variable	N	Porcentaje
Escala RAPA		
Por debajo de lo recomendado	127	87.59
Dentro de lo recomendado	18	12.41

Figura 5. Distribución de actividad física según Escala RAPA en personal asistencial de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.



Interpretación: En la tabla 4 y figura 5 se observa la prevalencia de actividad según la Escala RAPA en personal asistencial de la Clínica Arequipa. Se muestra que 127 (87.59%) de los participantes realizaban actividad física por debajo de lo normal y 18 (12.41%) dentro de lo recomendado.

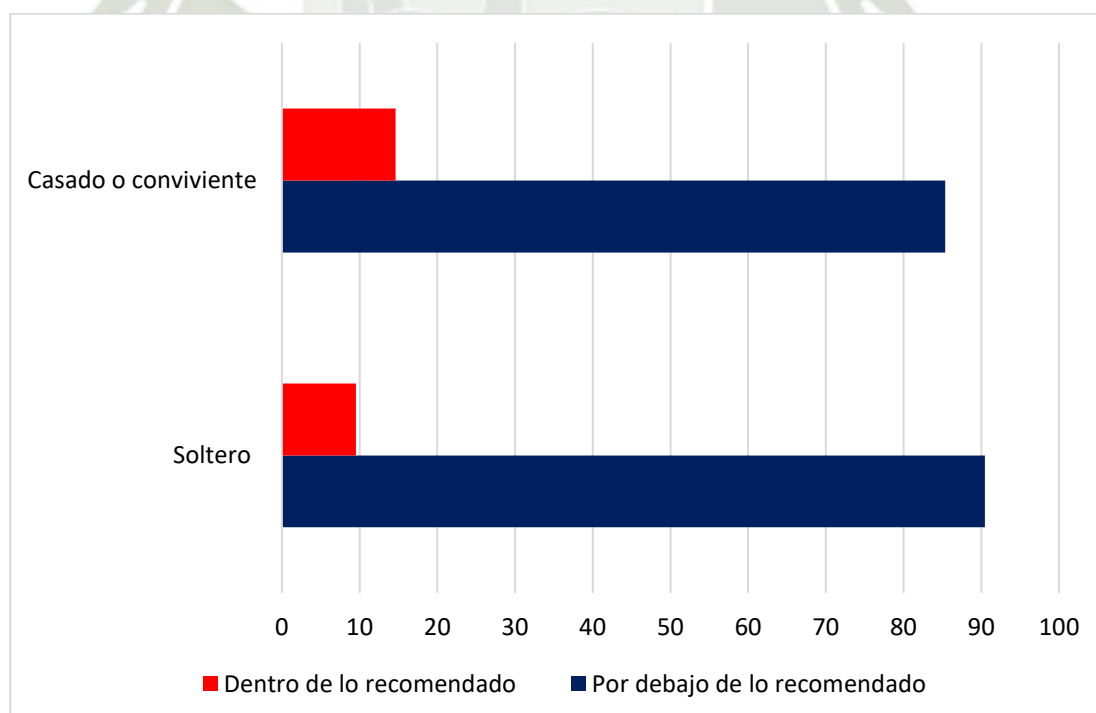
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

Tabla 5. Relación entre el estado civil y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.

Características	Actividad física		x ²	p
	Por debajo de lo recomendado	Dentro de lo recomendado		
	n (%)	n (%)		
Estado civil*			0.856	0.355
Soltero	57 (90.48)	6 (9.52)		
Casado o conviviente	70 (85.37)	12 (14.63)		

* Prueba chi cuadrado

Figura 6. Distribución entre el estado civil y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.



Interpretación: La frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre solteros (90.48%) en comparación con casados o convivientes (85.37%). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.355$).

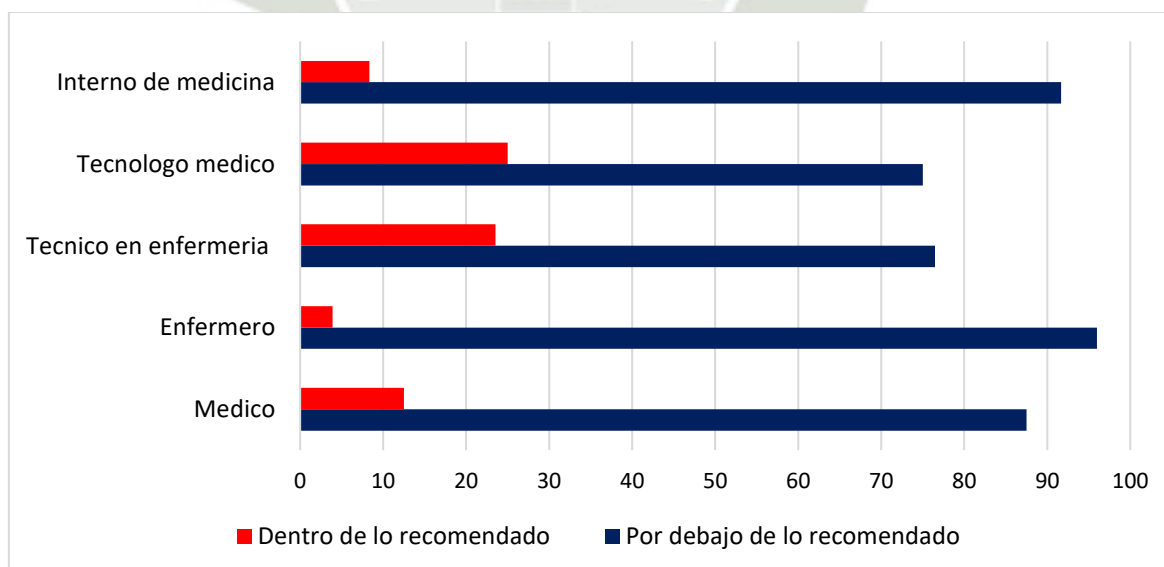
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

Tabla 6. Relación entre la ocupación y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.

Características	Actividad física		x ²	p
	Por debajo de lo recomendado	Dentro de lo recomendado		
	n (%)	n (%)		
Ocupación*			8.597	0.072
Medico	35 (87.50)	5 (12.50)		
Enfermero	49 (96.08)	2 (3.92)		
Técnico en enfermería	26 (76.47)	8 (23.53)		
Tecnólogo medico	6 (75.00)	2 (25.00)		
Interno de medicina	11 (91.67)	1 (8.33)		

* Prueba de chi cuadrado

Figura 7. Distribución entre la ocupación y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.



Interpretación: La frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre médicos (87.50%) en comparación con otras ocupaciones como enfermera (96.08%), técnico en enfermería (76.47%) tecnólogo medico (75.00%) interno de medicina (91.67%). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p=0.072).

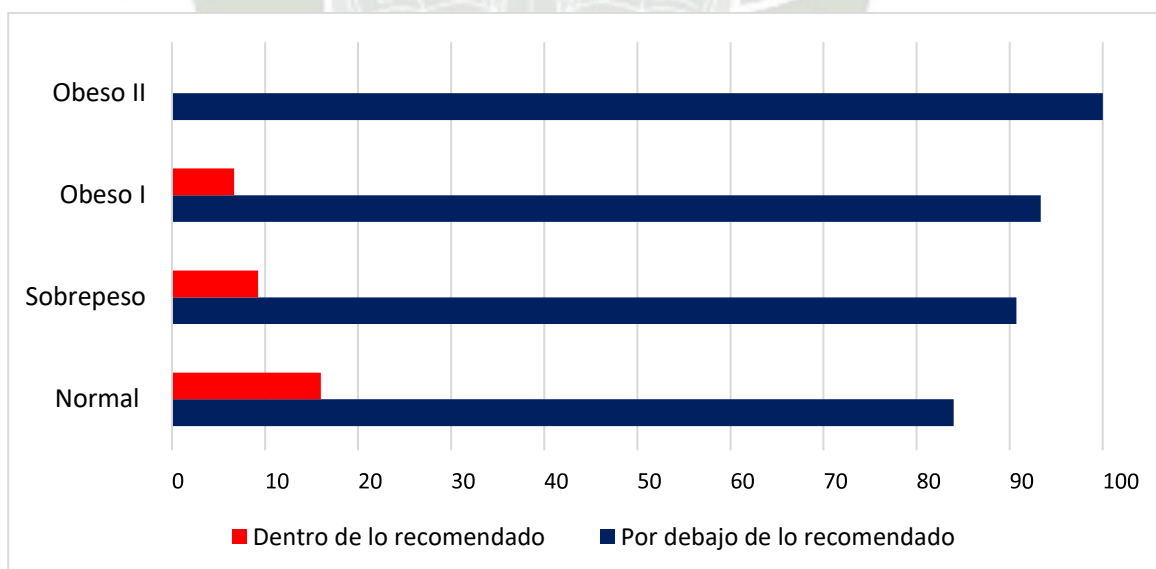
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

Tabla 7. Relación entre índice de masa corporal y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.

Características	Actividad física		x ²	p
	Por debajo de lo recomendado	Dentro de lo recomendado		
	n (%)	n (%)		
Índice de masa corporal*			1.979	0.577
Normal	63 (84.00)	12 (16.00)		
Sobrepeso	49 (90.74)	5 (9.26)		
Obeso I	14 (93.33)	1 (6.67)		
Obeso II	1 (100.00)	0 (0)		

* Prueba de chi cuadrado

Figura 8. Distribución entre el índice de masa corporal y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.



Interpretación: La frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre índice de masa corporal normal (84.00%) en comparación con personal con sobrepeso (50.74%) u obesidad (93.33%). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.577$).

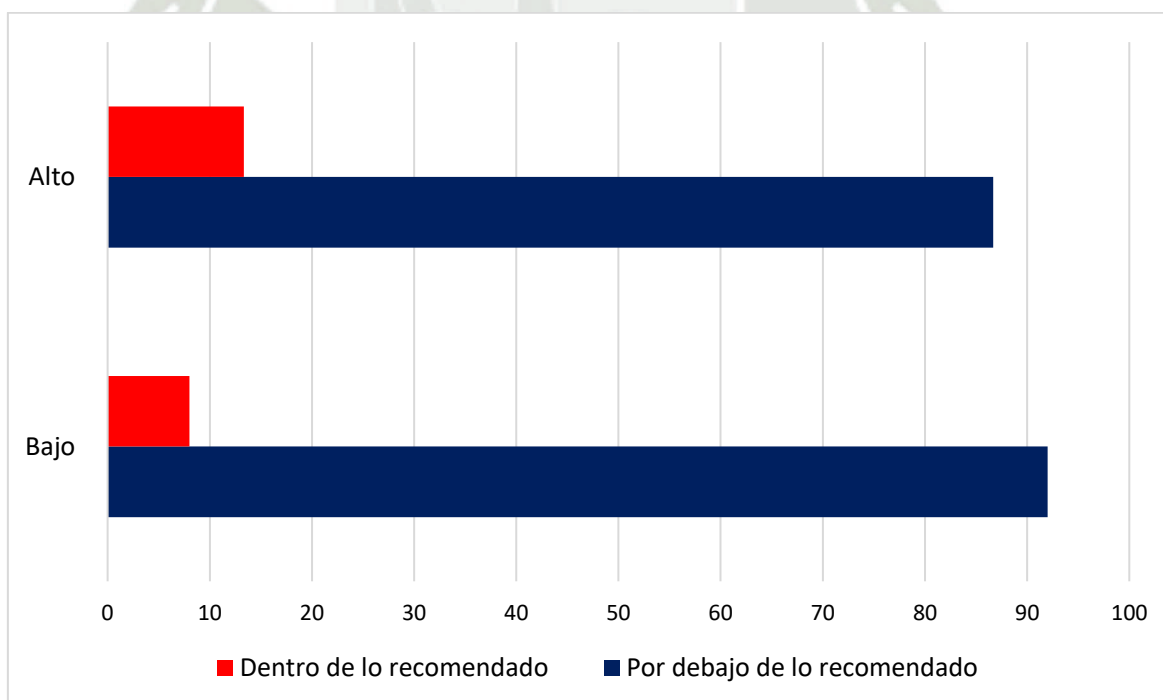
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

Tabla 8. Relación entre autoestima y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.

Características	Actividad física		x ²	p
	Por debajo de lo recomendado	Dentro de lo recomendado		
Autoestima*			0.541	0.462
Bajo	23 (92.00)	2 (8.00)		
Alto	104 (86.67)	16 (13.33)		

*Prueba de chi cuadrado

Figura 9. Distribución entre la autoestima y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.



Interpretación: La frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre personas con autoestima baja (92.00%) en comparación con personal con autoestima alta (86.67%). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.462$).

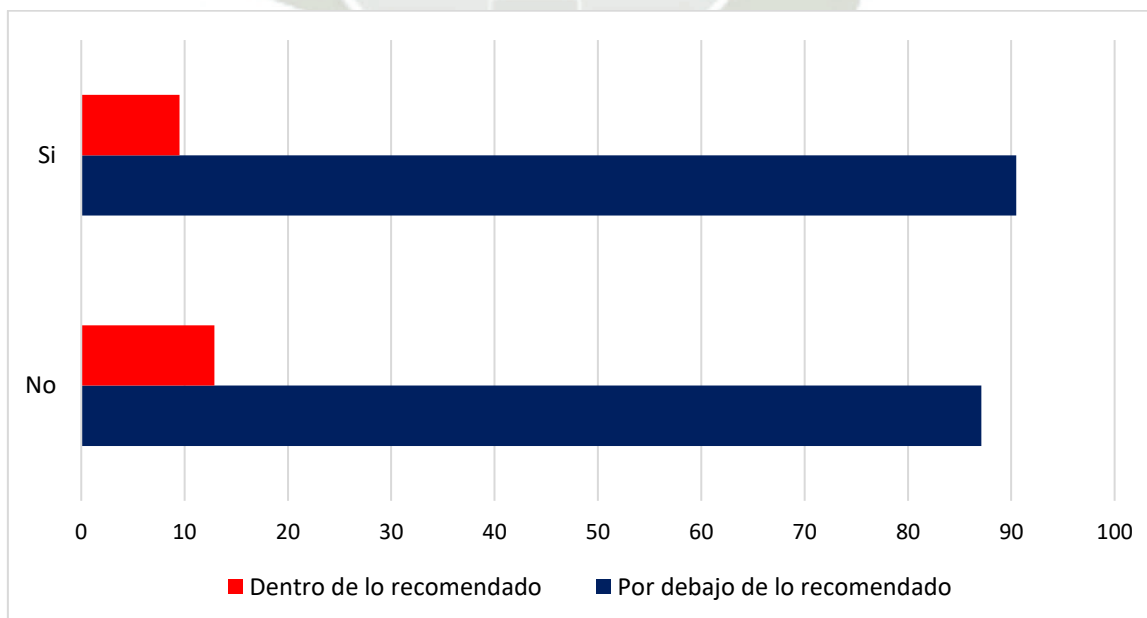
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

Tabla 9. Relación entre diabetes y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.

Características	Actividad física		x ²	p
	Por debajo de lo recomendado	Dentro de lo recomendado		
Diabetes*			0.188	0.664
No	108 (87.10)	16 (12.90)		
Si	19 (90.48)	2 (9.52)		

*Prueba de chi cuadrado

Figura 10. Distribución entre diabetes y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.



Interpretación: La frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre personas que no tienen diabetes (87.10%) en comparación a las que si tienen diabetes (90.48%). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.664$).

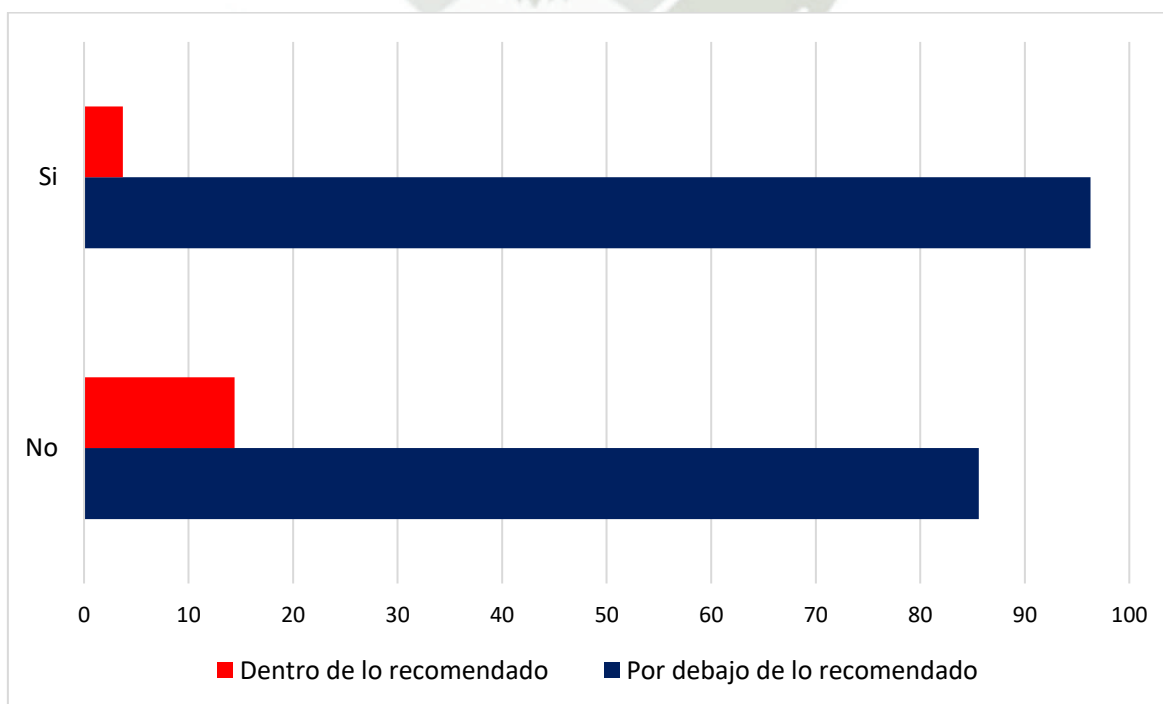
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, AREQUIPA 2023

Tabla 10. Relación entre hipertensión y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.

Características	Actividad física		x ²	p
	Por debajo de lo recomendado	Dentro de lo recomendado		
Hipertensión*			2.315	0.128
No	101 (85.59)	17 (14.41)		
Si	26 (96.30)	1 (3.70)		

*Prueba de chi cuadrado

Figura 11. Distribución entre hipertensión y el nivel de actividad física según la Escala RAPA en personal de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.



Interpretación: La frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre personas que no tienen hipertensión (85.59%) en comparación a las que si tienen hipertensión (96.30%). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.128$).

DISCUSION

El presente estudio describe en la figura 1 que el sexo femenino es de 117 (80.69%) del total en comparación con los varones que representan 28 (19.31%). El promedio de edad es de 37 años. La edad también puede ser un factor determinante en el sedentarismo en el personal de salud. Una revisión sistemática ha demostrado que los trabajadores de la salud mayores de 50 años tienen un mayor riesgo de sedentarismo debido a la disminución de la actividad física asociada con el envejecimiento y la presencia de enfermedades crónicas. Además, los trabajadores de la salud de mayor edad pueden tener menos acceso a programas de actividad física y menos tiempo libre para realizar actividad física debido a sus responsabilidades familiares y laborales (29).

Respecto al estado civil en la figura 2 se observa que los convivientes o casados representan el 82 (56.55%) y los solteros 63 (43.45%) del total. El estado civil también puede ser un factor determinante del sedentarismo en el personal de salud. Se ha demostrado que los trabajadores de la salud solteros y sin hijos tienen más tiempo libre para realizar actividad física, por lo tanto, tienen un menor riesgo de sedentarismo en comparación con el personal casado o convivientes o con hijos (30). En la figura 3 se observa que, entre los participantes, las enfermeras representan el 51 (35.17%), seguido de médicos que son 40 (27.59%) y finalmente técnicas en enfermería 34 (23.45%). La ocupación de personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería e internos de medicina, se ha identificado como un factor asociado al sedentarismo en este grupo de trabajadores. Un estudio realizado en Chile encontró que los profesionales de la salud que trabajaban en atención primaria tenían niveles significativamente más altos de sedentarismo en comparación con los que trabajaban en hospitales. Además, se encontró que los profesionales de la salud que trabajaban en atención primaria tenían una probabilidad significativamente mayor de ser inactivos físicamente ($OR=2,05$; $IC\ 95\%: 1,58-2,66$) en comparación con los que trabajaban en hospitales. Estos hallazgos sugieren que la ocupación de personal de salud puede ser un factor importante en el sedentarismo y la inactividad física en este grupo de trabajadores (31).

En la tabla 1 se observa que entre los participantes quienes tienen un peso y talla normal son 75 (51.72%). Se reportó que quienes tienen sobrepeso son el 54 (37.24) y obesidad 15 (10.34). La pregunta que evalúa el antecedente de diabetes fue respondida afirmativamente por 21 (14.48%) y para hipertensión 27 (18.62%). La diabetes se ha identificado como un factor asociado al sedentarismo en el personal de salud. Un estudio en Brasil encontró que los trabajadores de la salud que eran sedentarios tenían una probabilidad significativamente mayor de tener diabetes tipo 2 en comparación con los que eran activos físicamente. Además, se encontró que el sedentarismo se asoció significativamente con la resistencia a la insulina en este grupo de trabajadores. Estos hallazgos sugieren que el sedentarismo puede ser un factor de riesgo importante para la diabetes tipo 2 en el personal de salud (32). La hipertensión se ha identificado como un factor asociado al sedentarismo en el personal de salud. Un estudio en Irán encontró que los trabajadores de la salud que eran sedentarios tenían una probabilidad significativamente mayor de tener hipertensión en comparación con los que eran activos físicamente (33). Un estudio en México encontró que el sedentarismo se asoció significativamente con un IMC más alto en el personal de salud. Los trabajadores que eran sedentarios tenían un IMC significativamente más alto en comparación con los que eran activos físicamente (26). Se utilizó la Escala de Romberg que evalúa la autoestima, estratificando en bajo 25 (17.24%) y alto 120 (82.76%). Un estudio que fue realizado en España encontró que la actividad física se asoció significativamente con una mayor autoestima en los trabajadores de la salud. Específicamente, se encontró que los trabajadores que realizaban actividad física regularmente tenían niveles significativamente más altos de autoestima en comparación con los que eran sedentarios (34).

En la tabla 3 y figura 4 se observa que la pregunta que evalúa nula actividad física fue respondida de forma afirmativa en 60 (41.38%). Para actividad ligera y moderada respondieron de forma positiva 109 (75.17%). Respecto a la intensidad de la actividad física, los que realizaron actividad ligera y moderada cada semana son 111 (76.55%), actividad física moderada cada semana, pero menos de cinco días 65 (44.83%). La actividad física vigorosa cada semana, pero menos de tres días fue de 37 (25.52%). Uno de los ítems de la escala RAPA que se ha utilizado para evaluar el sedentarismo en el personal de salud es el que se refiere al tiempo que se dedica a actividades sedentarias. En un estudio en Brasil, se encontró que el tiempo dedicado a actividades sedentarias se asoció significativamente con un mayor sedentarismo en los trabajadores de la salud. Específicamente, se encontró que los trabajadores que dedicaban más de cinco horas al día a actividades sedentarias tenían niveles

significativamente más altos de sedentarismo en comparación con los que dedicaban menos de cinco horas al día (34). Respecto al tiempo, realizar 30 minutos o más de actividad física moderada fue de 46 (31.72%) y realizar 20 minutos de actividad o más de actividad física vigorosa fue de 29 (20.00%). Las actividades para aumentar fuerza muscular se reportaron en 40 (27.59%) y para mejorar la flexibilidad 52 (35.86%). La escala RAPA también incluye ítems relacionados con la actividad física, como el tiempo dedicado a realizar actividades físicas vigorosas. En un estudio se encontró que el tiempo dedicado a caminar se asoció significativamente con un menor sedentarismo en los trabajadores de la salud. Específicamente, se encontró que los trabajadores que caminaban más de 30 minutos al día tenían niveles significativamente más bajos de sedentarismo en comparación con los que caminaban menos de 30 minutos al día (35).

En la tabla 4 y figura 5 se muestra que entre los participantes que realizaban actividad física por debajo de lo normal son 127 (87.59%) y estos son considerados sedentarios en comparación a los que realizan actividad física dentro de lo recomendado 18 (12.41%). En un estudio realizado en Brasil que utilizó la escala RAPA para evaluar el sedentarismo en trabajadores de la salud, se encontró que más de la mitad de los trabajadores pasaban más de cinco horas al día en actividades sedentarias, lo que se ha identificado como un predictor significativo del sedentarismo en este grupo de trabajadores (30). Por otro lado, un estudio de similares características utilizó la escala RAPA para evaluar el sedentarismo en trabajadores de la salud, se encontró que el 46,5% de los participantes eran sedentarios. Además, se encontró que el 64,2% de los trabajadores pasaban más de 6 horas al día sentados (34). Existe una gran diferencia de prevalencia de sedentarismo en comparación a estudios similares, esta se puede explicar debido a que el presente estudio se realizó después de la pandemia por la COVID-19, que generó cambio en los estilos de vida del personal de salud, obligándolo a trabajar mayor número de horas y estar mayor tiempo sin realizar actividades físicas.

En la tabla 5 y figura 6 se muestra que no hubo relación entre el estado civil y el nivel de actividad física según la Escala RAPA. Sin embargo, se ha demostrado que el personal de salud solteros y sin hijos tienen más tiempo libre para realizar actividad física tienen menor riesgo de sedentarismo en comparación a personal casado o conviviente o con hijos (30). Esta diferencia se puede explicar por el limitado tamaño de muestra del presente estudio.

En la tabla 6 y figura 7 se muestra que no hubo relación entre la ocupación y el nivel de actividad física según la Escala RAPA. Se ha demostrado que los trabajadores de salud que pertenecen a un centro de atención primaria tienen niveles significativamente más altos de sedentarismo en comparación con los que trabajaban en hospitales (31). Esto se puede explicar debido a la alta participación de enfermeras y médicos, los cuales tienen mayor carga laboral a diferencia de otros trabajadores de salud.

En la tabla 7 y figura 8 se muestra que no hubo relación entre el índice de masa corporal y el nivel de actividad física según la Escala RAPA. Se ha demostrado que los profesionales de la salud con un IMC alto tienen niveles más altos de sedentarismo en comparación con los que tienen un IMC normal (30). Esta diferencia se puede explicar debido a que se encontró un alto nivel de sobrepeso y obesidad entre los participantes del estudio.

En la tabla 8 y figura 9, se muestra que no hubo relación entre la autoestima y el nivel de actividad física según la Escala RAPA. Se ha demostrado que los trabajadores que realizaban actividad física regularmente tenían niveles significativamente más altos de autoestima (34). Esta diferencia se puede explicar por el limitado tamaño de muestra del presente estudio.

En la tabla 9 y figura 10, se muestra que no hubo relación entre la diabetes y el nivel de actividad física según la Escala RAPA. El sedentarismo se ha relacionado a diabetes tipo 2 y resistencia a la insulina en trabajadores de salud en comparación a trabajadores que eran activos físicamente (32). Esta diferencia se puede explicar por el limitado tamaño de muestra del presente estudio.

En la tabla 10 y figura 11, se muestra que no hubo relación entre la Hipertensión y el nivel de actividad física según la Escala RAPA. La hipertensión en trabajadores de salud se ha relacionado al nivel de actividad física, de igual forma a la edad (32). Esta diferencia se puede explicar por el limitado tamaño de muestra del presente estudio.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre solteros (90.48%) en comparación con casados o convivientes (85.37%). De igual forma, la frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre médicos (87.50%) en comparación con otras ocupaciones como enfermera (96.08%), técnico en enfermería (76.47%) tecnólogo medico (75.00%) o interno de medicina (91.67%). De forma similar, la frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre índice de masa corporal normal (84.00%) en comparación con personal con sobrepeso (50.74%) u obesidad (93.33%). La frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre personas con autoestima baja (92.00%) en comparación con personal con autoestima alta (86.67%). La frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre personas que no tienen diabetes (87.10%) en comparación a las que si tienen diabetes (90.48%). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.664$). Finalmente, la frecuencia de actividad física por debajo de lo recomendado fue diferente entre personas que no tienen hipertensión (85.59%) en comparación a las que si tienen hipertensión (96.30%). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa en ninguna variable en personal asistencial de la Clínica Arequipa, Arequipa, 2023.

2. Existe una alta frecuencia de sedentarismo que fue de 127 (87.59%). Solo el 18 (12.41%) del personal de salud encuestado tuvo una actividad física dentro de lo recomendado en el personal asistencial de la Clínica Arequipa, Arequipa, 2023.

3. No existe relación entre estado civil, ocupación, índice de masa corporal, autoestima, diabetes e hipertensión con el nivel de sedentarismo en personal Asistencial de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere promover la actividad física en el lugar de trabajo, entre los que se pueden desarrollar programas de promoción de la actividad física en el lugar de trabajo como facilitar el acceso a clases de yoga o de estiramientos y el acceso a instalaciones deportivas cercanas.
2. Se sugiere reducir el tiempo sentado, ya que, se pueden implementar estrategias para reducir el tiempo sedentario, como períodos de trabajo de pie o caminar durante reuniones y llamadas telefónicas. También se puede fomentar la utilización de escritorios de pie o de bicicletas estáticas para trabajar.
3. Se sugiere sensibilizar sobre los riesgos del sedentarismo. Se debe concienciar a los trabajadores de salud sobre los riesgos del sedentarismo y de pasar largas horas sentados, incluyendo la relación con enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad.
4. Se sugiere crear un entorno laboral saludable, donde se promueva una cultura de bienestar y se ofrezcan opciones saludables en el comedor de la Clínica, como alimentos con bajo contenido de grasas y azúcares, así como opciones vegetarianas y veganas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-229.
2. Pajuelo-Ramírez Jaime. La obesidad en el Perú. *An. Fac. med.* 2017; 78(2): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>.
3. Suárez-Carmona Walter, Sánchez-Oliver Antonio Jesús, González-Jurado José Antonio. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev. chil. nutr.* 2017; 44(3): 226-233. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000300226&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>.
4. Pajuelo Ramírez Jaime, Torres Aparcana Lizardo, Agüero Zamora Rosa, Bernui Leo Ivonne. Overweight, obesity and abdominal obesity in the adult population of Peru. *An. Fac. Med.* 2019; 80(1): 21-27. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>.
5. Villena Chávez Jaime E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2017; 63(4): 593-598. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012&lng=es.
6. Ibañez A Luis. El Problema de la Obesidad en América. *Rev Chil Cir.* 2007, 59(6): 399-400. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000600001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262007000600001>.
7. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *ALAN [Internet]*. 2008 Sep [citado 2023 Feb 20]; 58(3): 249-255. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300006&lng=es.

8. Mönckeberg B Fernando, Muzzo B Santiago. La desconcertante epidemia de obesidad. *Rev. chil. Nutr.* 2015; 42(1): 96-102. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000100013>.

9. Kaufer-Horwitz Martha, Toussaint Georgina. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2008 ;65(6):502-518. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600009&lng=es.

10. Pérez-Herrera A., Cruz-López M.. Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutr. Hosp.* 2019 ;36(2): 463-469. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000200463&lng=es. Epub 2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2116>.

11. Gao Z, Chen S, Huang C, Stodden D. A comparison of self-concept between students with different levels of physical activity and sedentary behavior: a cross-sectional study. *J Sport Health Sci.* 2018;7(2):255-62

12. Young KM, Whitehead AL, Heywood-Everett S, et al. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public Health.* 2019;172:39-52.

13. Robins RW, Hendin HM, Trzesniewski KH. Measuring global self-esteem: construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Pers Soc Psychol Bull.* 2001;27(2):151-61.

14. Vidarte Claros José Armando, Vélez Álvarez Consuelo, Sandoval Cuellar Carolina, Alfonso Mora Margareth Lorena. Actividad física: Estrategia de promoción de la salud. *Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2011 July [cited 2023 Feb 20] ; 16(1): 202-218. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000100015&lng=en.

15. Jiménez Oviedo, Yeimi, Núñez, Miriam, & Coto, Edwin. (2013). La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. *InterSedes*, 14(27), 168-181. Retrieved February 20,

2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24582013000100009&lng=en&tlng=es.

16. Robins RW, Hendin HM, Trzesniewski KH. Measuring global self-esteem: construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Pers Soc Psychol Bull.* 2001;27(2):151-61.

17. Espinoza O Luis, Rodríguez R Fernando, Gálvez C Jorge, MacMillan K Norman. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiante universitario . *Rev. chil. nutr.*. 2011 Dic; 38(4): 458-465. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000400009>.

18. Varela María Teresa, Duarte Carolina, Salazar Isabel Cristina, Lema Luisa Fernanda, Tamayo Julián Andrés. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colomb. Med.*; 42(3): 269-277. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000300002&lng=en.

19. González Silvia, Lozano Óscar, Ramírez Andrea. Niveles de actividad física de la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socioeconómica. *Biomédica [Internet]*. 2014; 34(3): 447-459. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572014000300014&lng=en. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i3.2258>.

20. Pucci GC, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Association between physical activity and quality of life in adults. *Rev Saude Publica.* 2012;46(1):166-79.

21. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet.* 2012;380(9838):219-29.

22. Sallis JF, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *The Lancet.* 2016;388(10051):1325-36.

23. Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *Br J Sports Med.* 2011;45(11):886-95.

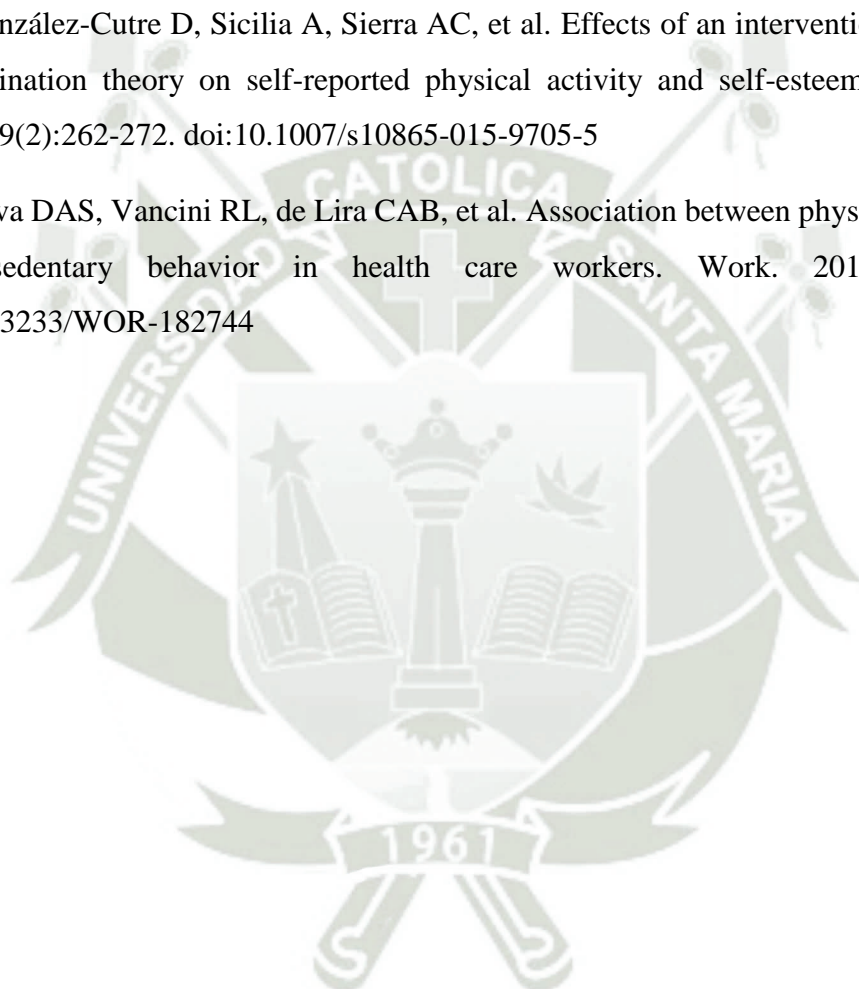
24. Washburn RA, Smith KW, Jette AM, Janney CA. The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): development and evaluation. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(2):153-62.
25. Navarrete Mejia Pedro Javier, Parodi García José Francisco, Vega García Enrique, Pareja Cruz Arturo, Benites Azabache Juan Carlos. Factores asociados al sedentarismo en jóvenes estudiantes de educación superior. Perú, 2017. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 Ene [citado 2023 Mayo 08] ; 19(1): 46-52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.08>.
26. Martínez María Adela, Leiva Ana María, Petermann Fanny, Garrido Alex, Díaz Ximena, Álvarez Cristian et al . Factores asociados a sedentarismo en Chile: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2018 Ene [citado 2023 Mayo 08] ; 146(1): 22-31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000100022&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000100022>.
27. Sotano Echevarría MS. Incidencia y factores asociados al sedentarismo en el personal de salud del hospital “San Luis de Otavalo”, 2019 [Internet]. 2020 [cited 2023 May 8]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9847>
28. Angamarca Angamarca RA. Factores de riesgo asociados al sedentarismo en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra 2019. *repositorioutneduec* [Internet]. 2019 Oct 23 [cited 2023 May 8]; Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9811>
29. Mendoza-Ruvalcaba NM, Arias-Merino E. Sedentarismo en trabajadores de la salud: una revisión sistemática. *Revista de Salud Pública y Nutrición.* 2013;14(4):1-11.
30. Vargas-Hernández VM, Romero-Velarde E, Sánchez-García S, et al. Association between marital status and sedentary behavior in health care workers. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21):7843. doi:10.3390/ijerph17217843
31. Seguel-Palma P, Vargas-Urriola R, Cárdenas-Cárdenas LM, et al. Association between occupation and sedentary behavior in Chilean health professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(18):6779. doi:10.3390/ijerph17186779

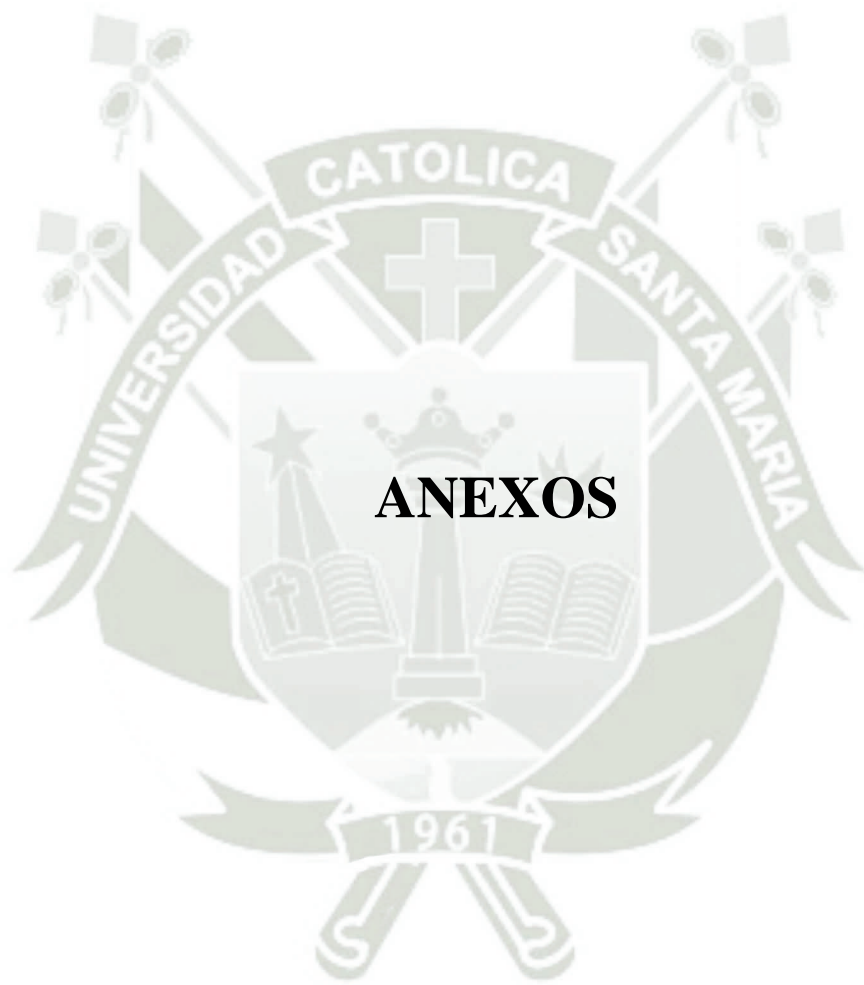
32. Marcon M, Ferrari R, da Silva Fagundes M, et al. Sedentary behavior among healthcare workers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1395. doi:10.1186/s12889-020-09418-6

33. Mohammadi S, Mazloumi A, Kazemi Z, et al. The association between physical activity and metabolic syndrome among Iranian health care workers. *J Diabetes Metab Disord*. 2019;18(1):221-228. doi:10.1007/s40200-019-00428-6

34. González-Cutre D, Sicilia A, Sierra AC, et al. Effects of an intervention based on self-determination theory on self-reported physical activity and self-esteem. *J Behav Med*. 2016;39(2):262-272. doi:10.1007/s10865-015-9705-5

35. Silva DAS, Vancini RL, de Lira CAB, et al. Association between physical activity level and sedentary behavior in health care workers. *Work*. 2018;59(4):605-611. doi:10.3233/WOR-182744





ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores de riesgo asociados al sedentarismo en personal asistencial de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023

Ficha de recolección de datos

Responda las siguientes preguntas.

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad:
3. Estado civil: Soltero () Casado o conviviente()
4. Ocupación: Medico () Enfermero () Tecnico en enfermería () Tecnologo medico () Otro ()
5. ¿Cuál es su nivel de actividad física? Marque su respuesta para cada pregunta.

Escala RAPA	Si	No
Nunca o casi nunca hago actividades físicas.		
Hago algunas actividades físicas ligeras y/o moderadas .		
Hago algunas actividades físicas ligeras cada semana.		
Hago actividades físicas moderadas cada semana, pero menos de cinco días a la semana o menos de 30 minutos diarios en esos días.		
Hago actividades físicas vigorosas cada semana , pero menos de tres días por semana o menos de 20 minutos diarios en estos días.		
Hago 30 minutos o más de actividades físicas moderadas por día, 5 o más días por semana.		
Hago 20 minutos o más de actividades físicas vigorosas por día, 3 o más días por semana.		
Hago actividades para aumentar la fuerza muscular, como levantamiento de pesas, una o más veces por semana.		
Hago actividades para mejorar la flexibilidad , como ejercicios de elasticidad, una o más veces por semana.		

ANEXO 2: ESCALA DE ROSENBERG

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Autoestima positiva: Reactivos 1, 3, 4, 6, 7.

Autoestima negativa: Reactivos 2, 5, 8, 9, 10.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer factores de riesgo asociados al sedentarismo en personal asistencial de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023.

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

Procedimientos

1. Se medirá su índice de masa corporal, tomando datos como: peso y talla.
2. Se evaluará su nivel de actividad física de tipo aeróbico, fuerza y elasticidad.

Costos

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas será asumidos por el investigador.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente a conocer la incidencia de obesidad y sobrepeso en los estudiantes debido a esta pandemia.

Confidencialidad

Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad

Contacto

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio el personal asignado a coordinar este estudio puede responder preguntas adicionales sobre la encuesta, o cualquier procedimiento.

**ANEXO 4: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO/AUTORIZACION**

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas.

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio y estoy dando permiso para que se procese la información que he accedido a dar.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre de participante que da su autorización	
Firma y / o huella digital del participante que da su autorización	