

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE MEDICINA**



**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL  
ANTROPOMÉTRICO EN MÉDICOS Y ENFERMERAS QUE  
LABORAN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL DISTRITO  
DE CHICLAYO EN EL AÑO 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORAS: Bach. FIORELLA MARGARITA COLORADO JULCA.  
Bach. SARA LIZBETH GOMEZ PALACIOS.**

Chiclayo, 03 De Marzo del 2017

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL  
ANTROPOMÉTRICO EN MÉDICOS Y ENFERMERAS QUE  
LABORAN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL  
DISTRITO DE CHICLAYO EN EL AÑO 2015.**

**POR:**

**Bach. FIORELLA MARGARITA COLORADO JULCA**

**Bach. SARA LIZBETH GOMEZ PALACIOS**

Presentada a la Facultad de Medicina-Escuela de Medicina Humana de la Universidad  
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el título profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

**APROBADO POR:**

---

Mgtr. Luis Enrique Jara Romero

Presidente de Jurado

---

Mgtr. Edith Josefina Olave Luza

Secretaria de Jurado

---

Med. Eric Ricardo Peña Sanchez  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, 03 de marzo del 2017**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a todas aquellas personas que confiaron en nosotras, especialmente a nuestros padres, que con su constante apoyo nos impulsaron a alcanzar nuestros sueños y objetivos.

**“Cuando despierto cada mañana,  
sólo pido un deseo: Ser útil a los demás”**

**Dalai Lama**

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS POR SER NUESTRO GUÍA

A NUESTROS PADRES POR ENSEÑARNOS A PERSEGUIR NUESTROS  
SUEÑOS

A NUESTROS MAESTROS POR ENSEÑARNOS A AMAR AÚN MAS  
NUESTRA PROFESIÓN

Y A TODOS AQUELLOS QUE DE UNA U OTRA MANERA NOS  
AYUDARON A CULMINAR ESTE TRABAJO.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN Y ABSTRACT</b>	<b>01</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>03</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	<b>05</b>
<b>1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA</b>	<b>05</b>
<b>2. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS</b>	<b>07</b>
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>09</b>
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>15</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>17</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>18</b>
<b>VIII. ANEXOS</b>	<b>21</b>

## **RESUMEN :**

**Introducción:** El exceso de peso se ha visto incrementado en los últimos años, siendo catalogado por la OMS como una pandemia mundial. Conociendo la importancia que todo profesional de salud realice promoción de estilos de vida saludables; resultaría paradójico que profesionales con malos estilos de vida recomienden a los pacientes a cambiar sus malos hábitos. **Objetivo:** Describir los estilos de vida y el estado nutricional antropométrico en médicos y enfermeras **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal. Realizado en establecimientos de salud en el distrito Chiclayo, Lambayeque, Perú. Se incluyeron 436 participantes (211 médicos y 226 enfermeras). Los estilos de vida, se empleó el “Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida” de Avirillaga y Salazar (10). Para el estado nutricional se calculó el índice de masa corporal. **Resultados:** De las 437 personas, 34,6% fueron del sexo masculino y 65,4% del femenino, la edad promedio fue  $44,46 \pm 9,16$ . El 56% presentó sobrepeso y 15% obesidad. En cuanto a estilos de vida: El 36% presentó un estilo de vida poco saludable y 1% estilo de vida muy saludable. **Conclusión:** Se encontró que la mayor parte del personal sanitario encuestado presentó sobrepeso y practica estilos de vida saludables.

Palabras clave: Estilo de vida, Estado nutricional, Índice de masa corporal, sobrepeso, obesidad , médicos, enfermeras.

**ABSTRACT:**

Introduction: Overweight has been increasing in recent years, being classified by the OMS as a global pandemic. Knowing the importance that all health professionals should promote healthy lifestyles, it is paradoxical if professionals with unhealthy lifestyles advise patients to change their bad habits. The aim of the study was to describe the lifestyles and the anthropometric nutritional status of physicians and nurses

Materials and Methods: Descriptive, cross sectional study. Made in health facilities in Chiclayo, Lambayeque, Peru district. 436 participants (211 physicians and 226 nurses) were included. Lifestyles, the "Practices and beliefs questionnaire on lifestyles" of Avirrillaga and Salazar(10) was used. Nutritional status for the body mass index was calculated. Results: Of the 437 people, 34,6% were male and 65,4% female, mean age was  $44,46 \pm 9,16$ . 56% were overweight and 15% obese. As for lifestyle: 36% presented an unhealthy life style and 1% very healthy life style. Conclusion: We found that most of the surveyed medical personnel provided healthy lifestyles and overweight.

**Key words:** Life style, Nutritional status, Body Mass Index, Overweight, Obesity, Medical, Nurses.



## I. INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen hoy en día un grave problema de Salud siendo catalogadas por la OMS como una pandemia mundial (1,2). Según el informe sobre la situación mundial de las ENT del 2012, el 68% de muertes en el mundo son por ENT, principalmente enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas (1,3).

En el Perú se calcula que las ENT son la causa del 66% de las defunciones totales, siendo las enfermedades cardiovasculares la principal causa con un 22%.(2)

La región Lambayeque presentó una mortalidad por ENT de 72,9% y fue una de las regiones con mayor mortalidad precedida por las regiones Callao y Lima con un 75% y 74.7% respectivamente.(4)

Existen diversos factores de riesgo de ENT, unos no modificables como la herencia, edad, otros modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol (1-3). Es por eso que en la actualidad es importante la promoción de estilos de vida saludables para combatir estas enfermedades(1).

Los estilos de vida son un conjunto de patrones de comportamientos identificables y relativamente estables en el individuo que presenta cuatro factores influyentes: Las características personales, del entorno, de la cultura y del medio geográfico (5).

Es importante distinguir y precisar las conductas de riesgo que producen mayor susceptibilidad a enfermar y su detección temprana pues junto con la promoción de estilos de vida saludables tienen una acción beneficiosa para el cuidado de la salud (5-7).

Se conoce que el personal sanitario es una población de riesgo, propensa a practicar estilos de vida poco saludables, debido a la carga laboral, horarios de trabajo y niveles

de estrés a los que están sometidos. Estos promotores de salud al poseer prácticas inadecuadas de vida no son tomados como ejemplo por sus pacientes.(6)

Según algunos estudios los médicos se alimentan inadecuadamente debido a la falta de tiempo, la carga laboral excesiva y el horario de trabajo, asimismo la falta de acceso a alimentos saludables. Esto cobra más importancia debido que en dicho estudio muchos médicos refieren que su mala alimentación les genera dificultad para concentrarse, lentitud y hasta mala toma de decisiones ocasionando una disminución en la calidad de la atención de los pacientes. (7)

Se ha demostrado que los médicos son muy malos pacientes, existiendo un porcentaje alto que no se realiza exámenes de cribado y muchos de ellos caen en la auto-prescripción de medicamentos.(7,8).

Un gran porcentaje de médicos duermen menos de seis horas diarias, además la mitad de los médicos generales reportan dificultades para dormir, y casi dos terceras partes se quejan de cansancio o sueño al menos 3 días por semana, y es aún más alarmante que esta falta de sueño crónica se ha relacionado con una disminución del rendimiento cognitivo.(7)

En un artículo de revisión ,Frank revela que las conductas del personal sanitario relacionadas con la salud afectan las actitudes de los pacientes y su motivación para hacer cambios hacia las práctica de estilos de vida saludables .(9)

Se conoce que existen muchas investigaciones acerca del estado de salud del personal sanitario sobre todo en médicos, pero todas ellas se centran en la salud mental, el estrés laboral y el abuso de sustancias tóxicas e ilegales, pero no se ha indagado mucho acerca de los comportamientos preventivos en salud y estilos de vida en esta población

Es importante investigar sobre la practica de estilos de vida de los profesionales encargados de promover la salud y su estado nutricional, con el fin de concientizar y

orientar a tomar las medidas necesarias para proteger tanto su salud como la de sus pacientes.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **II.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

**Sanabria P**, en Colombia, 2007, se tomó una muestra total de 606 profesionales de la salud de manera voluntaria. El 46,2% (280) hombres y el resto mujeres. Del total de la muestra, el 82,8%(500) médicos y 17,2% (106) enfermeras. Se aplicó el cuestionario adaptado de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Salazar y Arrivillaga. El tipo de diseño fue Descriptivo correlacional. Los resultados muestran que los estilos de vida de los profesionales presentan en general deficiencia sobre todo en aspectos como actividad física y el deporte. Sólo el 11.5 % de los médicos y 6,73% de las enfermeras presentan estilos de vida saludables. Concluyendo que además de presentar una pobre salud en el futuro, se demuestra una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en los pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva (10)

**Bazargan M**, California, 2009, mediante un cuestionario se examina los comportamientos personales de salud y de bienestar, estilos de vida relacionados con la salud y la prevención de las prácticas de detección entre los médicos con licencia (763) de manera voluntaria. Obtuvo como resultados: Cerca del 4 % reporte de uso reciente de marihuana. Más del 6% abuso de alcohol, 35% informaron que en cuanto al ejercicio "no" u "ocasional" y alrededor de un 27 % "nunca" o "de vez en cuando" desayunan.(8)

**Rohlis I**, Cataluña, 2007. Se envió un cuestionario a 381 consultores en los hospitales afiliados a la Facultad de Medicina de la UCC, evaluando las conductas o estilos de vida relacionados con la salud, se evidenció: Casi el 70% de las personas encuestadas afirman hacer más de 90 minutos semanales de actividad física. El porcentaje de médicos menores

de 5 años que no realizan ninguna actividad física es prácticamente el doble que el de las medicas de la misma edad (16.1% de los médicos y 8.7% de las medicas). Consultores femeninos eran mejores en el control de peso que los hombres con una proporción más baja en el índice de masa corporal saludable nivel (IMC).(11)

**Cuba, Lima, 2011.** Se realizó en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, cuyos participantes fueron Médicos residentes, se estudió una muestra de 34 médicos residentes comprendidos entre 25 y 60 años. Se pesó y talló, para determinar el IMC y se aplicó una encuesta sobre estilos de vida. Los resultados respecto a su relación con el exceso de peso mostraron que el 53% presentó sobrepeso y 21% obesidad. Respecto al estilo de vida, los residentes empleaban 9 minutos para el desayuno, 26 minutos para el almuerzo y 27 para la cena; 88% y 82%, respectivamente, consumían frutas y verduras por debajo de lo recomendado; 71% consumía alimentos entre comidas, de los cuales 69% presentaba exceso de peso. Un 46% de los que presentaba exceso de peso prefería alimentos altos en condimentos y 65% de ellos ingería alimentos en un tiempo menor de 2 horas antes de dormir. El 91% continuaba trabajando posteriormente a sus guardias nocturnas, 74% no realizaba actividad física programada y 65% se percibía estresado. (12)

**Palomares, Lima 2014.** Se realizó en un hospital MINSA del distrito de Pueblo Libre, donde participaron 106 profesionales de la salud, siendo evaluados durante el periodo de setiembre y octubre del 2014, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones, y la edad promedio es de 45.5 años. La muestra estuvo conformada por 39 enfermeras, 37 médicos, 18 obstetras, 6 nutricionistas y 6 tecnólogos médicos. A los participantes se les pesó, talló, se midió la circunferencia de cintura y se calculó el IMC y el porcentaje de grasa corporal y grasa visceral, y además se les aplicó el cuestionario validado sobre Estilos de Vida tomado de Salazar y Arrivillaga. En cuanto a los resultados la aplicación del instrumento permitió diagnosticar que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un

Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados antropométricos indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”. La grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” suman 88.7%. (13)

## II.2. BASES TEÓRICO-CIENTIFICAS

El concepto estilo de vida fue un término acuñado en Austria por el psicólogo Alfred Adler en el año 1929. Esta definición se amplió en 1961 para considerar actitudes, intereses, valores y sentimientos de las personas y la afinidad que generan con otras personas, para formar grupos con formas de vida similares.(12)

Los estilos de vida se definen por los modelos de comportamiento que tiene efecto sobre la salud, ya sea favorable o desfavorable, relacionándose con las actitudes y comportamientos de cada individuo, el cual es modificable a lo largo del tiempo.(12)

Los estilos de vida presenta 4 factores influyentes que son: Características personales, características del entorno, Características en relación a la cultura, medio geográfico. <sup>12</sup>

Su clasificación se divide en: (14)

- Estilo de vida saludable: Combinación de los factores que permiten a alcanzar el bienestar tanto físico como psicológico, añadiendo años y calidad a la vida y disminuyendo la presencia de enfermedades.
- Estilo de vida no saludable: Son las conductas nocivas para la salud como: fumar, consumo de bebidas alcohólicas, sedentarismo, consumo de drogas nocivas, alimentación inadecuada.

Respecto al estado nutricional, según la OMS, es la interpretación de los resultados obtenidos tras estudios bioquímicos, antropométricos, dietéticos o clínicos. Mediante su evaluación podemos averiguar las condiciones que toleraron para presentar la situación nutricional actual.(15,16)

Para la valoración del estado nutricional se emplean métodos antropométricos como los directos, mediante la disección de cadáveres; los indirectos, por medio de los análisis físico-químicos, la imagenología y la densitometría; y los doblemente indirectos, los cuales se realizan en base a la valoración nutricional antropométrica en la etapa de vida adulto como son el peso, la talla, los perímetros y circunferencias y mediante estos últimos por medio de la relación entre dos variables se obtienen indicadores antropométricos como el Índice de masa corporal (IMC).(15,17)

TABLA N°1: Clasificación del estado nutricional de acuerdo al IMC

<b>Índice de Masa Corporal</b>	
<b>Bajo Peso</b>	<18,5 Kg/m <sup>2</sup>
<b>Peso normal</b>	18.5-24.9 Kg/m <sup>2</sup>
<b>Sobrepeso</b>	25-29.9 Kg/m <sup>2</sup>
<b>Obesidad I</b>	30-34.9 Kg/m <sup>2</sup>
<b>Obesidad II</b>	35-39.9 Kg/m <sup>2</sup>
<b>Obesidad III</b>	≥ 40 Kg/m <sup>2</sup>

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal, realizado en médicos y enfermeras del distrito de Chiclayo entre marzo a septiembre del 2015. Se recolectaron los listados de personal médico y de enfermeras de cada establecimiento de salud obteniéndose una población total de 1386 profesionales, 592 médicos y 794 enfermeras. Teniendo una proporción esperada de 21% de acuerdo a la investigación de Cuba (12) , con un nivel de confianza de 95%, una precisión del 5% se obtiene un tamaño de muestra de 179 médicos y 193 enfermera(o)s, asumiendo que la tasa de no respuesta sea del 20% se incrementó la muestra a 211 y 226 personas respectivamente, teniendo un total de 437 participantes. Se seleccionó una muestra aleatoria estratificada, considerando como estratos cada grupo ocupacional. Para ser elegibles, los participantes deben laborar en un establecimiento de salud del distrito de Chiclayo correspondiente al Ministerio de Salud (MINSA) y El Seguro Social de Salud (ESSALUD). Para valorar estilos de vida, se empleó el “Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida” de Avirrillaga y Salazar(18). Este cuestionario se encuentra validado por expertos, fue sometida a prueba piloto y empleada en diferentes trabajos de investigación de diferentes países incluyendo Latinoamérica(7,9,10). Este cuestionario presenta 6 dimensiones (Condición de actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño), que consta de 69 preguntas para marcar (Escala tipo Likert), esta encuesta ha sido modificada y sometida a una validación cultural. El cuestionario modificado se sometió a revisión de expertos (Dos Nutricionistas), se sometió a una segunda revisión de expertos (dos endocrinólogos) y se realizó prueba piloto a 15 médicos y 15 enfermeras. El estado nutricional antropométrico, se pesó, talló y se calculó el IMC, de acuerdo a los parámetros de la OMS y del MINSA (1): Bajo peso (<18,5 Kg/m<sup>2</sup>), Peso normal (18,5-24,9 Kg/m<sup>2</sup>),

Sobrepeso (25-29,9 Kg/m<sup>2</sup>), Obesidad ( $\geq 30$  /m<sup>2</sup>). Para la aplicación del instrumento, se visitó al médico o enfermera y bajo su consentimiento se aplicó el cuestionario en un tiempo máximo de 15 min. Y se pesó y talló con la misma balanza y tallimetro calibrada en el establecimiento donde trabajaban.

El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se hizo entrega de un consentimiento informado a cada una de las personas que participaron en el llenado de la encuesta. Los datos necesarios para la investigación son confidenciales y no fueron revelados en ningún momento y ante ninguna circunstancia.



## III.1 . Operacionalización de variables

VARIABLE		TIPO	ESCALA	VALORES	UNIDAD
<b>Edad</b>		Numérica discreta	De razón	-----	Años
<b>Sexo</b>		Categórica dicotómica	Nominal	Femenino Masculino	
<b>Estado civil</b>		Categórica politómica	Nominal	Soltera (o) Casada (o) Viuda (o) Divorciada (o) Conviviente	
<b>Número de hijos</b>		Numérica discreta	de Razón		Hijos
<b>Enfermedades crónicas</b>		Categórica politómica	Nominal	Diabetes Hipertensión Cardiopatías Trastornos gastrointestinales Trastornos respiratorios Enfermedades oncológicas.	
<b>Profesión</b>		Categórica dicotómica	Nominal	Médico Enfermera	Especialid ad Especialid ad
<b>Estilo de vida</b>		Categórica politómica	Ordinal	Muy saludable Saludable Poco Saludable No saludable	
<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>		Categórica politómica	Ordinal	Normal Sobrepeso Obesidad	
<b>Situación laboral</b>	<b>Tipo de contrato</b>	Dicotómica	Nominal	Contratado Nombrado	
	<b>Número de centros laborales</b>	Numérica discreta	De razón		
	<b>Tiempo de trabajo</b>	Numérica discreta	De razón		horas
	<b>Número de horas laborales</b>	Numérica discreta	De Razón		horas

	<b>totales por semana</b>			
<b>Actividad física</b>	Categórica politómica	ordinal	bajo medio alto	
<b>Recreación y manejo del tiempo libre</b>	Categórica dicotómica	Nominal	adecuado inadecuado	
<b>Autocuidado y cuidado medico</b>	Categórico dicotómica	Nominal	adecuado inadecuado	
<b>Hábitos alimenticios</b>	Categórica politómica	Ordinal	Bueno Regular Malo	
<b>Consumo de tabaco alcohol y otras drogas</b>	Categórico dicotómica	Nominal	Abstemio De riesgo	
<b>Sueño</b>	Categórico dicotómica	Nominal	adecuado inadecuado	

#### **IV. RESULTADOS**

Se logró encuestar a 437 personas, 211 médicos y 226 enfermeras. De los cuales 286 (65,4%) fueron del sexo femenino. La media de la edad fue de  $44,5 \pm 9,16$  años. De los encuestados, 275 (62,9%) poseen especialidad. Respecto al número de centros laborales 202 personas (46%) laboran en un centro y 173 personas (40%) en dos centros laborales. Presenta como media de horas laborales por semana  $47,32 \pm 12,10$  horas. (tabla 1)

En relación al estado nutricional antropométrico, se halló que 244 (56%) presentaron sobrepeso y 64 (15%) obesidad. En cuanto a estilos de vida: 175 encuestados (36%) presentaron estilo de vida poco saludable y solo 2 (1%) muy saludable.

En cuanto a enfermedades crónicas se encontró que 82 encuestados (18,76%) fueron hipertensos, 81 (18,5%) padecían enfermedades gastrointestinales. (tabla 1)

De los sujetos estudiados que presentaron estilo de vida poco saludable, el sexo masculino representó el 50,3 % y en el estilo de vida saludable el 24,1%. Además, el ser soltero (29,1%), el tener menos tiempo de trabajo ( $14,3 \pm 8,0$  años) o ser más alto presentan asociación con el estilo de vida poco saludable. (Tabla 2)

En cuanto a las características clínicas, el análisis bivariado (Tabla 3) mostró que la probabilidad de tener estilo de vida poco saludable es mayor en los varones (RP: 1,92; IC 95%: 1,19 - 1,49) que en las mujeres. Los médicos presentaron mayor probabilidad de tener estilos de vida poco saludables (RP: 1,52 ; IC 95%: 1,20 - 1,92) a diferencia de las enfermeras. Esta probabilidad es menor en los casados (RP: 0,60 ; IC 95%: 0,47 - 0,75), divorciados (RP: 0,17 ; IC 95%: 0,04 - 0,62) y convivientes (RP: 0,10 ; IC 95%: 0,02 - 0,69) respecto a los solteros; similar a lo encontrado en aquellos que tienen mayor tiempo de trabajo (RP: 0,97; IC 95%: 0,96 - 0,99), estas asociaciones fueron significativas.

En relación al estado nutricional, la probabilidad de presentar obesidad se incrementa con la edad (RP:1,01 IC 95% 1,01 - 1,02), el ser varón (RP: 1,33 IC 95%:1,19 - 1,49), el laborar en mayor número de centros laborales(RP:1,09 IC 95%: 1,04 - 1,13) , ser médico (RP: 1,27 ; IC 95%: 1,13 - 1,44) y tener especialidad (RP: 1,21; IC 95%: 1,05 - 1,39) . Los demás datos no mostraron asociación significativa. (tabla 3)

## V. DISCUSIÓN:

La proporción de sobrepeso (55,8%) encontrados en el presente estudio fue similar a los encontrados en otros estudios Peruanos, Cuba J et al (53%) y algo mayor al de Palomares con 45,3% (12,13), llama la atención que los resultados son mayores a la prevalencia a nivel nacional de sobrepeso con un 35,5% (20), esto se correlacionaría con la deficiencia de actividad física y deporte (91%) encontrado en el personal sanitario, pues diversos estudios relacionan al sedentarismo directamente con el sobrepeso y obesidad. (21)

En el estudio de Sanabria P. et al, el personal sanitario colombiano presentó solo un 23,3% de sobrepeso, difiriendo totalmente de nuestra realidad. (10)

Existe incompatibilidad entre la elevada frecuencia de sobrepeso/obesidad y el 59% de encuestados que reportan estilos de vida saludables, este hallazgo probablemente se explique debido a que muchos de los participantes del estudio reportaron que habían iniciado recientemente cambios en sus estilos de vida, sobre todo en hábitos alimentarios, debido a que les había diagnosticado recientemente alguna ENT como diabetes e hipertensión arterial principalmente. El estudio de Palomares refiere además que ningún médico presentó un estilo de vida “muy saludable” al igual que en nuestro estudio. (13)

De acuerdo a la valoración final de estilos de vida se encontró que solo un 2% presenta estilo de vida muy saludable diferente a lo encontrado en el estudio Galatea que reporta un 13,2% con excelente estilo de vida. Mientras que en el estudio Sanabria P. et al el 11,5% de los médicos y el 6,7% de las enfermeras tenían hábitos totalmente saludables, las diferencias se pueden deber a la carga laboral de nuestro personal sanitario, ya que en el presente estudio se encontró que la mayoría trabaja en 2 a 3 centros laborales, y con  $47,3 \pm 12,1$  horas laborales por semana. (9,11)

Además algunos estudios refieren que el alto nivel de sedentarismo se debe al tipo de ocupación laboral y a las pocas horas dedicadas al autocuidado y recreación, y muestran datos que la mayoría de personal sanitario, sobre todo médicos, continúan trabajando después de sus guardias nocturnas. (12)

Se reportó que las enfermeras presentan mejor estilo de vida e IMC en comparación a los médicos, esto podría tener relación con la predominante proporción de mujeres en la muestra de enfermeras pues en el estudio se encontró que los varones, solteros y jóvenes presentan estilos de vida poco saludables.

Debemos tener en cuenta que el cuestionario utilizado es de auto-reporte por lo que el sesgo de aceptabilidad (respecto a los estilos de vida) y de recuerdo por parte del entrevistado pudo estar presente. Sin embargo consideramos que los resultados son de gran utilidad debido a que se compararon dos características una reportada por el encuestado (estilo de vida) y otra objetiva (IMC), lo que permite tener una visión más real de la condición de los sujetos investigados. Esto permitiría implementar estrategias de promoción de estilos de vida saludables en personal de salud, ya que ello no sólo beneficia directamente a los involucrados, sino también a la población en general. Se deben propiciar iniciativas de salud en el lugar de trabajo, como la provisión de alimentos saludables, instalaciones para calentar y comer alimentos propios, instalaciones que propicien el caminar en el trabajo, sesiones de ejercicio, etc. El lugar de trabajo se ha descrito como un sitio ventajoso para promoción de la salud. (6,22)

Asimismo se deben realizar más estudios exploratorios sobre la salud de nuestros profesionales sanitarios no solo enfocados a su estado nutricional, pues son una población de riesgo debido a su carga laboral y al estrés que están sometidos diariamente.

**VI. CONCLUSIONES:**

1. Según la valoración final de Estilos de vida en médicos y enfermeras, más de la mitad del personal sanitario presenta estilos de vida saludables.
2. Solo dos profesionales de la salud presentaron estilos de vida muy saludables y ambos pertenecieron a la profesión de enfermería.
3. Los encuestados de sexo masculino, solteros y jóvenes demostraron tener mayor probabilidad de presentar estilo de vida poco saludable.
4. De acuerdo al estado nutricional antropométrico se encontró que la mayor parte del personal sanitario presenta sobrepeso y obesidad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Organización Mundial de la Salud.** Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2012.OMS. Ginebra; 2014.
2. **Organización Mundial de la Salud.** Enfermedades no transmisibles perfiles de países. OMS. Ginebra; 2014.
3. **Organización Mundial de la Salud.** Enfermedades crónicas .OMS. Ginebra; 2013
4. **Ramos W; Venegas D; Honorio H; Pesantes J; Arrasco J; Yagui M.** Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales Rev.perú.epidemiol. Perú . 2014: 18(1), 1-10.  
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677006>
5. **Sánchez AM.** Introducción a la promoción de la salud. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. Costa Rica; 2004.
6. **Organización Mundial de la Salud,** Foro Económico Mundial. Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y actividad física. OMS. Ginebra; 2008.
7. **Wiskar K.** Physician health: A review of lifestyle behaviors and preventive health care among physicians. BCMJ. Octubre 2012;54(8): 419-423
8. **Bazargan M, Makar M, Bazargan-hejazi S, Ani C, Wolf KE.** Preventive, lifestyle, and personal health behaviors among physician. Acad Psychiatry. 2009; 33(4): 289-295.
9. **Frank E.** Physician health and patient care. JAMA. 2004; 291(15): 637
10. **Sanabria P, Gonzáles L, Urrego D.** Estilos de vida saludables en Profesionales de la salud Colombianos. Revista Med. Jul 2007; 15(2): 207-217.



11. **Rohlis I, Arrizabalaga P, Artazcoz L, Borrell C, Fuentes M, Valls C.** Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña. Fundación Galatea. España; 2007.
12. **Cuba J, Ramirez T, Olivares B, Bernui I, Estrada E.** Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional. An. Fac. med. 72(3) Lima jul./set; 2011.
13. **Palomares L.** Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en los profesionales de la salud. Universidad peruana de ciencias aplicadas. Lima ;2014.  
Disponible en :  
[http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/566985/2/TesisdeMaestr%C3%ADa\\_LitaPalomares.pdf](http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/566985/2/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf)
14. **Vargas S.** Los estilos de vida en la salud. Analisis de los determinantes de la salud en Costa Rica. Costa Rica; 2011.
15. **Lopez J, Arisa C, Rodriguez J, Munguia C.** Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2. Salud Publica de Mexico 45(4): 259-267 ; 2003.
16. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).**El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe de un Comité de Expertos de la OMS; Ginebra;1995.
17. **Ramirez R, Agredo R.** Fiabilidad y validez del INSTRUMENTO FANTÁSTICO para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Colombia. Rev Salud Publica:14(2): 226-237;2012
18. **Salazar I, Arrivillaga M.** El consumo de alcohol , tabaco y otras drogas como parte de estilo de vida de jóvenes universitarios. Rev Colombiana de psicología 13 : 74-89; 2004.

19. **Ministerio de salud.** Un gordo problema: sobrepeso y obesidad en el Perú. MINSA. Lima; 2012.
20. **INEI.** Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. INEI; 2015. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1357/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/index.html)
21. **Instituto Nacional de Salud/Centro nacional de alimentación y nutrición** .Encuesta Nacional de Indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas. INEN ; 2006
22. **Perry L, Gallanher R, Duffield C.** The health and health behaviours of Australian metropolitan nurses: an exploratory study. BCM Nursing. 14 (45) ; 2015.

## VIII. ANEXOS

## 1. Instrumentos de recolección de datos

**CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA**

**EDAD:** \_\_\_\_\_ años    **SEXO:** ( F ) ( M )    **ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_    **N° DE HIJOS:** \_\_\_\_\_  
**PROFESION:** MEDICO ( ) ENFERMERA ( ) **Especialidad:** \_\_\_\_\_  
**PESO:** \_\_\_\_\_ Kg    **TALLA:** \_\_\_\_\_ m    **IMC:** \_\_\_\_\_ Kg /m2  
**ENFERMEDADES CRÓNICAS:** ( ) No ( ) DM, ( ) HTA, ( ) Trast. Gastrointestinales  
( ) Cardiopatías, ( ) Otro: \_\_\_\_\_  
( ) Trast. Respiratorios, ( ) Enfermedades oncológicas.  
**TIPO DE CONTRATO:** ( ) Nombrado ( ) Contratado  
**N° DE CENTROS LABORALES:** \_\_\_\_\_    **TIEMPO DE TRABAJO:** \_\_\_\_\_  
**N° DE HORAS LABORALES TOTALES POR SEMANA:** \_\_\_\_\_

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE		SIEMPRE	FRECUENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	Hace ejercicio, camina, trota o practica algún deporte				
2	Termina el día con vitalidad y sin cansancio				
3	Mantiene el peso corporal estable				
4	Realiza ejercicios que le ayudan al funcionamiento cardiaco (spinning, cardio-box, aeróbicos, aero-rumba, otros)				
5	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida, otros)				
6	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
<b>RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE</b>					
7	Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta, otros)				
8	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria				
9	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
10	En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear, otros)				
11	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				
<b>AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO</b>					
12	Va al odontólogo por lo menos una vez al año				
13	Va al médico por lo menos una vez al año				
14	Cuando se expone al sol, usa protectores solares				
15	Evita las exposiciones prolongadas al sol				
16	Chequea al menos una vez al año su presión arterial				
17	Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento				
18	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año				
19	Se automedica y/o acude al farmaceuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales				
20	Consumo de medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)				
21	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				

		SIEMPRE	FRECUENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
22	PARA MUJERES: Se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes				
23	PARA MUJERES: Se toma la citología anualmente				
24	PARA HOMBRES : Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes				
25	PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente				
26	Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas				
27	Maneja bajo efectos de licor u otras drogas				
28	Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos del licor u otras drogas				
29	Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor				
30	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad				
31	Atiende las señales de seguridad (extinguidores, cintas amarillas, letreros como «zona de refugio», etc.)				
32	Toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc.)				
<b>HÁBITOS ALIMENTICIOS</b>					
33	Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?				
34	Añade sal a las comidas en la mesa?				
35	Añade azúcar a las bebidas en la mesa?				
36	Consume más de cuatro gaseosas en la semana?				
37	Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?				
38	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
39	Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?				
40	Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
41	¿Consume distintos alimentos en pequeñas cantidades s entre las comidas principales(desayuno, almuerzo y cena)?				
42	¿Come carnes rojas más de cuatro veces a la semana?				
43	Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocino)?				
44	Consume productos ahumados?				
45	¿Mantiene un horario fijo en las comidas?				
46	Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				
47	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
48	Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservantes)?				
49	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hot dog)?				
<b>SIEMPRE</b>			<b>FRECUENTE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>

<b>CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS</b>					
<b>50</b>	Fuma cigarrillo o habanos?(si rpta es NUNCA pase a preg 52)				
<b>51</b>	PARA FUMADORES: Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?				
<b>52</b>	PARA NO FUMADORES: Prohíbe que fumen en su presencia?				
<b>53</b>	Consume licor al menos dos veces en la semana?				
<b>54</b>	Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar?				
<b>55</b>	Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
<b>56</b>	Consume drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras)?				
<b>57</b>	Dice «no» a todo tipo de droga?				
<b>58</b>	Consume más de dos tazas de café al día?				
<b>59</b>	Consume más de tres coca-colas en la semana?				
<b>SUEÑO</b>					
<b>60</b>	Duerme al menos 7 horas diarias?				
<b>61</b>	Trasnocha?				
<b>62</b>	Duerme bien y se levanta descansado?				
<b>63</b>	Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
<b>64</b>	Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
<b>65</b>	Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
<b>66</b>	Hace siesta?				
<b>67</b>	Se mantiene con sueño durante el día?				
<b>68</b>	Utiliza pastillas para dormir?				
<b>69</b>	Respetar sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades				

## 2. Consentimiento informado

---

Instituciones :	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT, Establecimientos de salud: MINSA-ESSALUD
Investigadores : Gómez Palacios.	Dr. Cristian Díaz Vélez, Dr. Ricardo Peña Fiorella Colorado Julca, Sara
Título:	Estilos de Vida y Estado Nutricional Antropométrico en médicos y enfermeras que laboran en establecimientos de salud del distrito de Chiclayo año 2015.

---

### **Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Estilos de Vida y Estado Nutricional Antropométrico en médicos y enfermeras que laboran en establecimientos de salud del distrito de Chiclayo año 2015”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estamos realizando este estudio para Determinar que estilos de vida y estado nutricional poseen los médicos y enfermeras de nuestra localidad.

Conociendo la importancia de la promoción de estilos de vida saludables en la prevención de enfermedades no transmisibles, es importante conocer la práctica de estilos de vida saludables en médicos y enfermeras ya que ellos son los encargados de la Promoción de la salud en la comunidad, motivo por el cual es importante también conocer el estado nutricional que poseen, dado que presentan factores de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles.

### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le realizara los siguientes exámenes:

1. Se le tomará un cuestionario sobre prácticas de estilos de vida, de 69 preguntas para marcar. Dicho cuestionario tomara un tiempo aproximado de 15 minutos.
2. Se le realizará una evaluación clínica (física) enfocada a evaluar su estado nutricional, teniendo como base el peso y la talla.

### **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. Puesto que no se le realizará ningún procedimiento invasivo.

### **Beneficios:**

Conocer el estado nutricional y el estilo de salud que posee.

Se le informará de manera inmediata, personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en una investigación.

### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

La información recolectada solo se empleará para esta investigación, una vez finalizada la obtención y análisis de los datos, estos serán desechados.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, puede comunicarse con la investigadora Fiorella Colorado al celular: 979006602 o al correo fiore\_cj\_22@hotmail.com.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074-606200 anexo 1138

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno a mi persona.

---

***Participante***  
Nombre:  
DNI:

---

***Fecha***

---

***Investigador***  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

## LISTA DE TABLAS

Tabla 01. Características generales del personal médico y de enfermería del distrito de Chiclayo año 2015.

<b>Tabla 01. Características generales del personal médico y de enfermería del distrito de Chiclayo año 2015.</b>		
<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>EDAD *</b>	44,46	9,16
<b>Sexo</b>		
<b>Masculino</b>	151	34,55
<b>Femenino</b>	286	65,45
<b>Estado civil</b>		
<b>Soltero</b>	84	19,22
<b>Casado</b>	282	64,53
<b>Viudo</b>	35	8,01
<b>Divorciado</b>	20	4,58
<b>Conviviente</b>	16	3,66
<b>N° hijos **</b>	1,90	0-6
<b>Enfermedades</b>		
<b>Diabetes mellitus</b>	21	4,81
<b>HTA</b>	82	18,76
<b>Cardiopatías</b>	11	2,52
<b>Enf. Gastrointestinal</b>	81	18,54
<b>Enf. Respiratorias</b>	18	4,12
<b>Enf.oncológicas</b>	5	1,14
<b>Otros</b>	55	12,59
<b>Tipo de contrato</b>		
<b>Contratado</b>	334	76,43
<b>Nombrado</b>	103	23,57
<b>N° centros laborales**</b>	1,70	1 – 5
<b>N° horas laborales/sem.*</b>	47,32	12,10
<b>Tiempo de trabajo*</b>	16,03	7,97
<b>peso* (kg)</b>	69,19	10,32
<b>talla* (cm)</b>	160,44	7,59
<b>imc* (kg/cm<sup>2</sup>)</b>	26,83	3,16

\*Variables cuantitativas , Desviación estándar

\*\* Variables cuantitativas, Intervalo

Fuente: Datos obtenidos del "Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida" de Avirillaga y Salazar (10)

Autor: Elaborado por autores



Tabla 02 . Características generales según estilo de vida en el personal médico y de enfermería del Distrito de Chiclayo año 2015.

<b>Tabla 02 . Características generales según estilo de vida en el personal médico y de enfermería del Distrito de Chiclayo año 2015.</b>					
<b>Característica</b>	<b>Saludables</b>		<b>Poco saludables</b>		<b>p</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Edad * H</b>	45,15	11,78	43,44	9,51	0,056
<b>Sexo<sup>l</sup></b>					<0,001
<b>Masculino</b>	63	24,05	88	50,29	
<b>Femenino</b>	199	75,95	87	49,71	
<b>Profesión</b>					<0,001
<b>Enfermera(o)</b>	153	58,40	72	41,14	
<b>Medico</b>	109	41,60	103	58,86	
<b>Especialidad</b>					0,667
<b>No</b>	95	36,26	67	38,29	
<b>Si</b>	167	63,74	108	61,71	
<b>Estado civil<sup>'</sup></b>					< 0,001
<b>Soltero</b>	33	12,60	51	29,14	
<b>Casado</b>	180	68,70	102	58,29	
<b>Viudo</b>	16	6,11	19	10,86	
<b>Divorciado</b>	18	6,87	2	1,14	
<b>Conviviente</b>	15	5,73	1	0,57	
<b>N° hijos</b>	1,99	1,09	1,75	0,98	0,023
<b>Tipo de contrato</b>					0,186
<b>Contratado</b>	206	78,63	128	73,14	
<b>Nombrado</b>	56	21,37	47	26,86	
<b>N° centros laborales*</b>	1,75	0,79	1,63	0,74	0,100
<b>N° horas laborales/sem.*</b>	47,60	11,44	46,89	13,05	0,548
<b>Tiempo de trabajo*</b>	17,16	7,75	14,34	8,02	<0,001
<b>Peso* (kg)</b>	67,30	9,04	72,02	11,45	<0,001
<b>Talla* (cm)</b>	159,64	7,06	161,65	8,19	0,008
<b>IMC* (kg/cm<sup>2</sup>)</b>	26,39	2,99	27,49	3,28	<0,001

\*Variables cuantitativas , Desviación estándar  
H: T- student  
l: Chi cuadrado  
': Test de fisher

Tabla 03. Análisis bivariado respecto al estilo de vida e IMC en el personal médico y de enfermería del Distrito de Chiclayo año 2015.

Característica	Estilo de vida			Estado nutricional (por IMC)		
	RP*	IC 95%	p	RP	IC 95%	P
<b>Edad *</b>	0,99	0,97 - 0,99	0,048	1,01	1,01 - 1,02	<0,001
<b>Sexo</b>						
<b>Femenino</b>	1	...	...	1	...	...
<b>Masculino</b>	1,92	1,19 - 1,49	<0,001	1,33	1,19 - 1,49	<0,001
<b>Estado civil</b>						
<b>Soltero</b>	1	...	...	1	...	...
<b>Casado</b>	0,60	0,47 - 0,75	<0,001	1,17 *	0,87 - 1,59	0,301
<b>Viudo</b>	0,89	0,63 - 1,27	0,530	1,57*	1,02 - 2,42	0,041
<b>Divorciado</b>	0,17	0,04 - 0,62	0,008	0,73*	0,36 - 1,48	0,377
<b>Conviviente</b>	0,10	0,02 - 0,69	0,019	0,81*	0,38 - 1,70	0,574
<b>N° hijos</b>	0,88	0,79 - 0,99	0,026	1,09*	0,98 - 1,21	0,111
<b>Tipo de contrato</b>						
<b>Contratado</b>	1	...	...	1	...	...
<b>Nombrado</b>	1,19	0,93 - 1,53	0,173	1,20	1,06 - 1,35	0,004
<b>N° centros laborales</b>	0,88	0,75 - 1,03	0,106	1,09	1,04 - 1,13	<0,001
<b>N° horas laborales/ sem</b>	0,99	0,98 - 1,01	0,524	1,01	1,00 - 1,01	0,009
<b>Tiempo de trabajo</b>	0,97	0,96 - 0,99	1,01	1,01	1,01 - 1,02	0,012
<b>Estilo de vida</b>						
<b>Saludable</b>	...	...	...	1	...	...
<b>Poco saludable</b>	...	...	...	1,18	1,05 - 1,33	0,005
<b>IMC</b>						
<b>Normal</b>	1	...	...	...	...	...
<b>Sobrepeso</b>	1,34	0,99 - 1,82	0,057	...	...	...
<b>Obesidad</b>	1,91	1,37 - 2,67	<0,001	...	...	...
<b>Profesión</b>						
<b>Enfermera</b>	1	...	...	1	...	...
<b>Medico</b>	1,52	1,20 - 1,92	0,001	1,27	1,13 - 1,44	<0,001
<b>Especialidad</b>						
<b>No</b>	1	...	...	1	...	...
<b>Si</b>	0,95	0,75 - 1,20	0,666	1,21	1,05 - 1,39	0,007

- Razón de prevalencia es calculado con modelo lineal generalizado