



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Barreras psicosociales percibidas para realizar actividad física y su influencia en el nivel de actividad e índice de masa corporal de los trabajadores administrativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Octubre 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Administración y Gestión en Salud

AUTOR (ES)

Campos Rosas, Maria Claudia
(ORCID: 0009-0009-4796-0969)

ASESOR(ES)

De La Cruz Vargas, Jhony Alberto
(ORCID: 0000-0002-5592-0504)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Campos Rosas, Maria Claudia

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 70509427

Datos de asesor:

De La Cruz Vargas, Jhony A.

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 06435134

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Desposorio Robles, Keile Joyce

DNI: 40415248

ORCID: 000-0003-2324-7826

SERETARIO: Vásquez Chuqui huaccha, Christopher César

DNI: 41920115

ORCID: 000-001-6247-0874

VOCAL: Alatrística Gutiérrez Vda. De Bambarén, María del Socorro

DNI: 07197560

ORCID: 0000-0002-6312-4030

Datos de investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.03.01

Código del Programa: 912569

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, MARIA CLAUDIA CAMPOS ROSAS, con código de estudiante N° 202021059, con DNI N° 70509427, con domicilio en CALLE GRAL. JOSEMARIA CORDOVA 2429 BLOCK 242 PISO4, distrito LINCE, provincia y departamento de LIMA, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

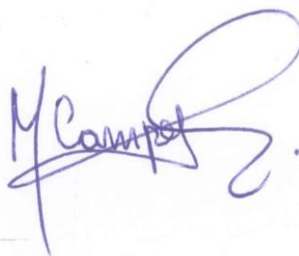
El presente Proyecto de Investigación titulado: "BARRERAS PSICOSOCIALES PERCIBIDAS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ACTIVIDAD E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. OCTUBRE 2023" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente DE LA CRUZ VARGAS JHONY A., y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 14% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 13 de setiembre de 2023



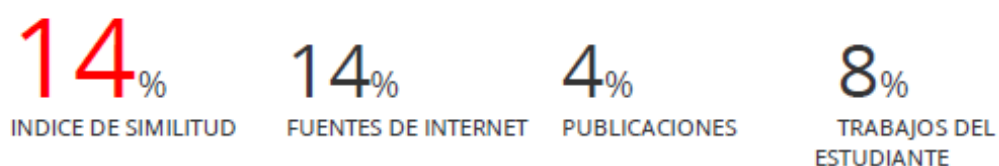
Firma

MARIA CLAUDIA CAMPOS ROSAS

DNI N° 70509427

Barreras psicosociales percibidas para realizar actividad física y su influencia en el nivel de actividad e índice de masa corporal de los trabajadores administrativos del Hospital Nacional Edgardo Re

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1 %
4	Submitted to Submitted on 1688500786706 Trabajo del estudiante	1 %
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repository.urosario.edu.co Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1 %

9	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
10	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.uide.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	bibliotecadigital.ufro.cl Fuente de Internet	<1 %
16	ojs.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	rephip.unr.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %

20	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
24	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	ninive.uaslp.mx Fuente de Internet	<1 %
26	prevencionar.com Fuente de Internet	<1 %
27	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
28	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2 Formulación del problema.....	9
1.3 Objetivos	9
1.4 Justificación.....	10
1.5 Limitaciones	8
1.6 Viabilidad.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes de investigación.....	13
2.2 Bases teóricas.....	17
2.3 Definiciones conceptuales	24
2.4 Hipótesis	25
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Tipo de estudio.....	22
3.2 Diseño de investigación	26
3.3 Población y muestra.....	26
3.4 Operacionalización de variables	¡Error! Marcador no definido.
3.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	28
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos	29
3.7 Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	26
4.1 Recursos.....	26
4.2 Cronograma	27
4.3 Presupuesto	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	35
1. Matriz de consistencia.....	39
2. Instrumentos de recolección de datos.....	37
3. Solicitud de permiso institucional	¡Error! Marcador no definido.
4. Consentimiento informado	45
5. Reporte de Turnitin.....	47

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La falta de actividad física (AF), sobrepeso y obesidad son los factores de riesgo principales, asociados a mortalidad en el mundo y predisponen a desarrollar Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)^{1,2}, junto al consumo nocivo de alcohol y tabaco, hábito alimenticio poco saludable.¹ Estas ECNT generan un alto costo en la atención directa a la salud (US\$54 000 millones)³. Generalmente empiezan a aparecer en adultos de edad mediana, quienes conforman a la población económicamente activa (PEA), siendo esta realidad un problema de salud pública a nivel global^{4,5}. Además, en medio de la pandemia producida por la COVID-19, diversas investigaciones muestran que los pacientes con enfermedades metabólicas y cardiovasculares presentan un riesgo mayor para desarrollar la enfermedad grave por esta enfermedad y aumenta el riesgo de mortalidad.⁶⁻⁹

Las ECNT provocan el 71% de todas las muertes en el mundo³ y entre el año 2014 - 2016 representaron en su mayoría las 10 primeras causas de mortalidad en Perú, ocupando las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y Diabetes Mellitus el segundo, tercero y cuarto puesto respectivamente¹⁰. Según la ENDES 2017 se tomó la medición de presión arterial a los mayores de 15 años encontrando una presión elevada en el 13.6% de la población a nivel nacional; mientras que el 3.3% tenía un diagnóstico de Diabetes Mellitus, siendo Lima Metropolitana la primera región con mayores casos a nivel nacional (4,1%). Así mismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que para el 2017 el 36.9% de las personas mayores de 15 años presentaban sobrepeso y de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC), el 21% sufren de obesidad a nivel nacional; mientras que Lima es la séptima provincia con mayor prevalencia (26%)¹¹.

Los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han acordado para el 2025 reducir la inactividad física en un 10%¹. Sin embargo, en Perú, el 75% de

la población tienen baja actividad física lo cual está asociado a ciertos factores como la edad, ser mujer, estado civil, lugar de residencia en zona urbana y Lima Metropolitana, estudios universitarios, obesidad, entre otros¹². Así mismo, es conocido que los trabajadores sanitarios tienen una alta predisposición a la inactividad física. En un hospital de Perú, se realizó una investigación en trabajadores administrativos; encontrándose en el 28% prehipertensión, 20% hipertensión en etapa 1 y en 48% de trabajadores no realizaba actividad física de ningún tipo¹³.

La provincia de Lima es la ciudad peruana más poblada, donde el ritmo de vida es acelerado correspondiente a una metrópolis, donde se suelen adoptar estilos de vida poco saludables¹⁴. La Seguridad Social de Salud en Perú (EsSalud) al 2019 contaba con 56,762 colaboradores a nivel nacional, de ellos 8839 es personal administrativo; siendo el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) referente de esta institución que atiende a más de un millón 707 mil asegurados y cuenta con más de cinco mil trabajadores¹⁵. Las Oficinas Administrativas de dicho hospital a su vez, corresponden a las de la Red Prestacional Rebagliati.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las barreras psicosociales percibidas para realizar actividad física y cómo influyen en el nivel de actividad e Índice de Masa Corporal de los trabajadores administrativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante octubre 2023?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo General

Determinar las barreras psicosociales percibidas para realizar actividad física y su influencia en el nivel de actividad e Índice de Masa Corporal de los trabajadores administrativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante octubre 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- **OE1:** Describir las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar Actividad Física percibidas por los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.
- **OE2:** Determinar el nivel de actividad física de los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.
- **OE3:** Hallar el IMC de los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.
- **OE4:** Determinar si existe asociación entre las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar actividad física (AF) y el nivel de AF de los trabajadores administrativos del HNERM durante octubre 2023.
- **OE5:** Encontrar la asociación entre las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar Actividad Física e IMC de los trabajadores administrativos del HNERM durante octubre 2023.

1.4 Justificación

Esta investigación debe ser realizada debido a que la insuficiente práctica de actividad física y la obesidad son los principales factores de riesgo para el desarrollo de las ECNT, considerado en el mundo como un problema de salud pública, debido a las cifras alarmantes de morbi-mortalidad que van en aumento en el mundo, incluido Perú. Así mismo, por el impacto negativo que causa en la economía del país por afectar principalmente a la PEA y el gasto sanitario que demanda el tratar las complicaciones y secuelas de estas enfermedades.

Además, se conoce que muchas organizaciones, entre ellas, OMS y la Organización Panamericana de la Salud (PAHO); han generado diversas estrategias para abordar este problema y han propuesto una serie de lineamientos y normativas para que sean adoptados por los gobiernos nacionales y locales de los diferentes países del mundo. Sin embargo, estas propuestas muchas veces no son adoptadas por los gobiernos; por lo que, es importante identificar las barreras que la población percibe, para poder

realizar un adecuado nivel de actividad física de forma oportuna. Es así como, al observar a Lima, como la ciudad más poblada de Perú y donde si bien algunas municipalidades, empresas e instituciones han desarrollado políticas públicas para poner en práctica entornos de trabajo y ciudades saludables; esto aun no logra el impacto deseado para disminuir o detener el aumento progresivo de las ECNT.

Galecio en su estudio encontró que el 76.5% de los trabajadores administrativos de una empresa privada de Lima- Perú presentaban sobrepeso u obesidad¹⁶. Por lo que, es importante conocer cuál es el estado físico de los trabajadores administrativos de una de las instituciones de salud más grande del país y las barreras que perciben para realizar actividad física. Es importante estudiar en el contexto de la pandemia a esta población, sabiendo que los horarios de trabajo, la presión laboral y el estrés continuo al que están sometidos este grupo laboral puede influir en adoptar estilos de vida poco saludables y aun no se cuenta con mucha data.

La importancia de este estudio arraiga en que permitirá entender cómo el trabajador administrativo del hospital más grande de la Seguridad Social de Salud de Perú (EsSalud) percibe las barreras psicosociales para realizar actividad física y cómo influye esto en su nivel de AF e IMC; permitiendo conocer su condición física. Esto generará una data importante que podrá ser usada para la toma de decisiones de las autoridades de la institución en instalar medidas, programas o políticas institucionales a favor del cuidado de la salud de sus recursos humanos y, por ende, de la salud pública nacional, pues generaría información y permitiría que otros establecimientos de salud puedan implementar estrategias de promoción de la salud; con el objetivo de crear entornos laborales saludables, promoviendo la práctica de AF e influir en frenar el aumento y/o lograr disminuir la prevalencia de ENT.

Si bien se cuentan con estudios similares dentro de EsSalud; existen antecedentes de un estudio en una clínica privada de Lima, donde se encontró correlación estadísticamente significativa entre estrés laboral con hábitos alimentarios e IMC de los trabajadores administrativos.²³ Asimismo, otro estudiado realizado en personal

administrativo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno (HRMNBP)”, concluyó que cerca del 50% no realiza ningún tipo de AF, el 28% presenta prehipertensión y un 20% hipertensión arterial en etapa 1.¹³

1.5 Limitaciones

La investigación se realizará en trabajadores administrativos del HNERM pertenecientes a las Oficinas de: Administración, Investigación y Docencia, Admisión y Registros Médicos, Apoyo Técnico y Gestión Documentaria; las cuales, a su vez son oficinas de la Red Prestacional Rebagliati. Estas oficinas se encuentran ubicadas en la misma infraestructura, es decir, dentro del HNERM.

Para efectivizar este estudio se solicitará la autorización al jefe de la Oficina de Recursos Humanos de la Red Prestacional Rebagliati de EsSalud; dicha oficina proporcionará la lista de trabajadores por dependencia. Se considerará para este estudio a trabajadores con tipo de contrato: Régimen de la actividad privada (D.L. 728), Administrativo (D.L. 276) y Contratación Administrativa de Servicios (CAS - D.L. 1057). Para este estudio se aplicarán instrumentos ya validados, para evitar validar nuevos instrumentos.

El instrumento se aplicará en el mes de octubre, donde se prevé ya contar con las autorizaciones correspondientes. Se visitará una oficina por día, de acuerdo con un cronograma, donde en un solo momento se aplicará los instrumentos, que se encontrarán en un enlace virtual, el cual será compartido a los participantes, quienes acepten participar, a quienes se les explicará los beneficios que conlleve contar con esta información. Además, la investigadora, quien es personal de salud, y será quien tome las medidas de peso y talla con una misma herramienta (balanza y tallímetro) para evitar sesgos; y se le dará el resultado al participante, con algunos consejos finales respecto a su IMC y nivel de actividad física.

1.6 Viabilidad

El presente estudio previa aprobación del protocolo de investigación y autorización de la Universidad Ricardo Palma, deberá ser presentado ante la Oficina de Investigación y Docencia del HNERM para su aprobación y apoyo en brindar el permiso correspondiente para realizar dicha investigación en esta institución. Así mismo, se deberá contar con la colaboración del área de Recursos Humanos de la Red Prestacional Rebagliati para brindar la lista de trabajadores administrativos de la institución con sus respectivos correos personales/institucionales. Este estudio podrá desarrollarse en un corto tiempo, pues se cuentan con los instrumentos validados necesarios para aplicarlos vía online de presentarse alguna restricción para realizarlo de forma presencial. El peso y la talla se tomarán las medidas al momento de aplicar el instrumento; lo cual se realizará en un solo día, por cada oficina, durante el mes de octubre 2023. El financiamiento del estudio será autofinanciado por el investigador.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Molina Aragonés et al. (Cataluña, 2017) en su investigación titulada “Prevalencia de AF en profesionales de atención primaria de Cataluña” tuvieron como objeto: identificar la prevalencia de los niveles de actividad física en profesionales sanitarios del ámbito de la Atención Primaria. Aplicaron la versión corta del Cuestionario internacional de actividad Física y determinaron los niveles de AF obteniendo como resultado que el 19% del personal administrativo presentó un nivel bajo de AF. Finalmente concluyeron que el nivel de AF del personal de Atención Primaria en comparación a la población general de referencia son distintos.¹⁷

Simfukwe et al. (Sudáfrica, 2017) publicaron “Percepciones, actitudes y desafíos sobre la obesidad y la adopción de estilos de vida saludables en los trabajadores de la salud de Pietermaritzburg, provincia de KwaZulu-Natal”,

donde su objetivo fue explorar las percepciones y actitudes sobre la obesidad entre los trabajadores de la salud de tres hospitales en Pietermaritzburg e identificar las barreras para adoptar un estilo de vida saludable. La metodología utilizada fue cualitativa descriptiva y exploratoria; utilizando entrevistas para la recolección de datos, utilizaron temas principales derivados del Modelo de Creencias en Salud. Como resultados presentaron que todos los trabajadores de salud eran conscientes de las consecuencias negativas del sobrepeso o la obesidad y dentro de las barreras para adoptar un estilo de vida saludable se encontraban los factores institucionales y de salud. Finalmente, concluyen que los establecimientos de salud pública deben intervenir en sus recursos humanos como fuerza laboral y brindarles acceso a las instalaciones de ejercicio físico y alimentos saludables dentro del hospital. Así mismo, las instituciones de salud deben adoptar programas de cambios de comportamiento de salud para combatir las normas culturales negativas establecidas entre el personal de salud.¹⁸

Mittal et al. (Reino Unido, 2018) realizaron el estudio “Una encuesta transversal sobre la salud cardiovascular y estilos de vida del personal hospitalario en el Reino Unido ¿Nos cuidamos a nosotros mismos?”, donde plantearon el objetivo de evaluar el cumplimiento sobre las recomendaciones nacionales de alimentación y AF; así mismo, conocer como prevalecen los factores de riesgo cardiovascular en el personal del NHS en el Reino Unido realizando una comparación entre personal clínico y no clínico. El estudio fue transversal multicéntrico, utilizando un cuestionario online incluyendo datos demográficos, función laboral, factores de riesgo cardiovascular y enfermedades, hábitos alimentarios, AF y barreras hacia un estilo de vida con hábitos saludables. El cuestionario fue distribuido en cuatro hospitales del NHS vía email, obteniendo como resultado que de los 1158 que completaron la encuesta, la mayoría tenía entre 26 y 60 años, siendo el 79% mujeres y más de la mitad del personal tenía sobrepeso u obesidad (51%). El 56% presentó un nivel bajo de AF moderada o vigorosa; mientras que la falta de instalaciones de acondicionamiento física y el

apoyo gerencial, junto a las largas horas de trabajo, fueron las principales barreras reportadas. Finalmente concluyeron que Existe un bajo cumplimiento de las recomendaciones sobre las pautas de actividad física y no se encontró diferencia entre el personal clínico y no clínico.¹⁹

Pedraza y Medina et al. (Colombia, 2018) publicaron “Prevalencia de AF, beneficios y barreras de trabajadores de Villavicencio, Colombia”, estudiado con el objetivo de determinar cuál es la prevalencia de la práctica de AF, barreras psicológicas y de salud; así como los beneficios para los trabajadores de una empresa de promoción de seguridad social y recreación de Villavicencio de enero a marzo del 2017. Este estudio de tipo observacional, analítico, transversal; emplearon la versión corta del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), el cuestionario Physical Activity Readiness (PAR-Q) y la escala de percepción de beneficios y barreras para la práctica de AF. Como resultados, se obtuvo la prevalencia de AF (moderada y vigorosa) en un porcentaje de 33,7%; mientras que las barreras de salud principalmente consistieron en presentar dolor precordial al realizar ejercicio, padecimientos osteoarticulares y mareo. Por otro lado, los investigados tuvieron una alta percepción de beneficios (92,8%) y barreras psicológicas (6,9%); mientras que la falta de tiempo, fatiga y cansancio fueron las principales barreras encontradas. Finalmente concluyeron que existe una baja prevalencia para la práctica de AF en la población de estudio, principalmente en las mujeres.²⁰

Álvarez et al. (Ecuador, 2017) realizaron el estudio “Sedentarismo y AF en trabajadores administrativos del sector público”, donde plantearon el objetivo de caracterizar el nivel de sedentarismo y AF del personal administrativo de diversas instituciones públicas en una ciudad de Ecuador. Desarrollaron una investigación descriptiva de corte transversal, participaron 240 trabajadores, el 48,5% del sexo masculino (109) y 51,5% femenino (131). Aplicaron un instrumento elaborado por la OMS, la versión corta en español publicada en el 2002: Cuestionario Internacional de Actividad Física-IPAQ. Dentro de los

resultados se obtuvo que más de la mitad de los trabajadores permanece sentado de 7 a 12 horas diarias (54%); mientras que el 39% de los trabajadores desarrolla AF moderada en su área de trabajo, y un 8.8% realiza AF intensa en su tiempo libre; sin embargo, respecto a la práctica de algún deporte, más de los dos tercios de los trabajadores no lo realiza (67%). Finalmente, concluyeron que no se realiza ninguna actividad para disminuir el sedentarismo en cerca del 50% de los trabajadores administrativos de dichas instituciones públicas estudiadas.²¹

Tarqui Mamani et al (Perú, 2019) publicaron “Prevalencia y factores asociados a la baja AF de la población peruana”, con la finalidad de determinar la prevalencia de la práctica de AF y sus factores asociados a un nivel bajo de AF; dicho nivel fue evaluado mediante el IPAQ. Este tipo de estudio transversal tuvo una muestra determinada probabilísticamente y por estratificación. Se reportó entre los 10,653 peruanos entrevistados (15 a 69 años) que se realiza actividad física al menos 10 minutos continuos en un día típico. Para el análisis se utilizó el SPSS, obteniendo como resultado que solo un 2,9% de la población tenía una AF alta, el 21,3% AF moderada y más de los tres cuartos una AF baja (75,8%); esta última asociada a obesidad, estado civil (estar en pareja), edad, ser mujer, tener un nivel educativo superior, residir en una zona urbana de Lima Metropolitana, costa o selva.¹²

Chambilla y Gimena (Perú, 2019) publicaron su tesis titulada “Hipertensión arterial y factores de riesgo comportamentales en el personal administrativo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno (HRMNBP)”, con el objetivo de hallar la asociación entre la hipertensión arterial y comportamientos de riesgo del personal administrativo del HRMNBP durante el 2017. Realizaron un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, habiendo sido hallada la muestra de forma no probabilística por conveniencia, participando del estudio quienes cumplieron los criterios de selección. Mediante la encuesta de obtuvo datos para el llenado de los instrumentos: ficha de observación y la encuesta validada por

la OMS. De los 25 trabajadores administrativos participantes, se obtuvo que cerca del 50% no realiza ningún tipo de AF, el 28% presenta prehipertensión y un 20% hipertensión arterial en etapa 1. Finalmente se concluye que existe asociación entre AF e hipertensión arterial.¹³

Gómez-Avellaneda y Tarqui-Mamani (Perú, 2017) estudiaron la “Prevalencia de sobrepeso, obesidad Y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario” con el objetivo de determinar la prevalencia de dislipidemia y peso mediante el IMC del personal de salud. Este estudio de tipo transversal incluyó una muestra de 123 trabajadores de áreas de la salud, la cual fue hallada por muestreo aleatorio. Se encontró que más del 40% tuvo sobrepeso, más del 25% estaba obeso y una tercera parte de la población de estudio tenía obesidad abdominal; concluyendo que la dislipidemia global tuvo una alta prevalencia al igual que el sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal.²²

Huaracallo (Perú, 2018) publicó su tesis titulada “Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en personal administrativo y operativo de una clínica privada de Lima, 2018”, estableciendo como objetivo hallar la relación entre los hábitos alimentarios, estrés laboral y el estado nutricional antropométrico de la población de estudio. Se evaluó a 150 trabajadores de ambos sexos, personal administrativo y personal operativo (limpieza, mantenimiento) elegidos por conveniencia. Se realizó la evaluación nutricional antropométrica y se aplicó el cuestionario de hábitos alimentarios elaborado por el investigador y el de estrés laboral de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Los resultados obtenidos señalaron la existencia de correlación estadísticamente significativa entre estrés laboral con hábitos alimentarios e IMC de los trabajadores administrativos.²³

2.2 Bases teóricas

La AF se define como cualquier movimiento del cuerpo que conlleva un gasto energético, donde se incluyen actividades realizadas al hacer las tareas domésticas, viajar, trabajar, jugar y cualquier actividad recreativa¹. Asimismo, se precisa que la AF es diferente de condición física, aunque están íntimamente relacionadas; de hecho, la AF mejora la condición física, a través del ejercicio físico²⁴.

La condición física es la capacidad que posee una persona para realizar actividad física y/o ejercicio, donde integra todas las estructuras y funciones (muscular, esquelética, cardiovascular, respiratoria, endocrina, metabólica, psíquica y neurológica) que intervienen en la AF o ejercicio²⁵. Por otro lado, el ejercicio físico ha sido definido como la práctica planificada, repetitiva, estructurada, e intencionada de AF, con el objetivo de mejorar o mantener uno o más de los componentes de la condición física²⁴. Así mismo, cuando esta AF es ejercida dentro del marco de un juego o una competencia, que está regida por un reglamento o normas de competencia se le denomina deporte²⁴.

Según la OMS, realizar un adecuado nivel de actividad física regular en los adultos influye fundamentalmente en el equilibrio energético y el control del peso y trae los siguientes beneficios: mejora la musculatura cardiorrespiratoria, óseo y funcional; disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, hipertensión arterial, diabetes mellitus), diversas neoplasias (mama, colon) y depresión. Asimismo, disminuye el riesgo de caídas y de fracturas de cadera o vértebras.¹

La OMS ha brindado recomendaciones para la práctica adecuada de AF, determinando parámetros relacionados a los beneficios para la salud, señalando que toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos. Asimismo, realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada (AFM) o al menos 75 minutos semanales de actividad física vigorosa

(AFV) o una combinación equivalente entre ambas; para los *adultos de 18 a 64 años*. La intensidad de la práctica de AF varía según las personas.^{1,26}

Así mismo, la Red Española de Investigación en Ejercicio Físico y Salud (EXENERT) da las siguientes recomendaciones para algunas instituciones: En el caso de medios informativos, es recomendable se pueda difundir mensajes claros, atractivos y contundentes sobre los riesgos de los comportamientos sedentarios y beneficios de la práctica adecuada de AF. Respecto a los barrios, municipios y distritos; es recomendable puedan brindar entornos saludables y seguros para incentivar la práctica de deportes, incentivando a los niños o adolescentes a usar bicicleta o caminar. Por otro lado, el diseño de las áreas urbanas deben permitir realizar actividades recreativas al aire libre; mientras que las instituciones deportivas deben unirse y fomentar la práctica de deportes en familia²⁷.

Existen diversos factores que condicionan el realizar actividad física. La Red Española de Investigación en Ejercicio Físico y Salud de España ha identificado dos dimensiones principales: las del área personal y las del entorno. Dentro de la categoría personales, encontramos a las variables biológicas y psicológicas; mientras que en la categoría entorno encontramos las variables: familiar, escolar/universitario, ambiental y social asociadas a la AF como se muestra en la tabla 1²⁷.

Tabla 1. Factores que condicionan la práctica de Actividad Física²⁷

Personales		Entorno (sociales)			
Biológicas	Psicológicas	Familiar	Escolar/ universitario	Ambiental	Social
-Edad -Género -Nivel de condición física -Padecer de obesidad	-Aspectos motivacionales -Barreras percibidas: tiempo, voluntad, etc. -Competencia percibida. -Creencias y actitudes.	-Nivel socio económico -Miembros de la familia -Influencia de la familia	-Programas escolares o universitarios -Acoso escolar -Influencia de amigos o profesores	-Violencia, delincuencia -Tráfico vehicular -Espacios exteriores -Contaminación ambiental -Clima	-Influencia de amigos, vecinos, deportistas, redes sociales o medios de comunicación.

Fuente: Red Española de Investigación en Ejercicio Físico y Salud Española.

Se ha identificado que con el aumento de la edad, tiende a decrecer el nivel de AF, por motivos que aún no resultan claras, siendo más significativa entre los 13 y los 18 años²⁷. Por otro lado, Tarqui et al. menciona que en Perú el nivel de AF en los miembros del hogar entre 15 a 69 años es bajo. Además, concluyen que un nivel bajo de actividad física se asocia a tener pareja, ser mujer, tener estudios superiores, un IMC mayor a 30 y residir en la zona urbana^{12,28}.

Así mismo, dentro de las variables psicológicas se incluyen aspectos percibidos respecto a la motivación, barreras ante la práctica, competencia en la AF, creencias, actitudes y comportamientos. Disfrutar de realizar AF es uno de los motivos para realizarlo, que incluye: la mejora de habilidades, sentirse satisfecho, la percepción del buen desempeño durante el juego, el entusiasmo, la capacidad física que requiere la AF, y otros²⁷. Mientras que en una revisión sistemática los autores identificaron las barreras más frecuentes para realizar esta práctica es el miedo a sufrir alguna lesión, la pereza, los pocos de espacios deportivos y la inseguridad de la zona²⁹. En otro trabajo se encontró que la voluntad y la falta de tiempo fueron las principales barreras en quienes se encontró un nivel bajo de actividad física³⁰.

Se han identificado varios factores ambientales relacionados a la actividad física insuficiente, entre ellos: la falta de espacios públicos como parques, ciclovías, instalaciones deportivas y recreativas; el temor por la inseguridad y delincuencia en los espacios exteriores; la afluencia de tráfico; la contaminación del aire. Así mismo, respecto al entorno social, se ha identificado la influencia de un modelo a seguir, por ejemplo, el de algún atleta profesional, o la influencia de vecinos, amigos, redes sociales y/o medios de comunicación.

La actividad física es “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produce gasto de energía” por encima de 1,5 MET (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico). Se sabe que 1 MET es equivalente al metabolismo en reposo o 1 Kcal/Kg/hora o 3,5 ml/Kg/min de consumo de oxígeno. El indicador de AF es expresado de dos maneras: de forma continua en MET-minutos/semana y de forma categórica; clasificando el nivel de AF en “bajo, moderado o alto (vigoroso)”³¹.

Existen diversos instrumentos para hacer la medición del nivel de AF, entre ellos los más utilizados: el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y el Cuestionario global de Actividad Física (GPAQ), ambas herramientas han sido validadas en el mundo y aceptadas para poder medir la AF en estudios poblacionales³². Este estudio pretende utilizar el IPAQ versión larga (Anexo N° 2), para recoger los datos a acerca de la variable nivel de AF. La OMS propuso este instrumento para utilizarse en la vigilancia epidemiológica a nivel poblacional y ya ha sido empleado en múltiples estudios internacionales³³.

Dentro del nivel de AF baja encontramos el caminar a paso lento o “paseando”, mientras que dentro de las actividades físicas moderadas se encuentra: manejar bicicleta a ritmo de paseo, realizar tenis dobles de forma no competitiva, realizar baile de salón y moderno, taichí, y bicicleta estática con un esfuerzo moderado o ligero. El levantar pesos pesados, cavar, trotar o caminar cuesta arriba, hacer bicicleta estática a ritmo alto o manejar bicicleta a ritmo moderado o rápido,

realizar ejercicios aeróbicos, nadar, jugar tenis individual, fútbol, balonmano, entre otras, son consideradas dentro del nivel de actividad física alto³¹.

2.2.4 CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)³¹

La OMS, CDC, Universidad de Sydney y el Instituto Karolinska convocaron a expertos internacionales a partir de 1996, con la finalidad de unificar criterios para valorar a nivel mundial las actividades físicas realizadas, el cual fue implementado en Ginebra por primera vez en 1998 y posteriormente se replicó en diferentes continentes³¹. Por su simplicidad, este cuestionario da la ventaja de aplicarse a muestras grandes pertenecientes a distintos niveles socioeconómicos³⁴. Este instrumento incorpora siete preguntas respecto a la duración, frecuencia e intensidad de la AF realizada en los 7 días recientes. El IPAQ ha sido traducida en diferentes idiomas y se puede aplicar mediante entrevista directa, telefónica o encuesta auto aplicada, siendo diseñada para la población de 18 a 65 años.

Así mismo, existen dos versiones de este instrumento. La versión presenta 7 ítems y brinda información acerca del tiempo que la persona emplea en realizar AFM, AFV, en caminar y estar sentado. Este tipo de versión es recomendada cuando se busca monitorizar a una población con fines de investigación. Por otro lado, se presenta la versión larga, que es la que se utilizará en el presente estudio pues hace un análisis más amplio de las actividades realizadas diariamente, lo cual va acorde al contexto de la pandemia por la COVID-19. Esta versión consta de 27 ítems y recoge datos acerca del gasto energético aproximado en 24 horas, en las diferentes áreas de la vida diaria, denominadas “dominios”, entre ellas: actividades en el tiempo libre, ocupacionales, de mantenimiento del hogar, jardinería, transporte, y actividades sedentarias (Anexo N° 3).

Las características de la AF que evalúa este instrumento son: duración (tiempo por día), frecuencia (días por semana) e intensidad (leve, moderada o vigorosa). La actividad realizada en los últimos 7 días se registra en METs por minuto y semana. Los valores referenciales de METs son: 3,3 METs para caminar, 4 METs para AF moderada y 8 METs para AF intensa. Para calcular el número de METs se debe multiplicar cada valor señalado (3.3, 4 u 8 METs) por el tiempo (minutos) de la realización de la AF en un día y el número de días a la semana³¹.

Ejemplo: María realiza baile moderno (AF moderada) 3 días por semana, una hora por cada día; por lo tanto, su índice será: 4 METs x 60 minutos x 3 días= 720 METs. Esto nos permitirá clasificar el nivel de AF de acuerdo a la Tabla 2³⁵. Una vez establecidos los niveles de actividad física, las personas que realizan un nivel alto o medio de AF son quienes que cumplen con las recomendaciones de la OMS^{1,26}; por otro lado, no cumplen estas recomendaciones, quienes presentan un bajo nivel de AF.

Tabla2. Clasificación de los niveles de AF según los criterios establecidos por el IPAQ.

Nivel de actividad física alto	<ul style="list-style-type: none"> → Reporte de 7 días en la semana de cualquier combinación de caminata, o actividades de moderada o alta intensidad logrando un mínimo de 3.000 MET-min/semana; → o cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando al menos 1.500 MET-min/semana
Nivel de actividad física moderado	<ul style="list-style-type: none"> → Reporte de 3 o más días de actividad vigorosa por al menos 20 minutos diarios; → o cuando se reporta 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos diarios; → o cuando se describe 5 o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600 MET-min/semana
Nivel de actividad física bajo	<ul style="list-style-type: none"> → Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o moderada

Fuente: Mantilla Toloza SC, Gómez-Conesa A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la AF poblacional. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología. 2007;10(1):48-52.

2.2.5. Cuestionario “Barriers to Being Active Quiz - 21” (BBAQ -21):

Este cuestionario investiga las barreras para realizar actividad física activamente. Esta herramienta fue diseñada por el Departamento de Salud y

Servicios Humanos de los Estados Unidos. Son 7 dominios los que incorpora: falta de voluntad, falta de tiempo, falta de energía, influencia social, miedo a sufrir una lesión, falta de recursos y falta de habilidad. El presente instrumento ha sido traducido al español por el equipo que lo diseñó; sin embargo, carecía de validez. Por lo que un grupo de investigadores colombianos evaluaron las propiedades psicométricas del BBAQ en su versión completa (21 ítems), centrándose en la validez y fiabilidad³⁶.

2.3 Definiciones conceptuales

- **Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT):** La Organización Mundial de la Salud define a las ECNT como un conjunto de patologías que resultan de la combinación de diversos factores (genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales) y que tienden a ser de larga duración; también llamadas Enfermedades No Transmisibles, engloban principalmente a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes^{4,37}.
- **Actividad Física (AF):** Es definida por la OMS como cualquier movimiento que realiza el cuerpo por los músculos esqueléticos, conllevando un consumo de energía. Están incluidas todas las actividades que se realizan al jugar, trabajar, hacer las tareas domésticas, viajar y al realizar actividades recreativas.¹
- **Inactividad física:** Factor de riesgo al cual se puede atribuir 1,6 millones de muertes al año.¹ Las personas con un nivel insuficiente de actividad física corren un riesgo mayor del 20% de morir en relación a otra causa. En países con ingresos altos, es más frecuente el sedentarismo; sin embargo, en la actualidad ya se han identificado en algunos países de ingresos medios niveles muy altos de inactividad física, sobre todo en el sexo femenino.

- **Índice de Masa corporal (IMC):** Es la asociación entre peso y talla de una persona. Se determina de la relación del peso corporal con la estatura. $IMC = \text{peso (Kg)} / \text{altura al cuadrado (m}^2\text{)}$. Para los adultos el valor normal del IMC está entre: 18.5 (límite inferior normal) y 30.0 (límite superior normal).
- **Barreras psicosociales percibidas para realizar actividad física:** Son los motivos, razones o causas que las personas perciben o sienten respecto a las limitaciones o barreras para realizar actividad física.

2.4 Hipótesis

- **Hipótesis Nula**

No existe asociación entre las barreras psicosociales percibidas para realizar actividad física, nivel de actividad e índice de masa corporal de los trabajadores administrativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en octubre 2023.

- **Hipótesis Alterna**

H1: Existe un gran porcentaje de trabajadores administrativos del HNERM que perciben barreras psicosociales percibidas para realizar Actividad Física en el octubre 2023.

H2: Existe un alto porcentaje de trabajadores administrativos del HNERM que presentan un nivel de Actividad Física por debajo de lo normal en octubre 2023.

H3: Existe una alta prevalencia del IMC por encima del valor normal en los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.

H4: Existe asociación entre las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar Actividad Física y el nivel de AF de los trabajadores administrativos del HNERM durante octubre 2023.

H5: Existe asociación entre las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar AF y el IMC en los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Transversal, analítico, observacional, cuantitativo y de estadística inferencial.

3.2 Diseño de investigación

Es un estudio de diseño de tipo transversal analítico. Es transversal, porque los datos son recopilados en un solo periodo de tiempo y analítico, porque se buscará demostrar una asociación significativa entre variables: barreras, nivel de AF e IMC.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

El estudio estará constituido por una población conformada por los trabajadores administrativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, registrados en el área de Recursos Humanos para el mes de octubre 2023. Aproximadamente se cuenta con 1000 trabajadores administrativos en las diferentes áreas hospitalarias.

3.3.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó una proporción esperada en la población de $p: 0.5$, con una población 1000 trabajadores administrativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins con un nivel de confianza del 95% y margen de error o precisión de 5%. Se obtuvo el tamaño muestral de 231 trabajadores administrativos del HNERM.

ESTIMACION DE UNA PREVALENCIA POBLACIONAL CON UNA PRECISION ABSOLUTA ESPECIFICADA	
PREVALENCIA ESPERADA EN LA POBLACIÓN	0.5
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
ERROR O PRECISIÓN	0.05
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	1000
TAMAÑO DE MUESTRA INICIAL	300
TAMAÑO DE MUESTRA FINAL	231

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

3.3.3 Selección de la muestra

El tipo de muestreo será Probabilístico estratificado, donde cada estrato será las oficinas administrativas del HNERM.

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Ser trabajador administrativo de las Oficinas de: Administración, Investigación y Docencia, Admisión y Registros Médicos, Apoyo Técnico y Gestión Documentaria; que se encuentren ubicadas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con tipo de contrato de Régimen de la actividad privada (D.L. 728), Administrativo (D.L. 276), o Contratación Administrativa de Servicios (D.L. 1057), vigente a octubre 2023.
- Realizar trabajo presencial en la fecha que se ejecutará la recolección de datos.
- Firmar el consentimiento informado.

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Personal administrativo que realiza sólo trabajo en remoto.

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Barreras para realizar actividad física

VARIABLE DEPENDIENTE

- Índice de Masa Corporal (IMC)
- Nivel de Actividad Física

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Horario de trabajo
- Peso
- Talla
- Antecedentes patológicos (enfermedades y/o discapacidades)

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Una vez haya sido aprobado el protocolo por el la Oficina de Investigación y el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma, el investigador procederá a solicitar autorización para desarrollar el estudio en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins a través de la Oficina de Investigación y Docencia y se solicitará la lista de trabajadores administrativos de la institución al área de Recursos Humanos de la Red Prestacional Rebagliati, vigente a octubre 2023.

Se aplicará una ficha de recolección de datos, de manera virtual, creando un formulario con la herramienta Microsoft Form, donde se incluirán la toma de datos para hallar las variables intervinientes: sexo, edad, horario de trabajo, estado civil, talla, peso y antecedentes patológicos (enfermedades y/o discapacidades). Seguidamente, se

adjuntarán los dos instrumentos ya validados: el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ/Anexo n°3) y el Cuestionario “Barriers to Being Active Quiz-21” (BBAQ-21/Anexo n°3). La versión completa del IPAQ cuenta con 27 preguntas y consta de 5 dominios (trabajo, transporte, casa-cuidado de la familia, recreación-deporte-tiempo libre y estar sentado) los cuales investigan a cerca de la actividades que se realizan en los últimos 7 días, esto permitirá identificar el nivel de actividad física del trabajador³¹. El BBAQ-21 cuenta con 21 preguntas y 7 dominios (influencia social, falta de tiempo, falta de voluntad, falta de energía, , miedo a sufrir una lesión, falta de recursos y falta de habilidad), las cuales permitirán conocer cuáles son las barreras que el trabajador administrativo percibe para realizar actividad física³⁶.

Previa explicación de la finalidad de la investigación, el trabajador firmará el consentimiento informado y se procederá a compartir en ese momento el enlace virtual para recolectar los datos del participante, pudiendo completar desde su celular, Tablet, laptop o computadora. Esta ficha constará de cuatro partes: Parte I: edad, sexo, estado civil, horario de trabajo, antecedentes patológicos; Parte II: IPAQ, Parte III: BBAQ-21 y finalmente, se les tomará la talla y peso y digitarán estos últimos datos en la Parte IV de la ficha de recolección de datos virtual; obteniendo el IMC lo cual se le comunicará al participante y se le enviará a su correo electrónica recomendaciones de acuerdo con los resultados obtenidos.

El instrumento es solo para marcar alternativas mediante su celular o en una PC, lo cual facilitará el llenado, y tomará un tiempo corto de aproximadamente 5 minutos, lo cual ayudaría a que los participantes tomen la decisión de participar; pues no les tomará mucho tiempo. De encontrar la limitación de que algunos participantes no deseen participar, se procederá a invitar a otros trabajadores con las mismas características, ya que no se está considerando a toda la población de trabajadores, sol a una muestra.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos.

Posterior a la recolección de información a través de Microsoft Form, permitirá obtener inmediatamente una base de datos en Excel, donde posteriormente se realizarán las codificaciones respectivas acorde a lo descrito en la tabla de operacionalización de variables (Anexo N° 2). Para esto se utilizará una laptop marca Dell modelo Inspiron 13. Finalmente, el análisis estadístico se realizará con el programa EpiInfo; mediante el análisis descriptivo de los datos: edad, sexo, estado civil, horario de trabajo, peso, talla y antecedentes patológicos (enfermedades y/o discapacidades). Se realizará el análisis bivariado a través de las fórmulas de asociación chi – cuadrado y Odds Ratio, para el análisis de las variables de estudio. El intervalo de confianza (IC) a emplear será al 95% y un valor $p < 0.05$.

3.7 Aspectos éticos

Se presentará este protocolo de investigación al Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma y al área de Investigación del HNERM para solicitar la autorización correspondiente. Los participantes deberán llenar el consentimiento informado, aclarándose que sus respuestas serán anónimas y confidenciales; además, toda la información obtenida será utilizada sólo con fines de investigación. Este consentimiento informado (Anexo N°5) se les presentará impreso y deberán llenarlo previo a la recolección de datos. Así mismo, el investigador cuenta con el certificado de aprobación del curso de Conducta Responsable en Investigación otorgado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

RECURSOS HUMANOS	
Tutor/Asesor investigador	
Estudiante de postgrado investigador	
Estadístico	
MATERIALES	
PC/laptop	
Internet Wifi	

4.2 Cronograma

Se realizará bajo el siguiente cronograma adjunto:

ETAPAS/ Por Trimestre	2023									2024
	Mar	Abr	May	Jun	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene
Realización del proyecto	X	X								
Presentación del proyecto		X	X							
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Recolección de los datos de estudio							X			
Procesamiento de los datos							X	X		
Análisis de datos/interpretación								X		
Producción del informe final									X	
Informe Final: Presentación										X

4.2 Presupuesto

El presente estudio será autofinanciado por la investigadora, sin financiamiento externo y con recursos propios.

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	N°	COSTO (S/.)	
			UNITARIO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS				
Estadístico (asesoría)	Horas	12	S/ 50.00	S/ 600.00
RECURSOS MATERIALES				
Papel bond A-4 de 500 hojas	Paquete	1	S/ 14.00	S/ 14.00
Archivador	Unidad	1	S/ 10.00	S/ 10.00
Tinta para Impresora	Unidad	3	S/ 25.00	S/ 75.00
Lapiceros	Unidad	12	S/ 3.00	S/ 36.00
Borrador para lapicero (líquido)	Unidad	3	S/ 5.00	S/ 15.00
Marcador	Unidad	3	S/ 3.00	S/ 9.00
Herramienta para perforar hojas	Unidad	1	S/ 8.00	S/ 8.00
Herramienta para engrampar hojas	Unidad	1	S/ 8.00	S/ 8.00
Caja de grapas	Unidad	1	S/ 10.00	S/ 10.00
Disco / USB	Unidad	6	S/ 3.00	S/ 18.00
Balanza con pilas	Unidad	1	S/ 172.00	S/ 172.00
Tallímetro	Unidad	1	S/ 50.00	S/ 50.00
SERVICIOS				
Espiralado	Unidad	6	S/ 5.00	S/ 30.00
Servicio de Internet	Mensual	10	S/ 70.00	S/ 700.00
Hojas fotocopiadas	Unidad	500	S/ 0.10	S/ 50.00
Transporte	Pasaje	20	S/ 10.00	S/ 200.00
COSTO TOTAL			S/ 224.10	S/ 1,783.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. WHO [citado 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Valenzuela M, Salazar C, Ruiz G, Jacobo A, Lomelí D, Perkins C. Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2018;(33):169-174. DOI: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367747>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS presenta el Plan de acción mundial de la OMS sobre actividad física [Internet]. WHO [citado 13 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/04-06-2018-who-launches-global-action-plan-on-physical-activity>
4. Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto. Revista Finlay [Internet]. 2016 [citado 20 de marzo del 2021];6(2). DOI: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/418>
5. Khuwaja A, Khawaja S, Motwani K, Khoja AA, Azam IS, Fatmi Z, et al. Preventable lifestyle risk factors for non-communicable diseases in the Pakistan Adolescents Schools Study 1 (PASS-1). J Prev Med Public Health. 2011;44(5):210-217. DOI: <https://doi.org/10.3961/jpmph.2011.44.5.210>
6. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. Aging (Albany NY). 2020;12(7):6049-6057. DOI: <https://doi.org/10.18632/aging.103000>
7. DGE: Dirección General de Epidemiología [Internet]. Perú: DGE; 2020 [citado 24 de marzo del 2021]. Análisis Epidemiológico de la Situación Actual de COVID-19

en el Perú, basado en la información de la Vigilancia Epidemiológica y la Investigación de Campo [59 páginas]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2020/notaprensa032020.pdf

8. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2020; 94:91-95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>

9. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol.* 2020;1-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00392-020-01626-9>

10. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Análisis de Situación de Salud del Perú 2018 [Internet]. MINSA. [citado el 15 de marzo del 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

11. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2017 [Internet]. INEI [citado 4 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html

12. Tarqui Mamani C. Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria.* 2018;(4):108-15. DOI: <https://doi.org/10.12873/374tarqui>

13. Chambilla S, Gimena D. Hipertensión arterial y factores de riesgo comportamentales en el personal administrativo del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno, 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12949>

14. REDATAM CENSOS 2017 [Internet]. INEI [citado 4 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
15. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins celebró 54 aniversario | EsSalud [Internet]. EsSalud [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/hospital-nacional-edgardo-rebagliati-martins-celebro-54-aniversario/>
16. Galecio A. Impacto de una intervención educativa sobre la reducción del sobrepeso y obesidad en trabajadores administrativos de una empresa privada de Lima-Peru. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*. 2018;(3):80-4. DOI: <https://doi.org/10.12873/383tarqui>
17. Molina J, Sánchez S, Herreros M, Vizcarro D, López C. Prevalencia de actividad física en profesionales de atención primaria de Cataluña. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2017;43(5):352-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.04.026>
18. Simfukwe P, Van Wyk B, Swart C. Perceptions, attitudes and challenges about obesity and adopting a healthy lifestyle among health workers in Pietermaritzburg, KwaZulu-Natal province. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2017;9(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1276>
19. Mittal T, Cleghorn C, Cade J, Barr S, Grove T, Bassett P, et al. A cross-sectional survey of cardiovascular health and lifestyle habits of hospital staff in the UK: Do we look after ourselves? *Eur J Prev Cardiol*. 2018;25(5):543-550. DOI: <https://doi.org/10.1177/2047487317746320>
20. Pedraza J, Medina R. Prevalencia de actividad física y beneficios y barreras en trabajadores de Villavicencio, Colombia. *Salud UIS*. 2018;50(1):37-45. DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n1-2018004>

21. Alvarez G, Vargas M, Murillo H, Vargas M, Murillo H, Amaya J, et al. El sedentarismo y la actividad física en trabajadores administrativos del sector público / Sedentary lifestyle and physical activity in administrative public sector workers. *Ciencia Unemi*. 2017;9(21):116-124. DOI: <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol9iss21.2016pp116-124p>
22. Gómez G, Tarqui C. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario. *Duazary*. 2017;14(2):141-148. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.1972>
23. Huaracallo M, Luis J. Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018 [Internet]. Universidad Peruana Unión [citado 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2221>
24. Caspersen C, Powell K, Christenson G. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. 1985;100(2):126-131. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>
25. Castillo M, Ruiz J, Ortega F, Gutiérrez A. A Mediterranean Diet Is Not Enough for Health: Physical Fitness Is an Important Additional Contributor to Health for the Adults of Tomorrow. *More on Mediterranean Diets*. 2007; 97:114-138. DOI: <https://doi.org/10.1159/000097913>
26. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud [Internet]. WHO [citado 24 de julio de 2020]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
27. Vicente-Rodríguez G, Benito P, Casajús J, Ara I, Aznar S, et al. Actividad física, ejercicio y deporte en la lucha contra la obesidad infantil y juvenil. *Nutr Hosp* [Internet].

2016 [citado 13 de junio de 2020];33(9). DOI: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/828>

28. Tarqui C, Sánchez J, Álvarez D, Valdivia S. Niveles de actividad física en la población peruana. Levels of physical activity in the Peruvian population [Internet]. 2013 [citado 13 de febrero de 2020]. DOI: en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/307>

29. Vista de Determinantes para la Práctica de Actividad Física en Estudiantes Universitarios. Duazary [Internet]. 2017 [citado 25 de julio de 2020]. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1969/1428>

30. Rubio R, Varela M. Barreras percibidas en jóvenes universitarios para realizar actividad física. Revista Cubana de Salud Pública. 2016;42(1):61-69. DOI: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662016000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Barrera R. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). Revista Enfermería del Trabajo. 2017;7(2):49-54. DOI: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920688>

32. Angarita A. Evaluación de la Reproducibilidad del International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) y del Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) en una población adulta del área urbana de Bucaramanga [Internet]. Universidad Industrial de Santander, Escuela de Medicina, Departamento de Salud Pública [citado 24 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://noesis.uis.edu.co/jspui/handle/123456789/35243>

33. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2003 [citado 13 de febrero de 2020];14(4). Disponible en: <http://ojps.aip.org/link/?apl/74/2268/ab>

34. Serón P, Muñoz S, Lanás F. Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. Rev méd Chile [Internet]. 2010 [citado 17 de julio de 2020];138(10). DOI: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
35. Mantilla S, Gómez A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología. 2007;10(1):48-52. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1138-6045\(07\)73665-1](https://doi.org/10.1016/S1138-6045(07)73665-1)
36. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Quiz de las barreras a la actividad física ¿Qué cosas le impiden ser más activo? [Internet]. CDC. DOI: https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/life/barriers_quiz.pdf
37. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO [citado 24 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son las barreras psicosociales percibidas para realizar actividad física y cómo influyen en su nivel de actividad e Índice de Masa Corporal de los trabajadores administrativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en octubre 2023?	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar las barreras psicosociales percibidas para realizar AF y su influencia en el nivel de actividad e IMC de los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: OE1: Describir las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar AF percibidas por los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023. OE2: Determinar el nivel de AF de los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023. OE3: Hallar el IMC de los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023. OE4: Encontrar la asociación entre las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar</p>	<p>HIPOTESIS NULA: No existe asociación entre las barreras psicosociales percibidas para realizar actividad física, nivel de actividad e índice de masa corporal de los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.</p> <p>H1: Existe un gran porcentaje de trabajadores administrativos del HNERM que perciben barreras para realizar AF en octubre 2023. H2: Existe un alto porcentaje de trabajadores administrativos del HNERM que presentan un nivel de AF por debajo de lo normal en octubre 2023. H3: Existe una alta prevalencia del IMC por encima del valor normal en los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023. H4: Existe asociación entre las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar AF y el nivel de AF de los trabajadores</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Barreras psicosociales percibidas para realizar actividad física <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ IMC ▪ Nivel de Actividad Física <p>VARIABLES INTERVINIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Sexo ▪ Estado civil ▪ Horario de trabajo ▪ Antecedentes patológicos ▪ Peso ▪ Talla 	<p>TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo observacional con diseño transversal analítico.</p>	<p>POBLACION DE ESTUDIO: Trabajadores administrativos del HNERM registrados en el área de recursos humanos.</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Probabilístico aleatorio estratificado</p>	<p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS: Ficha de recolección de datos, Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), Cuestionario "Barriers to Being Active Quiz - 21" (BBAQ -21)</p> <p>INSTRUMENTOS: Ficha de recolección de datos, IPAQ</p> <p>Quiz de las barreras a la actividad física</p>	<p>PLAN DE ANALISIS: Estadística descriptiva Análisis univariado, bivariado y multivariado</p>

	<p>AF y el nivel de AF de los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.</p> <p>OE5: Encontrar la asociación entre las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar AF e IMC de los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.</p> <p>OE6: Encontrar la asociación entre nivel de AF e IMC de los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.</p> <p>OE7: Hallar la asociación entre las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar AF, nivel de AF e IMC de los trabajadores del HNERM en octubre 2023.</p>	<p>administrativos del HNERM en octubre 2023.</p> <p>H5: Existe asociación entre las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar AF y el IMC de los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.</p> <p>H6: Existe asociación entre nivel de AF e IMC de los trabajadores administrativos del HNERM en octubre 2023.</p> <p>H7: Existe asociación entre las dimensiones de las barreras psicosociales percibidas para realizar AF, nivel de AF e IMC de los trabajadores del HNERM en el octubre 2023.</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

2. Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

BARRERAS PSICOSOCIALES PERCIBIDAS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ACTIVIDAD E INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI, OCTUBRE 2023.

A continuación, te presentamos una serie de preguntas con los que estamos evaluando aspectos relacionados a la actividad física en los trabajadores administrativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. No hay respuestas incorrectas, todas las respuestas son válidas. Este cuestionario es anónimo y consta de cuatro partes. Antes de responder las preguntas, es importante conocer algunos conceptos:

Actividad física: Es definida por la Organización Mundial de la Salud como cualquier movimiento del cuerpo que es producido por los músculos y conllevan un consumo de energía. Incluye las actividades realizadas al hacer las tareas domésticas, trabajar, viajar, jugar y las actividades recreativas.

Ejercicios físicos: Se le denomina así a la práctica de actividad física que es planificada, estructurada, repetitiva e intencionada.

Deporte: Es cuando la actividad física se ejerce como competición y su práctica está sujeta a normas reglamentarias.

Después de saber estos conceptos, por favor, lea detenidamente cada pregunta y responda:

PARTE I:

- | | | | |
|------------------------------------|--|------------------------------|--|
| 1. Edad | Años cumplidos | 4. Sexo | 0=Femenino
1=Masculino |
| 2. Estado civil | <input type="checkbox"/> soltero(a)
<input type="checkbox"/> casado(a)
<input type="checkbox"/> conviviente
<input type="checkbox"/> viudo (a)
<input type="checkbox"/> divorciado (a) | 5. Horario de trabajo | <input type="checkbox"/> 6 horas
<input type="checkbox"/> 8 horas
<input type="checkbox"/> 12 horas
<input type="checkbox"/> 24 horas |
| 3. Antecedentes patológicos | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus
<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial
<input type="checkbox"/> Enfermedad Renal Crónica
<input type="checkbox"/> Asma
<input type="checkbox"/> Enfermedad Inmunológica
<input type="checkbox"/> Cáncer
<input type="checkbox"/> Discapacidad motora, neurológica | | |

PARTE II:

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Estamos interesados en saber acerca de la clase de actividad física que la gente hace como parte de su vida diaria. Las preguntas se referirán acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los **últimos 7 días**. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades **vigorosas** y **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades **vigorosas** son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal.

PARTE 1: ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON EL TRABAJO

La primera sección es relacionada con su trabajo. Esto incluye trabajos con salario, agrícola, trabajo voluntario, clases, y cualquier otra clase de trabajo no pago que usted hizo fuera de su casa. No incluya trabajo no pago que usted hizo en su casa, tal como limpiar la casa, trabajo en el jardín, mantenimiento general, y el cuidado de su familia. Estas actividades serán preguntadas en la parte 3.

1. ¿Tiene usted actualmente un trabajo o hace algún trabajo no pago fuera de su casa?

- Sí
 No →

Pase a la PARTE 2: TRANSPORTE

Las siguientes preguntas se refieren a todas las actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** como parte de su trabajo pago o no pago. Esto no incluye ir y venir del trabajo.

2. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, construcción pesada, o subir escaleras **como parte de su trabajo**? Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

_____ días por semana

- Ninguna actividad física vigorosa relacionada con el trabajo →
Pase a la pregunta 4
- No sabe/No está seguro(a)

3. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

_____ horas por día
_____ minutos por día

- No sabe/No está seguro(a)

4. Nuevamente, piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo Usted actividades físicas **moderadas como** cargar cosas ligeras **como parte de su trabajo**? Por favor no incluya caminar.

_____ días por semana

- No actividad física moderada relacionada con el trabajo →
Pase a la pregunta 6

5. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas **moderadas** en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

_____ horas por día
_____ minutos por día

- No sabe/No está seguro(a)

6. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **caminó** usted por lo menos 10 minutos continuos **como parte de su trabajo**? Por favor no incluya ninguna caminata que usted hizo para desplazarse de o a su trabajo.

_____ días por semana

- Ninguna caminata relacionada con trabajo →
Pase a la PARTE 2: TRANSPORTE

7. ¿Cuánto tiempo en total pasó generalmente **caminado** en uno de esos días como parte de su trabajo?

_____ horas por día
_____ minutos por día

- No sabe/No está seguro(a)

PARTE 2: ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON TRANSPORTE

Estas preguntas se refieren a la forma como usted se desplazó de un lugar a otro, incluyendo lugares como el trabajo, las tiendas, el cine, entre otros.

8. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **viajó usted en un vehículo de motor** como un tren, bus, automóvil, o tranvía?

_____ días por semana

No viajó en vehículo de motor



Pase a la pregunta 10

9. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **viajando** en un tren, bus, automóvil, tranvía u otra clase de vehículo de motor?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Ahora piense únicamente acerca de **montar en bicicleta** o **caminatas** que usted hizo para desplazarse a o del trabajo, haciendo mandados, o para ir de un lugar a otro.

10. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **montó usted en bicicleta** por al menos 10 minutos continuos para **ir de un lugar a otro**?

_____ días por semana

No montó en bicicleta de un sitio a otro



Pase a la pregunta 12

11. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **montando en bicicleta** de un lugar a otro?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

12. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos para **ir de un sitio a otro**?

_____ días por semana

No caminatas de un sitio a otro



Pase a la PARTE 3: TRABAJO DE LA CASA, MANTENIMIENTO DE LA CASA, Y CUIDADO DE LA FAMILIA

13. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando** de un sitio a otro?

_____ horas por día
_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 3: TRABAJO DE LA CASA, MANTENIMIENTO DE LA CASA, Y CUIDADO DE LA FAMILIA

Esta sección se refiere a algunas actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** en y alrededor de su casa tal como como arreglo de la casa, jardinería, trabajo en el césped, trabajo general de mantenimiento, y el cuidado de su familia.

14. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **vigorosas** tal como levantar objetos pesados, cortar madera, palear nieve, o excavar **en el jardín o patio**?

_____ días por semana

- Ninguna actividad física vigorosa en el jardín o patio →
Pase a la pregunta 16

15. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **vigorosas** en el jardín o patio?

_____ horas por día
_____ minutos por día

- No sabe/No está seguro(a)

16. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas, y rastrillar **en el jardín o patio**?

_____ días por semana

- Ninguna actividad física moderada en el jardín o patio →
Pase a la pregunta 18

17. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** en el jardín o patio?

_____ horas por día
_____ minutos por día

- No sabe/No está seguro(a)

18. Una vez más, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, lavar ventanas, estregar pisos y barrer **dentro de su casa**?

_____ días por semana

- Ninguna actividad física moderada dentro de la casa →
**Pase a la PARTE 4:
ACTIVIDADES FÍSICAS DE
RECREACIÓN, DEPORTE Y
TIEMPO LIBRE**

19. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** dentro de su casa?

_____ horas por día
_____ minutos por día

- No sabe/No está seguro(a)

PARTE 4: ACTIVIDADES FÍSICAS DE RECREACIÓN, DEPORTE Y TIEMPO LIBRE

Esta sección se refiere a todas aquellas actividades físicas que usted hizo en los **últimos 7 días** únicamente por recreación, deporte, ejercicio o placer. Por favor no incluya ninguna de las actividades que ya haya mencionado.

20. Sin contar cualquier caminata que ya haya usted mencionado, durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días **caminó** usted por lo menos 10 minutos continuos **en su tiempo libre**?

_____ días por semana

- Ninguna caminata en tiempo libre → **Pase a la pregunta 22**

21. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando** en su tiempo libre?

_____ horas por día
_____ minutos por día

- No sabe/No está seguro(a)

22. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **vigorosas** tal como aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta, o nadar rápido en su **tiempo libre**?

_____ días por semana

- Ninguna actividad física vigorosa en tiempo libre → **Pase a la pregunta 24**

23. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **vigorosas** en su tiempo libre?

_____ horas por día
_____ minutos por día

- No sabe/No está seguro(a)

24. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como pedalear en bicicleta a paso regular, nadar a paso regular, jugar dobles de tenis, **en su tiempo libre**?

_____ días por semana

- Ninguna actividad física moderada en tiempo libre → **Pase a la PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)**

25. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas** en su tiempo libre?

_____ horas por día
_____ minutos por día

- No sabe/No está seguro(a)

PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)

Las últimas preguntas se refieren al tiempo que usted permanece sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto incluye tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión. No incluya el tiempo que permanece sentado(a) en un vehículo de motor que ya haya mencionado anteriormente.

26. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un día en la semana?

_____ horas por día
 _____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

27. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un día del fin de semana?

_____ horas por día
 _____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Este es el final del cuestionario, gracias por su participación.

USA Spanish version translated 3/2003 - LONG LAST 7 DAYS SELF-ADMINISTERED version of the IPAQ. Revised October 2002.

PARTE III:

Quiz de las barreras a la actividad física ¿Qué cosas le impiden ser más activo?

Instrucciones: A continuación indicamos una lista de razones que las personas dan para justificar por qué no realizan tanta actividad física como deberían. Lea cada oración e indique qué probabilidad tiene usted de decir las siguientes excusas:

¿Qué probabilidad tiene de decir?	Muy probable	Algo probable	Algo improbable	Muy poco probable
1. Mi día es tan ocupado ahora que no creo que pueda apartar tiempo para realizar actividad física en mi horario normal.	3	2	1	0
2. A ninguno de mis familiares o amigos les gusta realizar actividad física, así que no tengo oportunidad de hacer ejercicio.	3	2	1	0
3. Estoy muy cansado después del trabajo como para hacer ejercicio.	3	2	1	0
4. He estado pensando en empezar a hacer ejercicio, pero no he sido capaz de dar el primer paso.	3	2	1	0
5. Hacer ejercicio puede ser riesgoso a mi edad.	3	2	1	0
6. No hago ejercicio lo suficiente porque nunca he aprendido ningún deporte.	3	2	1	0
7. No tengo acceso a caminos para trotar, piscinas, senderos para bicicleta, etc.	3	2	1	0
8. Hacer actividad física me quita mucho tiempo de las otras obligaciones que tengo como mi trabajo, familia, horario, etc..	3	2	1	0
9. Me da pena cómo me voy a ver cuando haga ejercicio en frente de otras personas.	3	2	1	0
10. Yo ni siquiera duermo lo suficiente. No me podría levantar más temprano o acostarme más tarde para hacer ejercicio.	3	2	1	0
11. Es más fácil para mí encontrar excusas para no hacer ejercicio que ponerme a hacerlo.	3	2	1	0
12. Conozco muchas personas que se han lastimado porque han hecho mucho ejercicio.	3	2	1	0
13. Realmente, no me veo aprendiendo un nuevo deporte a mi edad.	3	2	1	0

14. Es simplemente muy costoso. Uno tiene que tomar una clase, inscribirse en un club o comprar el equipo adecuado.	3	2	1	0
15. Tengo muy poco tiempo libre durante el día para hacer ejercicio.	3	2	1	0
16. Mis actividades sociales habituales con mis familiares y amigos no incluyen actividades físicas.	3	2	1	0
17. Estoy muy cansada (o) durante la semana y necesito descansar durante el fin de semana para recuperarme.	3	2	1	0
18. Quiero hacer más ejercicio, pero parece que no puedo obligarme a hacerlo.	3	2	1	0
19. Me da miedo lesionarme o que me dé un ataque cardíaco.	3	2	1	0
20. No soy lo suficientemente bueno en ninguna actividad física como para entretenerme.	3	2	1	0
21. Si hubiese un lugar para hacer ejercicio y duchas en el trabajo, tendría más probabilidad de hacer ejercicio.	3	2	1	0

Siga las siguientes instrucciones para obtener su puntaje.

Escriba el número en el círculo en los espacios que se indican, de esta forma: el número asignado a la frase 1 en la línea 1, a la frase 2 en la línea 2 y así sucesivamente.

Sume los tres puntajes en cada línea. Las barreras para realizar su actividad física se agrupan en 1 o más de 7 categorías: falta de tiempo, influencias sociales, falta de energía, falta de voluntad, miedo a lastimarse, falta de habilidades y falta de recursos. Un puntaje de 5 o más en cualquier categoría muestra que es una barrera importante para vencer.

+	_____	+	_____	=	_____
1 8	15	Falta de tiempo			
+	_____	+	_____	=	_____
2 9	16	Influencia social			
+	_____	+	_____	=	_____
3 10	17	Falta de energía			
+	_____	+	_____	=	_____
4 11	18	Falta de voluntad			
+	_____	+	_____	=	_____
5 12	19	Miedo a lastimarse			
+	_____	+	_____	=	_____
6 13	20	Falta de habilidades			
+	_____	+	_____	=	_____
7 14	21	Falta de recursos			

Fuente: División de Nutrición y Actividad Física de los CDC http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/life/barriers_quiz.pdf

PARTE IV:

1. **Peso** _____ kilos

2. **Talla** _____ centímetros

3. **IMC**
- < 18.5= Bajo peso
 - 18.6 – 24.9=Normal
 - 25 – 29.9=Sobrepeso
 - 30 – 34.9=Obesidad I
 - 35-39.9=Obesidad II
 - >40=Obesidad III

Gracias por su participación 😊

3. Solicitud de permiso institucional

ANEXO 8

SOLICITUD PARA EVALUACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Ciudad, Lima 05 de julio 2023

Elard Daniel Cándela Chercca
Jefe de la Oficina de Administración
Presente. -

Asunto: Solicitud de evaluación y aprobación de protocolo de investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez solicitarle la evaluación del Protocolo de investigación denominado "Barreras Psicosociales Percibidas para realizar Actividad Física y su Influencia en el Nivel de Actividad e Índice de Masa Corporal de los Trabajadores Administrativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, octubre 2023", por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación, así como la presentación ante la gerencia/dirección para su aprobación.

Se trata de un estudio tipo observacional, cuyo investigador principal pertenece a la Oficina de Investigación y Docencia de la Red Prestacional Rebagliati. El proyecto se llevará a cabo en áreas administrativas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de la Red Prestacional Rebagliati.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para transmitir mis sentimientos de estima y especial consideración.

Atentamente,

MARIA CLAUDIA CAMPOS ROSAS
Investigador Principal
DNI: 70509427

4. Consentimiento informado

Proyecto de investigación “BARRERAS PSICOSOCIALES PERCIBIDAS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ACTIVIDAD E INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI, OCTUBRE 2023”.

Este formulario de consentimiento informado se dirige a mujeres y hombres trabajadores del área administrativa del Hospital Rebagliati que se les invita a participar en la titulada.

PARTE I: Información

Estamos evaluando cuáles son las barreras psicosociales percibidas para realizar actividad Física y su influencia en el nivel de actividad e Índice de Masa Corporal de los trabajadores administrativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en octubre 2023. Compartiré información respecto al estudio e invitaré a participar de ella. Antes de tomar una decisión, puede consultar con alguien que se sienta cómodo sobre esta investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda, de ser así no dude en consultarme. El estudio involucra en responder preguntas acerca de usted.

Su participación de esta investigación es totalmente voluntaria, usted puede elegir en participar o no hacerlo. Su participación no involucra riesgos. Es posible que usted no encuentre un beneficio directo por su participación, sin embargo, los resultados servirán para poder mejorar nuestro conocimiento acerca de la asociación entre las barreras psicosociales percibidas para realizar actividad Física y su influencia en el nivel de actividad e Índice de Masa Corporal de los trabajadores administrativos de la institución donde usted labora.

La información obtenida será confidencial y anónima, sus datos personales no serán divulgados. Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado la ficha de recolección de datos en formato de encuesta virtual, si desea hacer preguntas más tarde puede contactar a cualquiera: Maria Claudia Campos Rosas (mc.camposrosas@gmail.com)

PARTE II: Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación sobre “Barreras psicosociales percibidas para realizar actividad física y su influencia en el nivel de actividad e Índice de Masa Corporal de los trabajadores administrativos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en octubre 2023”.

Entiendo que llenaré una ficha de recolección de datos en formato de encuesta virtual concerniente a las actividades físicas que realizo habitualmente medidas

por instrumentos validados y se tomarán las medidas de mi peso y talla, brindándome el resultado de mi Índice de Masa Corporal. He leído la información que me ha sido proporcionada. He tenido la oportunidad de consultar sobre este estudio y se me ha contestado efectivamente todas las preguntas que he realizado. Doy mi consentimiento voluntario de participar y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me cause algún perjuicio.

Nombre Participante _____

Firma: _____

Fecha: _____

En caso de dudas o preguntas usted podrá ponerse en contacto con: Maria Claudia Campos Rosas, mail: mc.camposrosas@gmail.com, móvil: 956616644.

5. Reporte del Turnitin