



Estilo de vida y factores asociados en mujeres de un distrito de Lima

Lifestyle and Associated Factors in Women from a District of Lima

Franca Fiorella De Los Ríos Figueroa¹, Mahmoud A Nassar²

¹Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

²Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust. Oxford, Inglaterra

RESUMEN

Introducción: La comprensión de los estilos de vida ha cobrado una importancia capital en el campo de la salud pública. **Objetivo:** Determinar el nivel de los estilos de vida y sus factores asociados en mujeres de un distrito de Lima. **Métodos:** Se hizo diseño observacional transversal producto de un análisis secundario de datos de 600 mujeres. La variable dependiente fue el estilo de vida medida utilizando la encuesta FANTÁSTICO. Las variables independientes fueron la edad, estado civil, nivel educativo y ocupación. Se calcularon las razones de prevalencia crudas y ajustadas con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). **Resultados:** La mayoría tuvo entre 21 y 30 años (51,8%). 13,5% tuvo estilo de vida "Excelente"; 38,8%, "Bueno"; 24,5%, "Regular"; y un 0,8%, en el que "Existe peligro". Los factores asociados al estilo de vida "Regular/Malo/Existe peligro", en el análisis multivariado, fueron el nivel educativo secundario, superior incompleto y superior completo; en comparación con posgrado (RPa de 2,13 [IC95%: 1,09-4,19], 2,28 [IC95%: 1,23-4,22] y 2,62 [IC95%: 1,43-4,81], respectivamente). Asimismo, ser ama de casa (RPa: 2,60 [IC95%: 1,21-5,57]) y trabajar en derecho (RPa: 2,61 [IC95%: 1,25-5,44]) aumentó la prevalencia de "Regular/Malo/Existe peligro" en comparación con las dedicadas a la educación. **Conclusiones:** La mayoría de las mujeres presenta un estilo de vida "Bueno". El estilo de vida "Regular/Malo/Existe peligro" fue más frecuente en los niveles secundaria y superior comparados con posgrado; así como también en amas de casa y trabajadoras del área del derecho, comparadas con educación.

Palabras clave: Estilo de vida, mujeres, mujeres trabajadoras (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Understanding lifestyles has become paramount in the field of public health. **Objective:** To determine the level of lifestyles and their associated factors among women in a district of Lima. **Methods:** An observational cross-sectional design was employed, stemming from a secondary analysis of data from 600 women. The dependent variable was lifestyle, measured using the FANTASTIC survey. Independent variables included age, marital status, educational level, and occupation. Crude and adjusted prevalence ratios with their 95% confidence intervals (CI95%) were calculated. **Results:** The majority were between 21 and 30 years old (51.8%). 13.5% had an "Excellent" lifestyle; 38.8%, "Good"; 24.5%, "Regular"; and 0.8% were in the "Dangerous" category. The factors associated with a "Regular/Poor/Dangerous" lifestyle in the multivariate analysis were secondary education, incomplete higher education, and complete higher education compared to postgraduate education (PRa of 2.13 [CI95%: 1.09-4.19], 2.28 [CI95%: 1.23-4.22], and 2.62 [CI95%: 1.43-4.81], respectively). Likewise, being a housewife (PRa: 2.60 [CI95%: 1.21-5.57]) and working in law (PRa: 2.61 [CI95%: 1.25-5.44]) increased the prevalence of "Regular/Poor/Dangerous" compared to those dedicated to education. **Conclusions:** Most of the women present a "Good" lifestyle. The "Regular/Poor/Dangerous" lifestyle was more frequent at secondary and higher education levels compared with postgraduate levels; as well as among housewives and those working in the legal field, compared to education

Keywords: Life style; women; women, working (Source: MeSH NLM).

Información del artículo

Fecha de recibido

15 de enero del 2024

Fecha de aprobado

18 de marzo del 2024

Correspondencia

Franca Fiorella De Los Ríos Figueroa
franca.dlr.1996@gmail.com

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés con respecto al presente estudio.

Contribuciones de autoría

FFDLRF participó en la conceptualización, análisis formal, investigación y redacción, revisión y edición del borrador original. MAN participó en la investigación, supervisión y revisión y edición del borrador original. Todos los autores aprobaron la publicación del manuscrito.

Financiamiento

Autofinanciado

Citar como:

De Los Ríos Figueroa FF, A Nassar M.
Estilo de vida y factores asociados en mujeres de un distrito de Lima.
2024;9(1)

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la comprensión de los estilos de vida ha cobrado una importancia capital en el campo de la salud pública, especialmente por su vinculación directa con la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles[1]. Estas enfermedades, como la hipertensión, la diabetes mellitus tipo 2, y diversas formas de cáncer, han mostrado una relación estrecha con patrones de vida individuales y colectivos[2,3]. En este contexto, el estudio de los estilos de vida, comprendidos como los hábitos, comportamientos, y las decisiones personales en el ámbito de la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés, entre otros, se convierte en una herramienta esencial para la promoción de la salud y el bienestar en la población[2,4].

La población femenina en edad reproductiva presenta características y necesidades específicas que influyen en su estilo de vida y, por ende, en su estado de salud[5,6]. En el Perú, los cambios socioeconómicos, culturales, y urbanísticos de las últimas décadas han modificado significativamente los patrones de vida de esta población, con impactos aún no completamente entendidos en su salud y bienestar[7,8]. La capital peruana, debido a su diversidad y tamaño, ofrece un contexto particularmente rico para explorar estas dinámicas[9,10].

Sin embargo, la literatura científica actual sobre los estilos de vida de las mujeres en esta franja etaria en el Perú es limitada, lo que representa una brecha significativa en el entendimiento y capacidad para intervenir eficazmente. El distrito seleccionado para este estudio, por su composición demográfica y socioeconómica, provee un escenario ideal para investigar los factores asociados a los estilos de vida de las mujeres entre 18 a 40 años, permitiendo extrapolar hallazgos a contextos similares dentro de la región. En particular, la comprensión de cómo los contextos urbanos, caracterizados por su diversidad socioeconómica y cultural, afectan las decisiones y comportamientos diarios de estas mujeres es crucial. Al explorar la relación entre estos factores sociodemográficos y sanitarios con el estilo de vida, este trabajo aspira a contribuir significativamente al cuerpo académico, ofreciendo perspectivas valiosas para el desarrollo de políticas de salud pública más efectivas y dirigidas a promover un bienestar integral en esta demografía clave [11,12]. Este estudio tiene como objetivo identificar los estilos de vida de las mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de Surquillo de la capital peruana, así como explorar los factores asociados a estos estilos de vida.

METODOLOGÍA

Diseño y área de estudio

Estudio observacional, analítico y transversal; producto de un análisis secundario de datos de un estudio primario [13] que tuvo como objetivo la evaluación de la asociación entre los estilos de vida y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 18 a 40 años en el distrito de Surquillo entre los meses de octubre y noviembre del año 2021.

Población y muestra

La población objetivo consistió en mujeres residentes en el distrito de Surquillo, dentro del rango de edad de 18 a 40 años. En el estudio primario se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia de 600 participantes

efectivas tras aplicar criterios de selección. Se consideraron como criterios de exclusión, en el estudio primario, a mujeres que no completen la encuesta o marquen más de una opción por pregunta, las que hayan sido sometidas a una histerectomía y aquellas con patologías psicológicas que interfieran con su capacidad para responder la encuesta adecuadamente. La potencia estadística se calculó esperando una diferencia de proporciones de 74,7% y 87,5% [14], que son las diferencias de estilo de vida no saludable de acuerdo a dos grupos etarios, de rangos similares del presente estudio; la potencia resultante, con un nivel de confianza del 95%, es de 98,1%.

Variables e instrumentos

En el estudio se operacionalizaron las variables para un análisis secundario, centrando la atención en el estilo de vida como variable dependiente, definida como el conjunto de hábitos que inciden en el bienestar completo de una persona. La medición del estilo de vida se realizó a través de la encuesta FANTÁSTICO, que abarcó 10 dimensiones: familia y amigos, actividad física, nutrición, consumo de tabaco, sueño y estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción al trabajo y otros, clasificándose de forma ordinal y cualitativa politómica. Los resultados se categorizaron en cinco niveles: menor a 39 (existe peligro), 40 a 59 (malo), 60 a 69 (regular), 70 a 84 (bueno), y 85 a 100 (excelente), utilizando como instrumento una encuesta. Las variables independientes incluyeron la edad, estado civil, nivel de educación, ocupación o profesión, seguro de salud privado e ingreso mensual, todas ellas medidas a través de una encuesta, clasificadas cualitativa o cuantitativamente según correspondiera.

La encuesta fue revisada por tres expertos en investigación en salud para revisar su validez aparente. Se ajustó para claridad y relevancia hacia las mujeres jóvenes en Lima, corrigiendo errores para asegurar que las preguntas reflejaran con precisión lo que se buscaba medir.

Procedimientos

La recolección de datos se realizó en el distrito de Surquillo, mediante encuestas impresas previamente aprobadas por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Este proceso se llevó a cabo con el propósito de abordar a mujeres en los parques de Surquillo, ofreciéndoles participar voluntariamente en el estudio. Aunque no era un requisito para la investigación, se recibió una autorización verbal por parte de la municipalidad. El abordaje de las participantes se realizó por conveniencia en los parques: parque Héroes de la Paz, parque Los Sauces, parque Limatambo, parque Fátima, parque Bolívar y parque Santa María Josefina.

Las participantes fueron informadas detalladamente sobre los objetivos del estudio. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas para promover una participación abierta y honesta. Solo aquellas mujeres que leyeron y firmaron el consentimiento informado, entendiendo plenamente los términos y condiciones, fueron incluidas en el estudio.

Análisis estadístico

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando STATA versión 17. La estadística descriptiva se enfocó en determinar las características generales de la población y las frecuencias de las distintas categorías de estilo de vida, identificadas a través de la encuesta FANTÁSTICO. Para ello se representaron las variables cualitativas en frecuencias y

porcentajes; mientras que las cuantitativas en medidas de tendencia central y dispersión.

Para el análisis bivariado y multivariado, se dicotomizaron las categorías de la variable dependiente en: Bueno/Regular y Regular/Malo/Existe Peligro (EVRME). Se utilizó la prueba de chi cuadrado y regresión de Poisson para calcular tanto las razones de prevalencia crudas (RPc) como ajustadas (RPa), con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El nivel de significancia fue el 5%.

Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta los principios éticos fundamentales, incluyendo la confidencialidad de las participantes y la aprobación del estudio por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma para el estudio primario. Todos los procedimientos se realizaron respetando los derechos y bienestar de las participantes, asegurando la transparencia y el consentimiento informado. Se respetó la Declaración de Helsinki.

Tabla 1. Características sociodemográficas en mujeres de un distrito de Lima, Perú

Factores Sociodemográficos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (años)		
18 – 20	78	13%
21 – 30	311	51,8%
31 – 40	211	35,2%
Estado civil		
Soltera	453	75,5%
Casada	130	21,7%
Divorciada	11	1,8%
Viuda	6	1%
Nivel de educación		
Primaria incompleta	0	
Primaria completa	0	
Secundaria incompleta	10	1,7%
Secundaria completa	93	15,5%
Superior incompleta	189	31,5%
Superior completa	261	43,5%
Posgrado	47	7,8%
Ocupación o profesión		
Ciencias de la salud	89	14,8%
Ingeniería y Arquitectura	84	14%
Derecho	31	5,2%
Artes escénicas - artes y diseño	17	2,8%
Ciencias empresariales	127	21,2%
Ciencias de la comunicación	59	9,8%
Tiene seguro privado		
Si	238	36,7%
No	362	60,3%
Ingreso mensual (soles)		
0-950	242	40,3%
951-1500	109	18,2%
1501-3000	110	18,3%
3001-5000	87	14,5%
5001 a más	52	8,7%

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de respuestas de la encuesta FANTÁSTICO en mujeres de un distrito de Lima, Perú.

#	Pregunta	Respuestas		
F1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	Casi siempre: 451 (75,17%)	A veces: 128 (21,33%)	Casi nunca: 21 (3,50%)
F2	Yo doy y recibo cariño	Casi siempre: 444 (74,00%)	A veces: 147 (24,50%)	Casi nunca: 9 (1,50%)
A3	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras)	Casi siempre: 337 (56,17%)	A veces: 209 (34,83%)	Casi nunca: 54 (9,00%)
A4	Yo hago ejercicio de forma activa al menos 20 min	4 o más veces por semana: 116 (19,33%)	1 a 3 veces por semana: 224 (37,33%)	Menos de 1 vez: 260 (43,33%)
N5	Mi alimentación es balanceada	Casi siempre: 200 (33,33%)	A veces: 379 (63,17%)	Casi nunca: 21 (3,50%)
N6	A menudo consumo mucho azúcar o sal o comida chatarra o con grasa	Casi siempre: 143 (23,83%)	A veces: 321 (53,50%)	Casi nunca: 136 (22,67%)
N7	Estoy subida de peso en Kg	Normal o hasta 4 Kg: 395 (65,83%)	5 a 8 Kg: 120 (20,00%)	Más de 8 Kg: 85 (14,17%)
T8	Yo fumo cigarrillos	No he fumado antes: 341 (56,83%)	He fumado este año: 125 (20,83%)	He fumado antes: 134 (22,33%)
T9	Generalmente fumo cigarrillos por día	Ninguno: 523 (87,17%)	0 a 10 al día: 74 (12,33%)	Más de 10 al día: 3 (0,50%)
A10	Mi número promedio de tragos por semana es de	0 a 7 tragos: 564 (94,00%)	8 a 12 tragos: 31 (5,17%)	Más de 12 tragos: 5 (0,83%)
A11	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	Nunca: 274 (45,67%)	Ocasionalmente: 254 (42,33%)	A menudo: 72 (12,00%)
A12	Manejo el auto después de beber alcohol	Nunca: 599 (99,83%)	Solo rara vez: 1 (0,17%)	A menudo: 0
S13	Duermo bien y me siento descansada	Casi siempre: 237 (39,50%)	A veces: 310 (51,67%)	Casi nunca: 53 (8,83%)
S14	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	Casi siempre: 254 (42,33%)	A veces: 304 (50,67%)	Casi nunca: 42 (7,00%)
S15	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	Casi siempre: 328 (54,67%)	A veces: 242 (40,33%)	Casi nunca: 30 (5,00%)
T16	Parece que ando acelerada	Casi nunca: 136 (22,67%)	A veces: 350 (58,33%)	A menudo: 114 (19,00%)
T17	Me siento enojada o agresiva	Casi nunca: 254 (42,33%)	Algunas veces: 297 (49,50%)	A menudo: 49 (8,17%)
I18	Yo soy un pensador positivo u optimista	Casi siempre: 365 (60,83%)	A veces: 202 (33,67%)	Casi nunca: 33 (5,50%)
I19	Yo me siento tensa o ansiosa	Casi nunca: 133 (22,17%)	A veces: 329 (54,83%)	A menudo: 138 (23,00%)
I20	Yo me siento deprimida o triste	Casi nunca: 276 (46,00%)	A veces: 264 (44,00%)	A menudo: 60 (10,00%)
C21	Uso siempre el cinturón de seguridad	Casi siempre: 506 (84,33%)	A veces: 70 (11,67%)	Casi nunca: 24 (4,00%)
C22	Yo me siento satisfecho con mi	Casi siempre:	A veces:	Casi nunca:

	trabajo o mis actividades	413 (68,83%)	185 (30,83%)	2 (0,33%)
O23	Uso drogas como marihuana o cocaína o pasta básica	Nunca: 564 (94,00%)	Ocasionalmente: 33 (5,50%)	A menudo: 3 (0,50%)
O24	Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica	Nunca: 437 (72,83%)	Ocasionalmente: 152 (25,33%)	A menudo: 11 (1,83%)
O25	Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína	Menos de 3 por día: 543 (90,50%)	3 a 6 por día: 57 (9,50%)	Más de 6 por día: 0

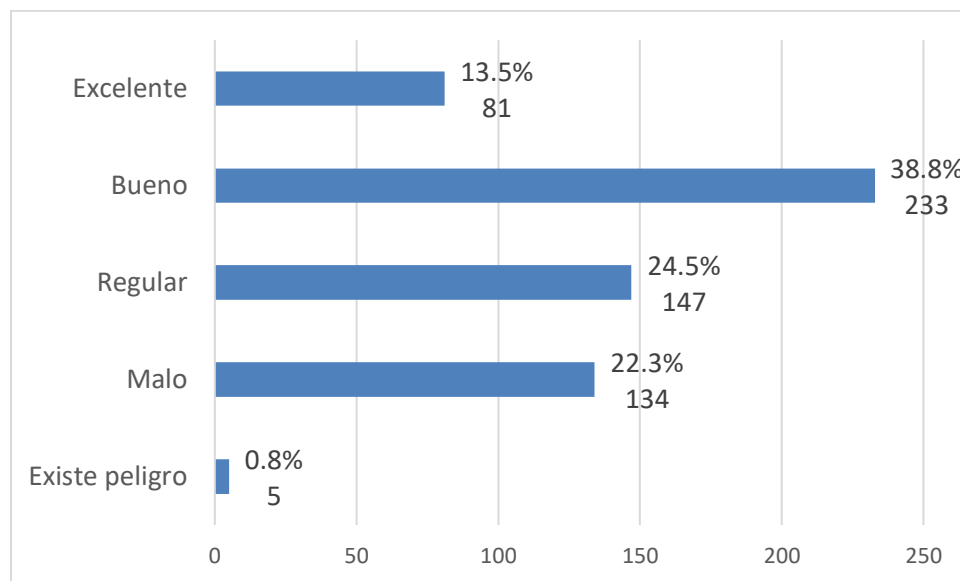


Figura 1. Distribución del nivel de estilo de vida según la encuesta FANTÁSTICO en mujeres de un distrito de Lima, Perú.

Tabla 3. Evaluación de los factores asociados al estilo de vida en mujeres de un distrito de Lima, Perú.

	Estilo de vida según FANTASTICO		Valor de p^*
	Excelente/Bueno N=314	Regular/Malo/Existe peligro N=286	
Edad (años) en cuartiles			0,560
18 - 23	87 (54,0%)	74 (46,0%)	
24 - 27	74 (47,7%)	81 (52,3%)	
28 - 34	78 (52,3%)	71 (47,7%)	
35 - 40	75 (55,6%)	60 (44,4%)	
Estado civil			0,620
Casada	71 (54,6%)	59 (45,4%)	
No casada	243 (51,7%)	227 (48,3%)	
Nivel educativo			<0,001
Secundaria	51 (49,5%)	52 (50,5%)	
Superior incompleto	99 (52,4%)	90 (47,6%)	
Superior completo	126 (48,3%)	135 (51,7%)	
Posgrado	38 (80,9%)	9 (19,1%)	
Ocupación			0,011
Ama de casa	28 (43,8%)	36 (56,3%)	
Artes escénicas - Artes y diseño	7 (41,2%)	10 (58,8%)	
Ciencias de la comunicación	35 (59,3%)	24 (40,7%)	
Ciencias de la salud	48 (53,9%)	41 (46,1%)	

Ciencias empresariales	79 (62,2%)	48 (37,8%)	
Ciencias humanas	9 (39,1%)	14 (60,9%)	
Derecho	13 (41,9%)	18 (58,1%)	
Educación	19 (76,0%)	6 (24,0%)	
Ingeniería y Arquitectura	35 (41,7%)	49 (58,3%)	
Otros	41 (50,6%)	40 (49,4%)	
Cuenta con seguro privado			>0,999
No	189 (52,2%)	173 (47,8%)	
Si	125 (52,5%)	113 (47,5%)	
Ingreso mensual (soles)			0,740
0 - 950	125 (51,7%)	117 (48,3%)	
951 - 1500	63 (57,8%)	46 (42,2%)	
1501 - 3000	55 (50,0%)	55 (50,0%)	
3001 - 5000	46 (52,9%)	41 (47,1%)	
5001 a más	25 (48,1%)	27 (51,9%)	

RESULTADOS

De las 600 mujeres encuestadas en el estudio, estuvieron distribuidas equitativamente en los seis parques del distrito de Surquillo previamente indicados, resultando en un grupo de 100 mujeres por parque. En la Tabla 1 se observa una predominancia de mujeres en el rango de edad de 21 a 30 años, constituyendo el 51,8% (311 mujeres) de la muestra. El estado civil más frecuente fue soltero, abarcando el 75,5% (453 mujeres), y el nivel educativo con mayor representación fue el de educación superior completa, con un 43,5% (261 mujeres). Además, se observó que el 21,2% (127 mujeres) trabajaban en el sector de ciencias empresariales. Respecto a la cobertura de salud, el 60,3% (362 mujeres) no poseían seguro privado. En cuanto a los ingresos mensuales, el 40,3% reportó ganar entre 0 a 950 soles.

En la Tabla 2 se puede observar que la mayoría de las participantes indican tener con quien hablar sobre cosas importantes para ellas, con un 75,17% (n=451) respondiendo "Casi siempre". Similarmente, un alto porcentaje reporta recibir y dar cariño frecuentemente (74,00%, n=444). En cuanto a la actividad física, más de la mitad de las encuestadas (56,17%, n=337) realiza actividad física regularmente, como caminar o subir escaleras. Sin embargo, cuando se trata de ejercicio activo por al menos 20 minutos, solo un 19,33% (n=116) lo hace cuatro o más veces a la semana, mientras que el 43,33% (n=260) lo hace menos de una vez por semana. La alimentación balanceada es afirmada "Casi siempre" por el 33,33% (n=200) de las participantes, aunque el 63,17% (n=379) lo hace "A veces". Respecto al consumo de tabaco, un 87,17% (n=523) de las mujeres reporta no fumar cigarrillos. Finalmente, en términos de consumo de alcohol, un amplio 94,00% (n=564) consume entre 0 a 7 tragos por semana, y un 99,83% (n=599) indica nunca manejar después de beber alcohol. En la Figura 1 se puede observar que la mayoría de los encuestados calificaron un elemento no especificado como "Bueno", representando el 38,8% del total de las respuestas, seguido por el calificativo "Regular" con un 24,5%. Por otro lado, las categorías "Excelente" y "Existe peligro" obtuvieron las menores proporciones, siendo 13,5% y 0,8%

respectivamente. La categoría "Malo" se encuentra cercana al "Regular" con un 22,3%. Estos resultados sugieren una tendencia hacia valoraciones positivas en la muestra.

En la Figura 1 se puede observar que la mayor proporción de las mujeres encuestadas tuvo un estilo de vida "Bueno", con un 38,8%. El segundo calificativo más frecuente fue "Regular", con un 24,5%. En contraste, solo un 13,5% de las participantes tuvo un estilo de vida "Excelente", mientras que un pequeño porcentaje, específicamente el 0,8%, tuvo un estilo de vida en el que "Existe peligro".

En la tabla 3 se puede observar que entre las categorías de estilo de vida "Excelente/Bueno" y "Regular/Malo/Peligroso", no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en términos de edad, estado civil, si cuentan con seguro privado e ingreso mensual (p>0,05). Sin embargo, se destaca una asociación significativa en el nivel educativo específico, donde las mujeres con estudios de posgrado mostraron una mayor proporción de estilo de vida "Excelente/Bueno" en comparación con otros niveles educativos (p<0,001). Además, la ocupación también presentó asociaciones significativas; por ejemplo, las mujeres dedicadas a la educación mostraron un mayor porcentaje de estilo de vida "Excelente/Bueno" (76%) en comparación con otras ocupaciones, con un valor de (p=0,011).

En la Tabla 4 se puede observar que el nivel educativo y la ocupación están asociados con el nivel de estilo de vida en mujeres de un distrito de Lima, Perú. Las RPa muestran que, comparadas con el grupo de referencia (posgrado para nivel educativo y educación para ocupación), mujeres con educación secundaria, superior incompleto y superior completo tienen una mayor prevalencia de un estilo de vida específico, con RPa de 2,13 (IC95%: 1,09-4,19), 2,28 (IC95%: 1,23-4,22) y 2,62 (IC95%: 1,43-4,81) respectivamente, todas con valores de p significativos. En cuanto a la ocupación, ser ama de casa, trabajar en artes escénicas - artes y diseño, ciencias humanas, derecho, e ingeniería y arquitectura también se asocian significativamente con un estilo de vida específico, destacando las ocupaciones de ama de casa y derecho con RPa de 2,60 (IC95%: 1,21-5,57) y 2,61 (IC95%: 1,25-5,44), respectivamente.

Tabla 4. Razones de prevalencia crudas y ajustadas de la relación entre nivel educativo y ocupación con tener un estilo de vida clasificado como “Regular”, “Malo” o “Existe peligro” en mujeres de un distrito de Lima, Perú.

Variable	Estilo de vida según FANTASTICO			
	Regular/Malo/Existe peligro			
	RPc (IC95%)	Valor de <i>p</i>	RPa (IC95%)	Valor de <i>p</i>
Nivel educativo				
Secundaria	2,64 (1,42-4,89)	0,002	2,13 (1,09-4,19)	0,027
Superior incompleto	2,49 (1,36-4,56)	0,003	2,28 (1,23-4,22)	0,009
Superior completo	2,70 (1,48-4,92)	<0,001	2,62 (1,43-4,81)	0,002
Posgrado	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ocupación				
Ama de casa	2,34 (1,13-4,87)	0,022	2,60 (1,21-5,57)	0,014
Artes escénicas - Artes y diseño	2,45 (1,10-5,47)	0,029	2,39 (1,08-5,29)	0,031
Ciencias de la comunicación	1,69 (0,79-3,64)	0,175	1,77 (0,83-3,75)	0,139
Ciencias de la salud	1,92 (0,92-4,00)	0,081	2,05 (0,99-4,25)	0,052
Ciencias empresariales	1,57 (0,76-3,28)	0,225	1,66 (0,81-3,42)	0,169
Ciencias humanas	2,54 (1,17-5,48)	0,018	2,57 (1,19-5,57)	0,016
Derecho	2,42 (1,13-5,17)	0,023	2,61 (1,25-5,44)	0,010
Educación	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ingeniería y Arquitectura	2,43 (1,18-5,00)	0,016	2,48 (1,22-5,04)	0,012
Otros	2,06 (0,99-4,28)	0,053	2,19 (1,05-4,60)	0,038

DISCUSIÓN

El estudio reveló que, en 2021, los trabajadores del Hospital Carlos Alcántara de EsSalud tuvieron una prevalencia del SMP del 16%. Comparativamente, Niazi et al.[14] y Espinoza-Rivera et al.[9] reportaron prevalencias del 22,4% y 32,8%, respectivamente, mientras Ávila [15] y Piñeros-Garzón [16] encontraron tasas más altas del 57,9% y más del 60,0%. En Perú, la prevalencia fue del 18,8% [17], alcanzando hasta el 60,0% en algunos lugares [16]. Estas variaciones podrían deberse a diferencias en el muestreo y las poblaciones estudiadas, además de factores recientes como el aumento del sedentarismo, la alimentación inadecuada, el estrés laboral y la disminución de la actividad física, junto con factores inmodificables como la edad y la genética [17].

Se halló que, de los factores epidemiológicos, la edad, la actividad física y la dieta equilibrada tuvieron asociaciones significativas con el SMP; de los factores clínicos, esta significancia solo se observó en el estado nutricional; mientras que el rubro de trabajo, también tuvieron asociación significativa. Después, el modelo de regresión ajustado permitió identificar que los factores asociados significativamente fueron la edad y la actividad física.

Con respecto a la edad, los hallazgos de este estudio son consistentes con Niazi et al.[14], Shardin [18] y Schnaiderman [19] en cuanto a la asociación significativa de la edad con el SMP (*p*<0,05). La prevalencia del SM aumenta con la edad debido a cambios fisiológicos y de estilo de vida, como la disminución natural de la masa muscular y un aumento en la masa grasa, lo que puede contribuir a la resistencia a la insulina. Además, el metabolismo tiende a desacelerarse con la edad, lo que puede llevar a un aumento de peso si no se ajustan la dieta y la actividad física. Otros factores, como la disminución de la actividad física, cambios en la dieta y el estrés acumulado, junto con problemas de salud preexistentes y la disminución de la función hormonal, también contribuyen a una mayor prevalencia del SM en la población de mayor edad [20–22]. No obstante, Piñeros-

Garzón[16] no encontró asociación con la edad (*p*=0,77).

En cuanto a la actividad física, Culquimboz[23] encontró una asociación significativa con la actividad física, estado nutricional y trabajo (*p*<0,05), mientras que Ospina et al.[24] (18) no hallaron asociación con la actividad física (*p*>0,05). Se encontró que una parte considerable de los individuos con SMP no realizaba actividad física, en línea con lo reportado por Niazi et al. [14] y Ospina et al. [24], quienes encontraron que el 60% de los individuos con SMP no realizaban actividad física en un nivel moderado. La actividad física es clave en la prevención y tratamiento del SMP, mejorando factores como la obesidad y la resistencia a la insulina. Diversos estudios muestran que aumentar la actividad física y la capacidad cardiorrespiratoria puede mejorar los componentes del síndrome[25]. Para trabajadores de diversas empresas, se recomienda integrar la actividad física en la rutina laboral diaria, incluyendo caminatas rápidas de al menos 30 minutos durante los descansos o antes o después del trabajo, y ejercicios de intensidad moderada a alta durante las pausas o en actividades grupales organizadas por la empresa.

El estudio no encontró una asociación significativa entre el sexo y el SMP, similar a lo hallado por Ávila[15], Shardin [18] y Espinoza-Rivera et al.[9]. Se observó que el 16,4% de los hombres y el 15,2% de las mujeres fueron diagnosticados con SMP. Sin embargo, estos resultados contrastan con los de Gomez[26] y Tejada et al. [27], quienes observaron una mayor frecuencia del SMP en mujeres, con muestras compuestas principalmente por mujeres (68,0% y 68,10%, respectivamente).

No se encontró una relación significativa entre el estilo de vida o la dieta inadecuada y el SMP. Esta observación coincide con los hallazgos de Ospina et al.[24] y Shardin [18], quienes tampoco encontraron asociación entre el estilo de vida y el SMP. Sin embargo, Culquimboz[23] identificó una relación significativa entre estos factores. En contraste, Enero (21) encontró que el 86,4% de las personas con SM mantenían una dieta adecuada.

En el presente estudio, la mayoría reportó un estilo de vida saludable pero una dieta no equilibrada, esto puede haber influido en la capacidad de la muestra para encontrar relaciones; por lo que se recomienda realizar más estudios en este respecto. En el estudio, si bien hubo una mayor prevalencia de SMP en quienes tuvieron antecedentes familiares de enfermedades cardiometabólicas, no hubo asociación estadísticamente significativa. Esto contrasta con Martínez[28], quien sugiere una posible predisposición genética o de hábitos familiares inadecuados para SMP en quienes tienen estos antecedentes. En cuanto a las comorbilidades, tampoco se encontró una diferencia significativa, así pues, Piñeros-Garzón [16] encontró un mayor riesgo de SMP en personas con cardiopatías y asoció el hipotiroidismo y la obesidad. Respecto al estado nutricional, se observó un predominio de sobrepeso (17,5%) y obesidad (27,5%) entre los afectados por el SMP. Trigueros-Balcazar et al. [13] y Espinoza-Rivera et al.[9] también reportaron una alta incidencia de obesidad en personas con SMP. Según Piñeros-Garzón[16], la obesidad aumenta significativamente el riesgo de desarrollar SMP.

Esta investigación encontró que las personas con SMP en el rubro de trabajo se caracterizaron porque el 36,1% pertenecían al sector entretenimiento, el 15,4% al área de esparcimiento y recreación, el 15,4% laboraban en agroindustrial y el 13,4% en tecnología e innovación. Estos hallazgos son similares a los de Ávila [15] y Trigueros-Balcazar et al.[13], quienes emplearon una muestra de trabajadores de diferentes áreas para sus investigaciones. Sin embargo, los estudios que difieren son los realizados por Niazi et al.[14] y Culquimboz [23], quienes realizaron su investigación en adultos trabajadores del sector salud.

Las limitaciones del estudio incluyen su naturaleza observacional y transversal, lo que impide establecer causalidad entre los factores estudiados y el SMP. Además, al basarse en datos secundarios del RDV, el estudio dependió de la precisión y exhaustividad de los registros existentes, lo que podría limitar la interpretación de los hallazgos. La muestra, constituida exclusivamente por trabajadores participantes en el PRV, puede no ser representativa de la población general de trabajadores, lo que restringe la generalización de los resultados. Por último, el uso de herramientas autoinformadas para medir variables como el estilo de vida, dieta y la actividad física puede introducir sesgos de información. A pesar de esto, este estudio es relevante ya que presenta información sustancial en una población poco estudiada en nuestro medio.

CONCLUSIONES

En trabajadores adscritos a empresas de jurisdicción del Hospital Carlos Alcántara de EsSalud durante el año 2021, los factores asociados a SMP fueron la edad y la actividad física. Se recomienda implementar programas de promoción de la actividad física y hábitos saludables en el lugar de trabajo, así como campañas de sensibilización sobre la importancia de mantener un estilo de vida activo para prevenir el SMP. Además, sería beneficioso ofrecer evaluaciones periódicas de salud para detectar precozmente los factores de riesgo relacionados con el SMP entre los trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ramírez-López LX, Aguilera AM, Rubio CM, Aguilar-Mateus ÁM. Síndrome metabólico: una revisión de criterios internacionales. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2021 [citado el 30 de octubre de 2023];28(1). doi:10.24875/RCCAR.M21000010
- Carranza J, Díaz-Ortega JL, Gálvez R. Estilos de vida y síndrome metabólico en adultos y adultos mayores de Trujillo, Perú, 2019. *Rev Peru Cienc Salud* [Internet]. 2021 [citado el 30 de octubre de 2023];3(3):164–72. doi:10.37711/rpcs.2021.3.3.336
- Peinado Martínez M, Dager Vergara I, Quintero Molano K, Mogollón Pérez M, Puello Ospina A. Síndrome metabólico en adultos: Revisión narrativa de la literatura. *Archivos de medicina* [Internet]. 2021 [citado el 30 de octubre de 2023];17(2):4. doi:10.3823/1465
- Grishma Hirode M, Wong RJ. Trends in the Prevalence of Metabolic Syndrome in the United States, 2011-2016. *JAMA* [Internet]. 2020 [citado el 30 de octubre de 2023];323(24):2526–8. doi:10.1001/jama.2020.4501
- Sollano-Mendieta XC, Escalona-Cardoso GN, Cano-Europa E, Paniagua-Castro N. Propuesta de un modelo de síndrome metabólico en ratones CD1 inducido con una dieta hipercalórica. *Biocencia* [Internet]. 2023 [citado el 30 de octubre de 2023];25(1):126–32. doi:10.18633/biocencia.v25i1.1744
- Torres AD, Ayala-Servín N. Accidente cerebrovascular isquémico y diagnóstico de síndrome metabólico en pacientes latinoamericanos, 2017-2021. *Medicinae Signum* [Internet]. 2022 [citado el 30 de octubre de 2023];1(1):82–4. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/fmunc/article/view/78>
- Vergara MJ, Arce Oñate J, Letelier Muñoz N, Ramírez Leiva I. Evaluación de la prevalencia del Síndrome Metabólico en jóvenes de 18 a 29 años que se atienden en el Laboratorio Blanco, de Santiago de Chile en el año 2022. *Revista Confluencia* [Internet]. 2022 [citado el 30 de octubre de 2023];5(2):46–50. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/823>
- Díaz-Ortega JLD-, Mondéjar MD, Zevallos LE, Palacios M. Factores alimentarios y síndrome metabólico en trabajadores de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de Chimbote, Perú. *Revista Cubana de Farmacia* [Internet]. 2023 [citado el 30 de octubre de 2023];55(4). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/776>
- Espinoza-Rivera S, Rivera PA, Ballinas Sueldo Y. Prevalencia y componentes del síndrome metabólico premórbido en trabajadores asegurados al seguro social de salud en una zona de altitud moderada en Perú. *Act Med Peru* [Internet]. 2022 [citado el 30 de octubre de 2023];39(4):362–8. doi:10.35663/amp.2022.394.2505
- Caicedo JV, Alcocer S. Síndrome metabólico en mujeres en etapa reproductiva y de climaterio y su asociación con riesgo cardiovascular. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS* [Internet]. 2023 [citado el 30 de octubre de 2023];5(3):551–66. doi:10.59169/pentacencias.v5i3.574
- Fragozo-Ramos MC. Síndrome metabólico: revisión de la literatura. *Med Lab* [Internet]. 2022 [citado el 30 de octubre de 2023];26(1):47–62. doi:10.36384/01232576.559
- Davila EP, Florez H, Fleming LE, Lee DJ, Goodman E, LeBlanc WG, et al. Prevalence of the Metabolic Syndrome Among U.S. Workers. *Diabetes Care* [Internet]. 2010 [citado el 30 de octubre de 2023];33(11):2390–5. doi:10.2337/dc10-0681
- Trigueros-Balcazar J, Vilchez-Vásquez E, De la Cruz-Yopla S,

- Quiñones-Laveriano D, Orozco M, Cervera R. Efectividad del Programa "Reforma de Vida" en Síndrome Metabólico Premórbido en el contexto COVID-19. Comité de Ética del HNERM. 2023;
14. Niazi E, Saraei M, Aminian O, Izadi N. Frequency of metabolic syndrome and its associated factors in health care workers. *Diabetes Metab Syndr* [Internet]. 2019;13(1):338–42. doi:10.1016/j.dsx.2018.10.013
 15. Avila Hipolito ED. Prevalencia de síndrome metabólico en adultos en la encuesta estatal de salud y nutrición en Nuevo León 2015 [Tesis de subespecialidad]. Nuevo León, México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20922/>
 16. Piñeros-Garzón FS, Rodríguez-Hernández JM. Factores de riesgo asociados al control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. *Univ Salud* [Internet]. 2019 [citado el 30 de octubre de 2023];21(1):61–71. doi:10.22267/rus.192101.140
 17. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. ALAD [Internet]. 2019 [citado el 30 de octubre de 2023]; Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
 18. Shardin Giron S. Factores asociados al síndrome metabólico en una muestra multiocupacional de pacientes atendidos en la Clínica Universitaria. 2021 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado el 30 de octubre de 2023]. doi:10.59590/upsjb/fcs.med.hum/tesis/3935
 19. Schnaiderman Vigil CL. Factores de riesgo asociados a Síndrome Metabólico en adultos atendidos en un establecimiento de salud de Lima, 2018 [Tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad Nacional Agraria La Molina; 2021 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/20.500.12996/4880>
 20. Dominguez LJ, Barbagallo M. The biology of the metabolic syndrome and aging. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care* [Internet]. 2016 [citado el 30 de octubre de 2023];19(1):5. doi:10.1097/MCO.0000000000000243
 21. Srivastava S. Emerging Insights into the Metabolic Alterations in Aging Using Metabolomics. *Metabolites* [Internet]. 2019 [citado el 30 de octubre de 2023];9(12):301. doi:10.3390/metabo9120301
 22. Dziegielewska-Gesiak S. Metabolic Syndrome in an Aging Society – Role of Oxidant-Antioxidant Imbalance and Inflammation Markers in Disentangling Atherosclerosis. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2021 [citado el 30 de octubre de 2023];16:1057–70. doi:10.2147/CIA.S306982
 23. Culquimboz Gomez C. Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en trabajadores de ESSALUD Chachapoyas – Amazonas [Tesis de maestría]. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34363>
 24. Ospina MA, Gómez LM, Restrepo M, Galindo NL, Patiño-Villada FA, Muñoz AM. Componentes del síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en estudiantes de un programa de nutrición. *Rev chil nutr* [Internet]. 2022 [citado el 30 de octubre de 2023];49(2):209–16. doi:10.4067/S0717-75182022000200209
 25. Myers J, Kokkinos P, Nyelin E. Physical Activity, Cardiorespiratory Fitness, and the Metabolic Syndrome. *Nutrients* [Internet]. 2019;11(7):1652. doi:10.3390/nu11071652
 26. Gómez Leiva VA. Factores de riesgo, asociados al síndrome metabólico, en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, de enero a diciembre del 2021 [Tesis de grado]. Ica, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2022 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3913>
 27. Tejada López YO, Choquehuanca Zambrano GM, Del Socorro E, Vicuña Villacorta JE, Guzmán Aybar OY. Perfil clínico-epidemiológico del síndrome metabólico en adultos atendidos en el hospital I Florencia de Mora EsSALUD. *Horiz Med* [Internet]. 2020 [citado el 30 de octubre de 2023];20(4):e1168. doi:10.24265/horizmed.2020.v20n4.07
 28. Martínez Salazar M. El síndrome metabólico: factores de riesgo, personalidad y consecuencias [Trabajo de Grado]. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas; 2021 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/50899>