



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Índice de masa corporal y estilos de vida en una institución militar de
Huancayo 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Mendoza Landeo, Katherin Magaly (orcid.org/0009-0000-7654-5742)

ASESORAS:

Mg. Becerra Castillo, Zoila Paola (orcid.org/0000-0001-9533-5150)

Dra. Cabrera Chaupin, Saba Asuncion (orcid.org/0000-0002-9473-5854)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ
2023

DEDICATORIA

Dedico el resultado de este trabajo a Dios, a mis padres y a mi hermano que me apoyaron en todo momento, dándome fuerzas e impulso para poder continuar y llegar a la meta que me trace y a ser mejor cada día. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Zoila Paola Becerra Castillo, por que día a día nos instruyó en cada detalle para el desarrollo de esta tesis, aclarándonos cualquier duda que teníamos y compartir sus conocimientos que nos brindó, agradecerle por la claridad y exactitud con la que nos enseñó en cada clase impartida y lecciones dada para poder culminar con éxito.

Gracias a mi institución por haberme permitido desarrollar mi estudio y a cada persona que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes por brindarme su apoyo, viéndose reflejado en la culminación de esta tesis.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ZOILA PAOLA BECERRA CASTILLO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Índice de masa corporal y estilos de vida en el Cuartel General del Ejército Peruano Huancayo 2023", cuyo autor es MENDOZA LANDEO KATHERIN MAGALY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ZOILA PAOLA BECERRA CASTILLO DNI: 40144875 ORCID: 0000-0001-9533-5150	Firmado electrónicamente por: ZBECERRA el 31-07- 2023 22:32:29

Código documento Trilce: TRI - 0631936



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MENDOZA LANDEO KATHERIN MAGALY estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Índice de masa corporal y estilos de vida en el Cuartel General del Ejército Peruano Huancayo 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
KATHERIN MAGALY MENDOZA LANDEO DNI: 40391248 ORCID: 0009-0000-7654-5742	Firmado electrónicamente por: KMENDOZALA29 el 31- 07-2023 19:48:51

Código documento Trilce: TRI - 0631938

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR	iii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización definición conceptual de las variables	13
3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos	15
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de los datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
ANEXOS	39
Tabla de operacionalización de las variables	40
Operacionalización del instrumento	41

Instrumento	44
Matriz evaluación por el juicio de expertos	47
Consentimiento informado	62
Fotos	64
Base de datos	73
Directivas	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Juicio de expertos cuadro apa	15
Tabla 2 Estadística de fiabilidad del cuestionario sobre la variable índice de masa corporal	16
Tabla 3 Fiabilidad de estilos de vida	16
Tabla 4 Tabla de frecuencia de la variable IMC	18
Tabla 5 Tabla de frecuencia de la variable EV	19
Tabla 6 Prueba de normalidad	20
Tabla 7 Correlación de las variables de estudio	21
Tabla 8 Correlación de estudio	22
Tabla 9 Correlación de estudio	22
Tabla 10 Correlación de estudio	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1	Figura de la variable IMC	18
Figura 2	Figura de la variable EV	19

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad son condiciones causales por una vida sedentaria y malos hábitos de alimentación y nutrición, por ello el objetivo de nuestra investigación fue: Determinar la relación que existe entre el índice de masa corporal y los estilos de vida en una institución militar de Huancayo 2023, la teoría de Rodríguez para el IMC fue de gran importancia para determinar el nivel de alimentación de los encuestados, para ello se emplea el enfoque cuantitativo de tipo aplicada, de nivel correlacional, con un diseño no experimental, la población conformada por 120 militares, la muestra que se emplea es la no probabilística, es decir 80 militares, asimismo se emplea el cuestionario, para medir el instrumento de la investigación, seguidamente la conclusión viene a ser: Existe relación directa entre el IMC y los EV en una institución militar de Huancayo 2023. El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0,970. Asimismo, se evidencia que el p valor es = 0,000 es menor que el nivel de significancia de 0,05 de modo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Índice de masa corporal, estilo de vida y hábitos de alimentación.

ABSTRACT

Overweight and obesity are causal conditions for a sedentary life and poor eating and nutrition habits, therefore the objective of our research was: To determine the relationship between the body mass index and eating habits in a military institution in Huancayo 2023, Rodríguez's theory for the BMI was of great importance to determine the level of nutrition of the respondents, for this the quantitative approach of the applied type is used, of a correlational level, with a non-experimental design, the population made up of 120 military , the sample used is non-probabilistic, that is, 80 soldiers, the questionnaire is also used to measure the research instrument, then the conclusion becomes: There is a direct relationship between the BMI and the EV in a military institution de Huancayo 2023. The result of Spearman's Rho correlation coefficient is equal to 0.970. Likewise, it is evident that the p value is = 0.000 is less than the significance level of 0.05 so that the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: Body mass Index, lifestyle and eating habits.

I. INTRODUCCIÓN

Se han presentado diferentes enfoques en los países europeos para abordar el problema de la salud, en particular para las fuerzas armadas, que deben enfrentarse a diversas situaciones para combatir ciertos parámetros específicos. Como resultado, es esencial conservar una buena salud física y mental, en un país como el Reino Unido, se está considerando la reducción del salario de los militares con sobrepeso u obesidad, ya que son esenciales para su trabajo, asimismo, en Latinoamérica se implementan acciones, como en Bolivia, donde los soldados con sobrepeso que patrullan no reciben una compensación adecuada debido a su falta de cumplimiento de los patrones de calidad de vida, también, en México se pagan a los policías que pierden peso (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En una investigación realizada por el Ministerio Nacional de Salud en 2018, se encontró que el indicador de sobrepeso en Perú es muy alto, seguido de México y Chile. La ciudad de Lima tiene la mayor densidad con un 40%, con 4.794.619 de afectados más en menores de 5 a 9 años.

En la Esc. Militar de Chorrillos, durante el año 2019, se pensó que el sobrepeso era un factor importante en los exámenes de esfuerzo físico de los cadetes masculinos y femeninos, ya que el 69% de ellos presentaba sobrepeso y, como era de esperar, fueron rechazados. El Ejército Peruano ha prohibido la venta y consumo de comida rápida y bebidas azucaradas, ya que son peligrosas para la salud y causan obesidad.

También el Minist. de Salud (2023) MINSA, la Dir. de Promoción de Salud (PROMSA), mencionó que la obesidad es uno de los problemas más presente dentro del país, ya que el 62 % sufre de obesidad y están consideras desde los más jóvenes e incluso niños y el 26 % personas adultas que no realizan actividades físicas teniendo una vida más sedentaria.

La Org. Mundial de la Salud (OMS), ha publicado estadísticas que indican que dos millones de adultos son obesos, lo cual tiene un impacto en muchas familias. Ahora bien, dentro de la institución militar de Huancayo, se ha evidenciado que muchos militares al momento de graduarse en las diferentes escuelas de

formación, a pesar de tener una salud ideal, con el tiempo pueden desarrollar sobrepeso u obesidad, a falta de hábitos alimenticios y nutrientes saludables, conduciendo a la creación de hábitos nocivos, como el sedentarismo, que afecta negativamente la salud y el desarrollo laboral. Prácticas y comportamientos como sentirse cansado o somnoliento por ausencia de actividad física.

La obesidad (gordura) y el sobrepeso, son el principal motivo de los causantes de las enfermedades crónicas no transmisibles, y se sabe que pueden causar cáncer, enfermedades cardiovasculares y a menudo diabetes. El sobrepeso afecta las actividades de muchas personas y más en los militares, quienes realizan cursos castrenses y otros ejercicios de entrenamiento, como tiro real y las marchas de campaña que, en muchos casos, no permite el desempeño óptimo de los mismos, y también pueden afectar negativamente en el desempeño laboral y en su economía de su familia.

Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y los Estilos de Vida (EV) en una institución militar en Huancayo 2023?, asimismo, Prob. específicos: 1. ¿Qué relación existe entre el IMC y alimentación saludable en una institución militar de Huancayo 2023?; 2. ¿Qué relación existe entre el IMC y la actividad física en una institución militar de Huancayo 2023?; 3. ¿Qué relación existe entre el IMC y el manejo del estrés en una inst. militar de Huancayo 2023?

Seguidamente, el objetivo que persigue la investigación es: Determinar la relación que existe entre el (IMC) y los (EV) en una institución militar (inst. mil) de Huancayo 2023, los OE: 1. Determinar la relación que existe entre el IMC y la alimentación saludable en una institución militar de Huancayo 2023; 2. Determinar la relación que existe entre el IMC y la actividad física en una inst. militar de Huancayo 2023; 3. Determinar la relación que existe entre el IMC y el manejo de estrés en una inst. militar de Huancayo 2023. De igual manera, la HG: Existe relación directa entre el índice de masa corporal y los estilos de vida en una inst. militar de Huancayo 2023, las hipótesis específicas: 1. Existe relación directa entre el índice de masa corporal y la alimentación saludable en una inst. militar de Huancayo 2023; 2. Existe relación directa entre el índice de masa corporal y la

actividad física en una inst. militar de Huancayo 2023; 3. Existe relación directa entre el índice de masa corporal y el manejo del estrés en una inst. militar de Huancayo 2023.

Dentro de la justificación teórica, representa teorías de principal importancia de las variables estudiadas, es decir. IMC y EV por este motivo, (Rodríguez et al., 2019), El IMC, igualmente conocido como índice de Quetelet, es un indicador clínico utilizado para determinar el grado de obesidad. (Ospina, 2018), con respecto al estilo de vida, se refiere a ser entendido como una forma de vida que se crea y diseña en términos de modalidades y condiciones.

La justificación práctica ayudó a sugerir posibles soluciones al problema ya señalado. La investigación se realizó, con el fin de demostrar la conexión o relación entre el IMC y el EV de los militares, en una institución militar de Huancayo 2023, asimismo, esta justificación hace referencia al uso de métodos y procedimientos específicos, los cuales sirven como una contribución al estudio (Valderrama y Jaimes 2019).

La investigación se justifica metodológicamente, nuestra investigación se desarrolló sobre la base del método científico, que se convirtió en el pilar de nuestra herramienta de investigación, con el software SPSS, que dio un alto grado de confiabilidad de la herramienta con el Alpha de Cronbach (Valderrama y Jaimes 2019).

Mediante los hallazgos de la presente investigación se ha podido demostrar la importancia de los EV que implica comer bien y hacer ejercicios. Es así que el objetivo general está respaldado por la HG, es decir existe relación directa entre el IMC y los EV con un Rho de Spearman de 0,970.

II. MARCO TEÓRICO

Los factores a considerar son los antecedentes internacionales y nacionales, que se analizan a continuación:

Para Gómez y Mora (2021) cuyo objetivo fue: Disponer la pertinencia del IMC como estimador de adiposidad que esta referido con el sobrepeso y la obesidad en una población militar, la metodología empleada fue: Un estudio transversal se llevó a cabo con 137 soldados de diferentes ejércitos de Colombia. Se concluyó que, a pesar de que el IMC tenía una relación favorable con el porcentaje de grasa corporal (%GC) y el índice de masa grasa (IMG), exageró la prevalencia de sobrepeso y minimizó la prevalencia de obesidad. Además, surgió una sensibilidad elevada pero baja para el diagnóstico de sobrepeso.

Igualmente, Campos (2021) El obj. de la inv, fue determinar las formas de los EV de los adolescentes, en algunas instalaciones educativas públicas de la región Bio-Bio se relacionan con factores personales y del microsistema. Método: El estudio se realizó de manera transversal - cuantitativa en 489 adolescentes de 7 instalaciones educativas. La conclusión es: Un bajo porcentaje de adolescentes tenía hábitos saludables. Los hombres y adolescentes de menor edad tienen mejores estilos de vida porque tienen más apoyo social y mejor salud que influyen favorablemente en los estilos de vida.

A León (2019) el propósito fue identificar los EV relacionados con el sobrepeso y/o la obesidad. El estudio se realizó de manera transversal, observacional, y analítica en una población de 94 estudiantes, de los cuales 46 fueron seleccionados como muestra. La conclusión fue: Se descubrió que 17 hombres estaban con sobrepeso y 6 eran obesos, mientras que 14 mujeres tenían sobrepeso y 3 con obesidad.

Asimismo, Cárdenas & Ortega (2018), cuyo propósito era evaluar los hábitos de vida y destrezas físicas de los educandos inscritos en el Programa de Ciencias del Deporte. Método: La investigación fue transversal y mixta. El cuestionario Fantástico, la prueba de dinamometría manual y la bioimpedancia digital para evaluar la composición corporal, se aplicaron a 168 masculinos y 31 femeninas en la báscula Tanita BC 1500. Se concluye que: El grupo estudiantil universitario con

altos niveles de grasa corporal, está compuesto por 99 varones y 22 femeninas, mostrando la presencia de hábitos de vida inadecuados. De acuerdo a la prueba de dinamometría manual, nos da que 35 masculinos y 7 femeninas presentan riesgo de padecer enf. crónicas (EC) no transmisibles.

También, Landeros et al. (2018) Mostro como objetivo: Analizar la relación entre el rendimiento académico y el IMC de los educandos CUCBA DE Guadalajara. Metodología: Este es un análisis de casos y contrastes que se realiza en dos grupos en el que se evalúa el peso y la estatura de los educandos y se determina el IMC: grupo caso (estudiantes con bajo peso, sobrepeso y obesidad) y grupo control (peso normal). Se concluye: Que la relación entre el IMC y el aprovechamiento académico fue negativa y significativa en una muestra de casos y control.

A nivel nacional, Cahuana et al. (2021) el método fue: Se obtuvo una técnica de estudio no experimental, transversal y correlacional para determinar las relaciones existentes entre la calidad de movimiento y el IMC entre los empleados de dos sedes de la tienda Ripley en Arequipa. La muestra consistió en 180 personas de ambas sedes, concluyendo. Que el IMC y la calidad de movimiento del personal de la tienda Ripley están significativamente relacionados con un valor de 0.01.

También, Para Amau (2021) presento como objetivo: Determinar la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal militar sanitario. Asimismo, se empleó el estudio transversal, la muestra estuvo conformado por 104 profesionales sanitarios militares que laboran en el hospital militar central. Se aplico como instrumento el cuestionario, seguidamente se concluyó que existe asociación entre el estilo de vida y el estado nutricional, determinado por el IMC y el PA en el personal militar sanitario estudiado.

Para Sousa y Sandoval (2020), estableció como objetivo determinar los cambios en el IMC de una muestra de 60 alumnos de la promoción de la Univ. Cayetano Heredia, utilizando el método científico, con la siguiente conclusión: Los estudiantes en general experimentaron aumento del IMC, siendo mayor la incidencia en los hombres desde el quinto al sexto año.

Asimismo, Avila (2019), el objetivo era investigar el EV y el peso de los policías del Escuadrón de Emergencia Huancayo. La investigación descriptiva correlacional se llevó a cabo mediante entrevistas y cuestionarios; la muestra consistió en 120 miembros del escuadrón, se concluye que, el estilo de vida de los policías se evaluó como regular, y se encontró que los policías presentaban sobrepeso y obesidad en términos de IMC, con un peso promedio de 75 y 80 kg y una talla de 1.68 a 1.70 m. Esto llevó a la sensibilización de los policías sobre su obligación es de mejorar su modo de vida y su salud.

Es así que, Vigo (2018) cuyo objetivo fue: Se empleó una metodología cuantitativa y un diseño no experimental, de método científico, para determinar los factores relacionados con el IMC en los empleados de salud de un Hospital en Lima. Su población consistía en 93 trabajadores, por ello se concluyó que el porcentaje de GC insuficiente estaba significativamente relacionado con el IMC.

Una vez finalizado el trabajo de investigación preliminar, se sugiere plantear teóricamente la variable IMC y estilo de vida que a continuación se muestra:

Se emplea para identificar individuos con exceso de peso u obesidad, además de para mostrar la correlación entre el peso y la estatura. El peso se divide en kilos por la estatura en metros al cuadrado (kg/m^2) (OMS). El IMC, igualmente conocido como Índice de Quetelet. La siguiente operación se utiliza para calcular: El índice de masa corporal (IMC) es igual al peso en kilos entre la estatura en metros cuadrados, o es igual a P/E^2 . (Rodríguez et al., 2019).

Además, se estima que el IMC, viene a ser la combinación de altura y peso, siendo la medida de adiposidad más utilizada en la población en general, sin embargo, su relación con la grasa corporal es relativamente baja y tiene poca sensibilidad al seleccionar diferentes depósitos de grasa corporal (Suárez & Sánchez, 2018).

La obesidad es el aumento de composición de grasa corporal, la cual se traduce en un incremento de peso, esto debido a un aumento de tejido adiposo, la obesidad debe ser entendida como una enfermedad crónica semejante a lo que es la diabetes mellitus o la hipertensión arterial.

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial que se inicia en la infancia y adolescencia y que tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual que se establece por un equilibrio entre la ingesta y el gasto energético.

Causas de la obesidad:

- ❖ Alteraciones cardiovasculares.
- ❖ Hipertensión arterial.
- ❖ Alteraciones endocrinas.
- ❖ Diabetes tipo 2.
- ❖ Hipotiroidismo.

Tenemos, la dimensión obesidad central (forma de manzana); se refiere al exceso de grasa que se ubica en la zona de cara, el tórax y el abdomen. Se asocia a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, enfermedades cardiovasculares y de morbilidad. Este tipo de obesidad es más habitual en hombres que en mujeres. Son personas obesas con el perímetro de la cintura más grande que el de las caderas, este tipo de obesidad es la más grave ya que se relaciona con mayor riesgo de diabetes dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.

Asimismo, la dimensión obesidad periférica; la grasa se localiza básicamente en la cadera, muslos y glúteos. La mayoría de pacientes suelen ser mujeres y conllevan un menor riesgo cardiovascular debido a que las vísceras abdominales no están tan afectadas. Se asocia a problemas de salud como varices y artrosis de rodillas.

Seguidamente, la dimensión obesidad homogénea; consiste en el exceso de grasa que no predomina en ninguna zona concreta del cuerpo, sino que se reparte de forma uniforme en todo el cuerpo.

En la (Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad física y Salud), adoptada por la asamblea mundial de la Salud 2004, se describen las medidas necesarias para respaldar las dietas sanas y la actividad física periódica. En la estrategia se exhorta a todas las partes interesadas a que adopten medidas a nivel mundial, regional y local para mejorar las dietas y los hábitos de actividad física en la población.

Asimismo, la OMS ha creado el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No transmisibles, que recibió el respaldo de los jefes de Estado y de Gobierno. El plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la morbilidad prematura a causa de dichas enfermedades para 2025 y una detención de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010.

Las formas de vida que se desarrollan y moldean de acuerdo con los modos y circunstancias se conocen como estilos de vida (Ospina, 2018).

Los EV a menudo se describe como una construcción multifacética que incluye muchos procesos, tales como: nutrición, ejercicio, sueño, alcohol, consumo de tabaco/drogas, manejo del estrés y tiempo de pantalla; Centy (2015).

Por ello la dimensión de alimentación saludable; se refiere a una dieta equilibrada y variada que proporcione los nutrientes necesarios para mantener una buena salud y prevenir enfermedades.

También, la dimensión de actividad física; se refiere a cualquier movimiento corporal que implique gasto energético y que se realiza con el objetivo de mejorar o mantener la salud física y mental.

De lo que la dimensión manejo del estrés; es una reacción normal y saludable a un cambio o desafío. Esta habilidad permite identificar las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana.

Asimismo, se menciona con respecto a los estilos de vida lo siguiente:

Las personas de edad media, tanto hombres como mujeres, tienen la suerte de encontrarse en una posición socioeconómica privilegiada que les permite asumir roles de liderazgo.

Los hombres en los niveles socioeconómicos oscilan entre los 35 y los 45 años.

Las mujeres tienen niveles socioeconómicos moderados e intentan equilibrar sus aspiraciones económicas y profesionales con su familia.

Las personas de raza mestiza suelen ser fatalistas. Sin embargo, creen que hay que sacrificarse para obtener algo.

Seguidamente, se llama hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propios en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física.

¿Comer o nutrirse?

Comer no es lo mismo que nutrirse. Engullir alimentos sin pensar en lo que se hace, puede llevarnos a que nuestro organismo comience a tener problemas de salud.

La nutrición es la ciencia que se encarga de darnos los conocimientos necesarios para alimentarnos de forma correcta y que no se produzcan deficiencias ni a corto ni a largo plazo. Es un proceso biológico mediante el cual el organismo asimila y los líquidos necesarios para el funcionamiento mantenimiento y el crecimiento de sus funciones vitales.

La alimentación es por tanto la que a dar a nuestro cuerpo el suministro imprescindible para:

- ✓ Construir y renovar sus células y tejidos.
- ✓ Mantener sus procesos internos de funcionamiento (respiración, digestión, metabolismo)
- ✓ Obtener energía para poder trabajar, hacer deporte, etc.

Reparto diario de comidas:

- Desayuno 25% Muy importante. Debe basarse en hidratos de carbono. (Leche, cereales, tostadas, galletas).
- Comidas 35%. Debe de contener hidratos de carbono, proteínas y grasas (pasta, arroz, pescados, carnes, legumbres).

- Merienda 15%. Se basa en hidratos de carbono (leche, galletas, bocatas).
- Cena 25%. Debe contener hidratos de carbono, algo de proteínas y de grasas (carne o pescado a la plancha, verduras, yogurt).

Dieta equilibrada:

Debe constar:

- Aportar la porción correcta de hidratos de carbono, grasas y proteínas.
- Deben contener las suficientes vitaminas y minerales que sirvan de catalizadores para la obtención de energía.
- Distribuir adecuadamente el aporte alimenticio a lo largo del día.
- No olvidar mantener una buena hidratación.

Gasto energético: Se podría calcular día a día. Por ello se basa en el gasto metabólico basal (funcionamiento interno del mismo) y el gasto energético (según las actividades que realizamos, se basa en la pérdida de calor del cuerpo humano durante la realización de actividades).

El descanso: Es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante el todo el día, dormir bien es sinónimo de salud. Al dormir poco nos produce cansancio, irritabilidad, dolor de cabeza durante el día por no haber dormido las horas indicadas o por una mala noche anterior.

Dormir la cantidad de horas adecuadas es fundamental para cualquier persona se recomienda dormir entre 8 horas y media y 9 horas cada noche, para reponer la energía gastada durante la jornada (estudio, trabajo, deporte).

Actividad física: El ejercicio físico y deporte son elementos condicionantes de la calidad de vida y por tanto de la salud y el bienestar ya que la actividad física de forma regular es una conducta saludable. Para lograr una mejor calidad de vida lo que no se requiere es un sistema que combata las enfermedades sino un sistema programado de prevención a través de ejercicios físicos continuos.

La Directiva N° 005 /x-6.a/15.00, establece las pautas y reglamentos para evaluar la nutrición antropométrica del personal militar en servicio en el Ejército del Perú.; que tiene como objeto: Establecer procedimientos que regulen las

responsabilidades para la valoración nutricional antropométrica, identificando la malnutrición del personal militar del Ejército, que nos permita tomar decisiones oportunas sobre el cuidado de la salud de nuestro personal para optimizar la calidad de vida en bienestar de nuestro personal militar y civil, fomentando la actividad física.

Directiva N° 006 x-6.a/15.00, donde establece normas y disposiciones para fomentar la actividad física en el Ejército del Perú.; muestra cómo objetivo: Es importante promover la práctica de ejercicio físico y la valoración nutricional antropométrica como parte de la atención completa de la salud con el fin de optimizar la salud de los militares en el Ejército del Perú.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es un conjunto de técnicas que describen el proceso de la investigación científica o los resultados para lograr el objetivo final. Además, se refiere a un conjunto de métodos para investigar y resolver una variedad de preguntas de investigación utilizando las herramientas o técnicas necesarias. (Valderrama y Jaimes p.255).

Se utilizó como método hipotético-deductivo. Por ello, Bisquera (2010, p.62) sostiene:

Al examinar casos específicos, surge un problema. El problema implica teoría a través de un proceso inductivo. Formule hipótesis utilizando un razonamiento deductivo a partir del marco teórico y luego intente validar empíricamente.

El enfoque cuantitativo, se compone de una serie de procedimientos, también es secuencial y probatorio. No se puede omitir ni eludir ninguna etapa porque cada etapa precede a la siguiente. Es posible redefinir algunas etapas, pero el orden es estricto. Se inicia con una noción que se expande gradualmente, por ende, se realiza una revisión de la literatura, en la cual se pueden definir los objetivos y las preguntas de la investigación y se establece el marco teórico o perspectivas teóricas (Hernández y Mendoza, 2018, p.4).

El tipo es aplicado, porque tiene fines prácticos. Está comprometido con la mejora del bienestar de la sociedad utilizando los entendimientos teóricos para resolver problemas determinados de la vida frecuentes (Valderrama y Jaimes 2019, p.250).

Presentó un diseño no experimental.

Se podría definir como el estudio llevado a cabo sin la intención de manipular intencionalmente las variables independientes para determinar cómo afectan otras variables (Hernández y Mendoza, 2018, p.174).

Se empleó un diseño transversal o transaccional no experimental. Estos diseños se consideran correlacionales, ya que se miden en un único momento

y son de carácter observacional, porque solo permiten comparar grupos entre sí; en este caso, las variables de estudio serán las mismas (Valderrama y Jaimes 2019, p.254).

El esquema del presente diseño correlacional es:



V₁: IMC

V₂: EV

R: Conexión

3.2. Variables y operacionalización definición conceptual de las variables

V1: IMC. Se emplea para identificar individuos con exceso de peso u obesidad, además para mostrar la correlación entre el peso y la estatura. El peso se divide en kilos por la estatura en metros al cuadrado (kg/m²) (OMS). El (IMC), igualmente conocido como Índice de Quetelet. La siguiente operación se utiliza para calcular: El IMC es igual al peso en kilos entre la estatura en metros cuadrados, o es igual a P/E^2 . (Rodríguez et al., 2019).

V2: Estilos de vida. Los modelos de vida que se desarrollan y moldean de acuerdo con los modos y circunstancias se conocen como estilos de vida (Ospina, 2018).

Definición operacional de las variables

V1: Índice de masa corporal. Un cuestionario de 14 preguntas dirigido por sus dimensiones se utiliza para validar esta variable: La obesidad central, periférica y homogénea, según el tipo Likert: No, nada, normal, aceptable, completamente aceptable.

V2: Estilos de vida. La variable EV es llevado a cabo a través de un cuestionario compuesto por 14 preguntas basadas en las dimensiones siguientes: Alimentación saludable, actividad física y manejo del estrés, con un tipo Likert y una escala de: Nada, poco, regular, aceptable, totalmente aceptable.

3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis

Según Carrasco (2016), la población indica: El total de los componentes (unidad de análisis) que forman parte del entorno espacial en el que se lleva a cabo el estudio de investigación. (p.236). Debido a que todos los elementos fueron identificados por el investigador, la población fue finita, ya que los números tienen un fin. Por lo tanto, nuestra población estará conformada por 120 militares de una institución militar de Huancayo.

Muestra. Para el proceso cuantitativo, la porción de la población que será objeto de la recolección de información es conocida como muestra. Este subgrupo debe ser preciso y representativo de la población en cuestión. (Hernández y Mendoza, 2018, p.173). Por ello nuestra investigación está conformada por 80 militares de una institución militar de Huancayo. Los criterios de inclusión: 80 soldados de una institución militar de Huancayo están involucrados en estos criterios de inclusión. Y el que está excluido: Los demás miembros de la institución militar de Huancayo, quienes no optaron por participar en la investigación, siguen este criterio.

Con muestreo no probabilístico, según Hernández y Mendoza (2018), El método no se basa en fórmulas de probabilidad ni en métodos mecánicos; en cambio, viene a ser un proceso en la que se toman decisiones para el equipo de investigadores. Por ello, las muestras elegidas cumplen con otros estándares de investigación. (p.200).

Unidad de análisis: En la institución militar de Huancayo: 80 militares.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos

Donde Carrasco (2016), manifiesta que la encuesta se utilizó como técnica porque: Representa una técnica considerable para recopilar y explorar las preguntas directas o indirectas a ciertos participantes. En nuestro caso se empleó el cuestionario mediante el Google Forms. (p.314).

Porque describe el proceso de desarrollo de los instrumentos de medición y sus principales opciones de RD, (basado en preguntas cerradas o abiertas, que pueden ser administradas por uno mismo en entrevistas presenciales, por teléfono o a través de internet) (Hernández y Mendoza 2018, p.196).

Asimismo, la validez estuvo representada por (pertinencia, relevancia y claridad) los cuales vienen a ser los tres componentes para la evaluación de la validez del contenido (Valderrama y Jaimes, 2019, p.270). Por lo tanto, este estudio desarrolla la validez de pertinencia.

Valderrama y Jaimes (2019) refieren sobre la confiabilidad, para llevar a cabo la evaluación de confiabilidad que; es necesario que se encueste al menos a 30 sujetos de análisis, con características similares a los de la muestra. Porque nuestra investigación es de escala ordinal, y se utilizó el Alfa de Cronbach como análisis estadístico. (p.265).

Tabla 1
Juicio de expertos cuadro apa

Nº	EXPERTOS	GRADOS
1	Madelyn Apardo Quispe	Magister
2	Janneth del Pilar Nuñez Velasquez	Magister
3	Jaqueline Sayán Brito	Magister

Nota: Elaboración propia

3.5. Procedimientos

Los datos se recopilaron en dos etapas. La primera fue realizada mediante la prueba piloto a 10 personas que accedieron a participar de nuestra investigación. La segunda se encamino a cabo con la ayuda de la plataforma Google Forms y contenía 14 preguntas a 80 militares. La encuesta realizada

entre los participantes fue anónima y la encuesta se analizó cuidadosamente para validar los instrumentos.

3.6. Método de análisis de los datos

Utilizando el instrumento y la recolección de datos cuantitativos, ordenados y procesados con estadística SPSS versión 25, presentamos y analizamos los datos de las variables usadas, aplicando estadísticas descriptivas, frecuencias, entre otras. (Nagelkerke, 1991). La prueba de hipótesis en estadística inferencial utilizando logística paramétrica.

Tabla 2

Estadística de fiabilidad del cuestionario sobre la variable índice de masa corporal

Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de preguntas
,997	14

Confección según SPSS

Tabla 3

Fiabilidad de estilos de vida

Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de preguntas
,994	14

Confección según SPSS

Interpretación:

Gracias al programa SPSS versión 25, se pudo calcular la confiabilidad de nuestro instrumento y la precisión fue de 0.90 puntos, mostrando muy buena confiabilidad.

3.7. Aspectos éticos

Este proceso consideró la ética como una parte importante del proceso de investigación los cuales fueron basados en tres principios (el respeto por las personas, beneficencia y justicia), siendo estos principios universales, teniendo los recursos necesarios para continuar estos principios durante todo el proceso

de investigación y la selección de los sujetos de análisis; se tomaron en cuenta los conceptos éticos al seleccionar nuestros sujetos de investigación, así como las normas de la APA 7^a edición, de igual manera, se respetan las citas mencionadas en la investigación.

De manera similar, el turniting se emplea como una herramienta de salvaguarda que tiene por finalidad proteger los derechos del auditor y evitar posibles copias y/o plagios.

IV. RESULTADOS

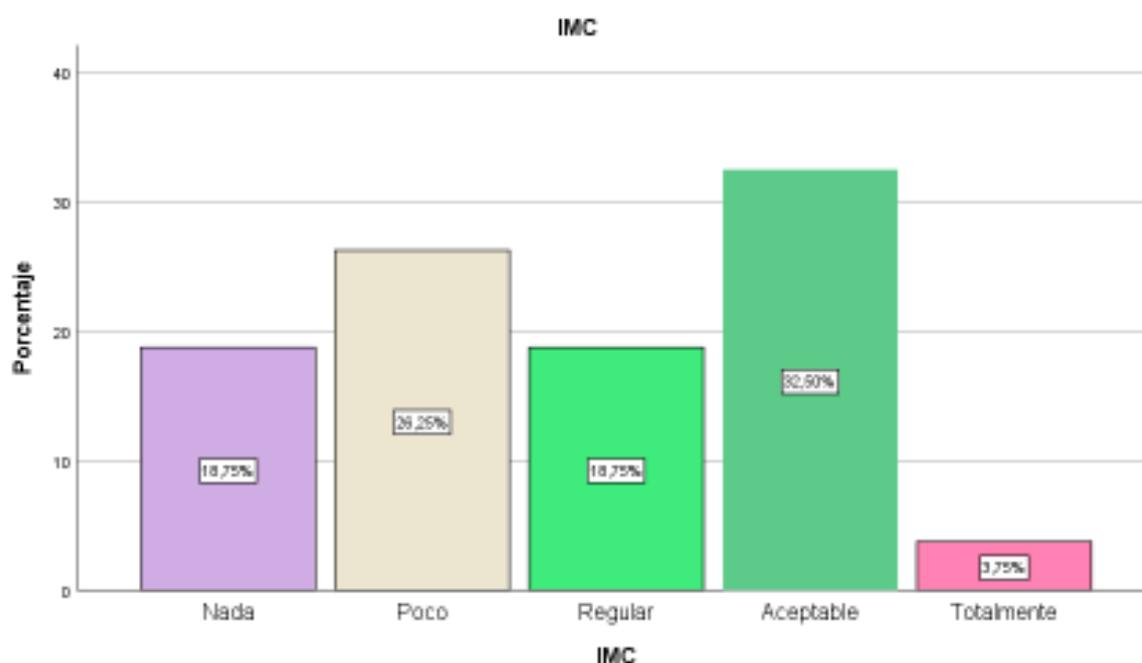
Análisis descriptivo: Resultados mediante tablas, figuras y las correspondientes interpretaciones.

Tabla 4
Variable de IMC

Escala Likert	Nada	Poco	Regular	Aceptable	Totalmente aceptable
Frecuencia	15	21	15	26	3
Porcentaje	18,8	26	18,8	32,5	3,8

Nota: IBM 25

Figura 1
Figura de la variable IMC



Nota: IBM 25

Para el 19 % (15) expresaron nada, 26 % representado por 21 sujetos manifestaron tener poco conocimiento sobre su índice de masa corporal, asimismo, el 19 % siendo 15 sujetos, mencionaron tener un regular conocimiento sobre el IMC, también 33 % (26) aceptable y el 4 % (3) conoce en su totalidad su IMC.

Tabla 5

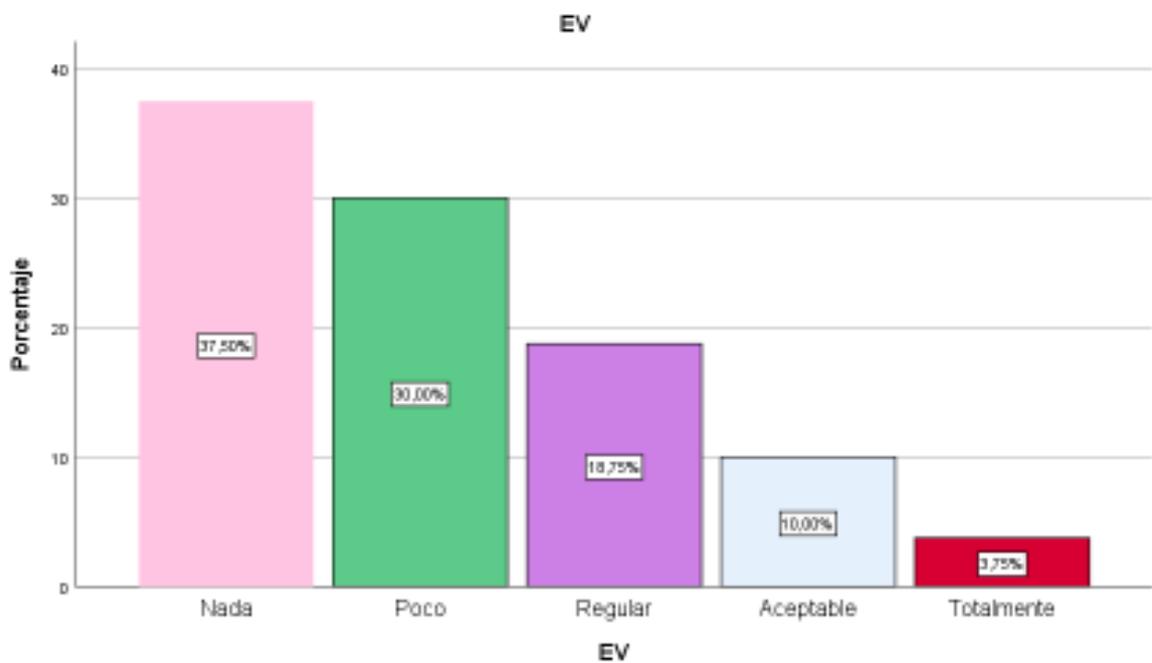
Tabla de frecuencia de la variable EV

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
Nada	30	37,50
Poco	24	30
Regular	15	18,75
Aceptable	8	10
Totalmente aceptable	3	3,75
Total	80	100

Nota: IBM 25

Figura 2

Figura de la variable EV



Nota: SPSS versión 25

Para los 80 encuestados sobre la variable EV, el 38 % representado por 30 sujetos mencionaron que su alimentación no es nada saludable.

Análisis inferencial: Utilizado para determinar las hipótesis señaladas dentro de la investigación, asimismo, nos sirvió para poder elegir un estadístico de correlación.

Tabla 6
Prueba de normalidad

		IMC	EV
Kolmogorov-Smirnov	Estadístico	,126	,148
	Sig.	,003	,000
Shapiro-Wilk	E.	,919	,887
	Sig.	,000	,000

Nota: IBM SPSS 25

Se utilizó el Kolmogorov-Smirnov porque la muestra de encuestados superó los 30. Como resultado nos da un 0,003 que viene a ser el p-valor, es decir menor al 0,05 que representa el nivel de significancia, por ende, no hay una distribución normal entre las variables, por ello se utilizó las pruebas no paramétricas. Para el cálculo de correlación se empleó el estadístico Rho de Spearman.

HG:

Ho: Hipótesis nula

Se manifiesta que, no existe una relación directa entre el IMC y los EV en una institución militar de Huancayo del periodo 2023.

Hi: Hipótesis alterna

Es así que se rechaza la Ho y se acepta la Hi.

El nivel de significancia es de 0,05.

Tabla 7
Correlación de las variables de estudio

		Correlaciones		
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación	IMC 1.000	EV ,970**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	EV	Coeficiente de correlación	,970**	1.000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

Nota: SPSS 25

De la tabla 7, podemos manifestar que existe una correlación significativa con un Rho de 0,970.

HE 1:

Ho: No existe una relación directa entre el IMC y la alimentación saludable en una institución militar de Huancayo 2023.

HI: Afirmación

Según la tabla mostrada se menciona que se rechaza la Ho y se acepta la HI, es decir que si existe una relación directa entre la variable y la dimensión.

El nivel de significancia de 0,05

Tabla 8
Correlación de estudio

		Correlaciones		
			IMC	Alimentación saludable
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación	1.000	,961**
		Sig. (bilateral)		,000
	Alimentación saludable	N	80	80
		Coeficiente de correlación	,961*	1.000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

Nota: SPSS 25

Se muestra que existe una relación positiva muy alta de un 0,961.

HE 2:

Ho: No existe relación directa entre el IMC y la actividad física en una Inst. Mil. de Hyo 2023.

Hipótesis alterna: HI

Nivel de significancia < 0,05

Tabla 9
Correlación de estudio

		Correlaciones		
			IMC	Actividad física
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación	1.000	,970**
		Sig. (bilateral)		,000
	Actividad física	N	80	80
		Coeficiente de correlación	,970*	1.000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

Nota: SPSS 25

Mediante la tabla 9 se puede mencionar que existe una correlación de 0,970 lo que representa una relación significativa. Asimismo, el p-valor es de 0,000 que es menor al 0,05 (nivel de significancia) por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza, la hipótesis nula.

HE 3:

Ho: No existe relación directa entre el IMC y el manejo de estrés en una institución militar de Huancayo 2023.

Hipótesis alterna: H1

Nivel de significancia < 0,05

Tabla 10
Correlación de estudio

		Correlaciones		
			IMC	Manejo del estrés
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación	1.000	,930**
		Sig. (bilateral)		,000
	Manejo del estrés	N	80	80
		Coeficiente de correlación	,930*	1.000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

Nota: SPSS 25

Se visualiza que el p-valor es igual a 0,000 menor que el nivel de significancia representado por 0,05 por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por ello se observa la correlación positiva muy alta de 0,930, que nos indica que si existe relación entre la variable y la dimensión.

V. DISCUSIÓN

En respuesta al objetivo: Determinar la relación entre el IMC y los EV en una Institución Mil de Hyo 2023. Se pudo corroborar mediante el Rho de Spearman la correlación de dichas variables con un 0,970, que viene a representar una relación positiva muy alta. Dicho producto es corroborado con la investigación de Gómez y Mora (2021) quienes concluyeron que, aunque el IMC presentó una buena relación con el porcentaje de grasa corporal (%GC) y el índice de masa grasa (IMG), hubo una exageración sobre la prevalencia de sobrepeso, también se minimizó la prevalencia de obesidad. Además, se caracterizó por una sensibilidad elevada, pero una baja especificidad para el diagnóstico de sobrepeso. Por ello mencionamos que muchas familias y nosotros mismos nos vemos afectados por no tener buenos estilos de vida que a la larga nos cobran factura, por ello es de vital importancia conocer e informarnos sobre que alimentos hacen que nos volvamos obesos y así poder consumir alimentos que sean sanos y beneficiosos para nuestra salud. Asimismo, el tener un estilo de vida saludable ayuda a prevenir enfermedades crónicas como viene a ser la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Además, puede mejorar la calidad de vida en general, aumentar la energía y la productividad, y reducir el estrés y la ansiedad.

En respuesta al OE 1: Determinar la relación entre el IMC y la alimentación saludable en una institución militar de Huancayo en 2023; mediante los resultados mostrados se logró determinar la relación que fue de 0,961. Confrontando con León (2019) como resultado fue: Se descubrió que 17 hombres eran sobrepeso y obesos. Esta investigación se relaciona a la nuestra por mencionar nuestras variables de estudio, asimismo, porque mencionan que es perjudicial para la salud el sobrepeso. También, el tener una alimentación saludable es importante porque proporciona al cuerpo nutrientes necesarios para funcionar de manera óptima. Por ello una dieta equilibrada y variada puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas, mantener un peso saludable, mejorar la digestión y fortalecer el sistema inmunológico.

En respuesta al OE 2, se investigará la relación entre el IMC y la actividad física en una institución militar de Huancayo en 2023; que fue determinada por un Rho de 0,970. La investigación corroboró este hallazgo. Según Sousa y Sandoval (2020): Los estudiantes en general tuvieron un aumento del IMC, siendo más común en los hombres de cinco a sexto años. Esta investigación muestra que los estudiantes prefieren comer comidas rápidas porque muchas instituciones permiten la venta de estas comidas, lo que es perjudicial para la salud y la tranquilidad de los estudiantes. En nuestra situación, en la institución militar.

En respuesta al OE 3, determinar la relación entre el IMC y la gestión del estrés en una institución militar de Huancayo en 2023. El resultado fue que la variable 1 y la dimensión tienen una correlación positiva alta, ya que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0,930. Esta conclusión es confirmada con la investigación de Vigo (2018) quien concluyó que el porcentaje de grasa corporal insuficiente estaba relativamente relacionado con el IMC. Otra investigación que se relaciona a la nuestra por referirse al IMC y es que es inevitable estudiar este tema porque para este año muchos ciudadanos por el trabajo, por el estudio, no tienen tiempo de preparar sus alimentos y optan por comprar alimentos altos en grasas y se dan cuenta tarde cuando ya perdieron el trabajo, o cuando tengan problemas de salud.

De nuestro producto de la variable IMC del total de los encuestados, el 19 % (15) mencionaron nada, 26 % representado por 21 sujetos manifestaron tener poco conocimiento sobre su IMC, asimismo, el 19 % siendo 15 sujetos, mencionaron tener un regular conocimiento sobre el IMC, también 33 % (26) aceptable y el 4 % (3) conoce en su totalidad su IMC. Este resultado es corroborado con la investigación de Cárdenas y Ortega (2018). Se concluye que: El grupo estudiantil universitario con altos niveles de grasa corporal, está compuesto por 99 varones y 22 femeninas, lo que sugiere la presencia de hábitos poco saludables. De acuerdo con los hallazgos, la prueba de dinamometría manual de 35 masculinos y 7 femeninas existiendo el riesgo de padecer cualquier tipo de enfermedad crónica

(EC) no transmisibles. Como se mencionó anteriormente, es importante conocer los problemas que acarrea el sobrepeso y de qué manera influye este tema para la familia.

Asimismo, para la variable E.V., para los 80 encuestados sobre la variable EV, el 38 % representado por 30 sujetos mencionaron que su alimentación no es nada saludable. Es contrastado con la investigación de, Amau (2021) se concluyó que existe asociación entre el estilo de vida y el estado nutricional, determinado por el IMC y el PA en el personal militar sanitario estudiado. Como menciona esta investigación, el problema de la obesidad no solo se da en los adultos, sino que también en los estudiantes, quienes están propensos a sufrir esta enfermedad que perjudica el rendimiento académico de los mismos.

Igualmente, se han utilizado otras investigaciones para la constatación, los cuales son de Campos (2021) quien concluye que, un bajo porcentaje de adolescentes tenía hábitos saludables. Los hombres y adolescentes de menor edad tienen mejores estilos de vida porque tienen más apoyo social y mejor salud que influyen favorablemente en los estilos de vida. También, Landeros et al. (2018) quienes llegaron a concluir que la relación entre el IMC y el aprovechamiento académico fue negativa y significativa en una muestra de casos y control. De igual forma, Cahuana et al. (2021) quienes concluyeron. Que el IMC y la calidad de movimiento del personal de la tienda Ripley están significativamente relacionados con un valor de 0.01. Seguidamente, Avila (2019), quien llegó a concluir que: El estilo de vida de los policías se evaluó como regular, y se encontró que los policías presentaban sobrepeso y obesidad en términos de IMC, con un peso promedio de 75 y 80 kg y una talla de 1.68 a 1.70 m. Esto llevó a la sensibilización de los policías sobre su obligación es de mejorar su modo de vida y su salud. Finalmente, Velásquez (2017) En el que concluyó, que no presenta una correlación entre los hábitos alimenticios y el IMC. Según lo descrito por los investigadores, la falta de estilos de vida, la cual lo refiere Centty (2015) como una construcción multifacética que incluye muchos procesos, tales como: nutrición, ejercicio, sueño, alcohol,

consumo de tabaco/drogas, manejo del estrés y tiempo de pantalla. Que de cierta manera daña la salud y el bienestar social del individuo y también se ve afectado la tranquilidad del individuo.

El IMC es un método de evaluación mediante el peso de unas personas en kilogramos entre la estatura al cuadrado a fin de establecer bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obesidad. El IMC, igualmente conocido como Índice de Quetelet (Rodríguez et al., 2019). Además, se estima que el IMC, viene a ser la combinación de altura y peso, siendo la medida de adiposidad más utilizada en la población en general, sin embargo, su relación con la grasa corporal es relativamente baja y tiene poca sensibilidad al seleccionar diferentes depósitos de grasa corporal (Suárez & Sánchez, 2018).

Es importante tener en cuenta que el aumento de la prevalencia de obesidad a nivel mundial se debe a la adopción de estilos de vida poco saludables, el avance científico-técnico (que aumenta el sedentarismo) y la falta o falta de políticas de salud acordes a dichos cambios. Esto contribuye al aumento de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia y cáncer, y sus efectos tienen un impacto significativo en el gasto sanitario global.

Es importante tener en cuenta que, a diferencia del resto de la población, los trabajadores de la salud que no llevan un estilo de vida saludable y tienen sobrepeso u obesidad son un gran problema para la salud de sus pacientes y su propia. Los profesionales de la salud que cuidan su salud y mantienen un peso saludable tienen más probabilidades de seguir las recomendaciones de sus pacientes y usar medicamentos preventivos.

Algunos soldados del Ejército tienen un problema de obesidad, lo que les impide realizar sus tareas y deberes como corresponde. Además, se ha observado un incremento en el consumo de comida rápida y bebidas azucaradas en los

centros militares. Debido a esta situación, la venta de estos productos está prohibida en todas las ubicaciones y dependencias del Ejército Peruano.

Un nutricionista que trabaja en la escuela desarrolla la función nutricional de los cadetes militares. Después de realizar un estudio previo de las diversas actividades que realizan los cadetes de la EMCH, este nutricionista pudo demostrar que consumen alimentos ricos en carbohidratos. Esto significa que la comida que ingieren los cadetes es fácilmente digerida porque las raciones se les dan de manera controlada. Esto hace que los cadetes de la EMCH tengan la necesidad y el deseo de comer pronto, obligándolos a visitar cafeterías donde encuentran alimentos como pollo frito, arroz chaufa, salchipapas, pastel, entre otros, etc. También hay personal que trabaja para la EMCH y come en los mismos bloques que los cadetes. El consumo de alimentos grasos altos y la falta de actividad física regular pueden causar un aumento de peso y causar ansiedad, problemas psicológicos y anímicos en este personal.

Según el estudio, se demostró la relación existente entre el IMC y EV. en una institución militar de Huancayo, por lo que es fundamental que muchos se preocupen por tener un EV saludable, ya que repercute dentro de sus labores de trabajo, porque no desempeñan su trabajo al 100%, por ende, podemos mencionar que el IMC es un indicador antropométrico del estado nutricional que nos permite identificar el riesgo actual de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, etc.

Es innegable que el estilo de vida de los adolescentes y adultos jóvenes tiene un impacto significativo en su salud. Desafortunadamente, en Perú, los adultos están inclinados adoptar estilos de vida poco saludables, lo que podría llevar a un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, Como se mencionó anteriormente, el mal estilo de vida tiene un impacto negativo en muchas familias y nosotros mismos, por lo que es fundamental aprender sobre los alimentos que causan obesidad para poder consumir alimentos saludables.

De manera similar, la investigación sobre estilos de vida saludables y consejos para promocionar la salud y prevenir enfermedades para los profesionales de la salud requiere más investigación.

CONCLUSIONES

Primero: En una Institución Mil de Hyo 2023, se descubrió que existe una relación directa entre el IMC y los vehículos eléctricos. El coeficiente de correlación Rho de Spearman da como resultado 0,970. De esta manera, se evidencia que la mayoría de los participantes dijeron tener conocimiento de su índice de masa corporal, lo que representa el 33% (26), lo cual es aceptable. De igual manera, 30 sujetos, o el 38% de la variable EV, dijeron que su dieta no era nada saludable.

Segundo: En una investigación realizada en Hyo 2023, se determinó la relación que existe entre el IMC y la alimentación saludable. El coeficiente de correlación Rho de Spearman da como resultado 0,961.

Tercero: En un Inst. Mil de Hyo 2023, se descubrió que existe una relación directa entre el IMC y la actividad física. Existe una correlación positiva muy alta entre la variable 1 y la dimensión, ya que el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0,970.

Cuarto: En una Institución Mil de Hyo de 2023, se señala que existe una relación directa entre el manejo del estrés y el IMC. El coeficiente de correlación Rho de Spearman da como resultado 0,930.

RECOMENDACIONES

Primero: Al señor general se recomienda de la institución militar de Huancayo, realizar capacitaciones referentes al IMC y los estilos de vida, a fin de que muchos no tengan problemas de salud pública como es la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, entre otro, por ende, no se encuentren con buena aptitud física, para rendir sus exámenes físicos tanto trimestrales, semestrales y para sus cursos que postulen a fin de no jalar y se pueden encontrar aptos para cualquier puesto que desempeñen.

Segundo: Se recomienda a la sección de instrucción de la institución militar de Huancayo que, por intermedio del Centro Médico de Salud, se pueda contar con una nutricionista constante para que puedan corregir sus hábitos de alimentación y por ende, llevar un estilo de vida adecuado.

Tercero: Se sugiere a la sección instrucción de la institución militar de Huancayo recomiende implementar la sala de gimnasio, mejorar la losa deportiva para el uso continuo de todos los integrantes de esta institución militar, a fin de que realicen mejor las actividades físicas y goce de buena salud.

Cuarto: Se recomienda a la sección de instrucción de la institución militar de Huancayo identificar a los que tengan riesgo de obesidad y obesidad alta, a realizarles trimestralmente exámenes médicos completos (laboratorio, nutricionista y psicólogo), en coordinación con el Centro Médico de Salud, para descartar riesgo de padecer enfermedades crónicas (EC) no transmisibles y posible estrés que repercute en la salud y el desempeño laboral en la institución militar y familiar.

Quinto: Se recomienda a la sección de instrucción, emitir una directiva para que todo el personal tenga buena salud, ya que esto implica cambiar el tipo de alimentación en colaboración con un nutricionista que se encargue de mantener los balances nutricionales, y comenzar a realizadas actividades físicas guiadas que contribuyan al bienestar de la salud y evitar el tabaco y bebidas alcohólicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, J., Sainz, P., y Ortín, E. (2018). Guía para la prescripción de ejercicio físico en pacientes con riesgo cardiovascular. Madrid: Servier.
- Agüero, J. (2018). Estilos de vida saludable y calidad de vida en estudiantes de Posgrado de una Universidad Privada. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle). Obtenido de <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/1887>
- Aguilar, A., Gutiérrez, M., Hernández, A., Reyes, M., y Solís, A. (2018). Hábitos de vida de alimentación y actividad física con relación al IMC de escolares de 8-12 años en primaria pública. Puebla, 2017. (Tesis Licenciatura, Universidad de las Américas Puebla).
- Avila, R. R. del P. (2019). *Estilos de vida y el índice de masa corporal de los policías del escuadrón de emergencia Huancayo—2017* [Universidad Nacional del Centro del Perú]. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5866/T010_41008823_M.pdf?sequence=1
- Ángeles Carbajal Azcona (2013) Manual de nutrición y dieta, departamento de nutrición facultad de farmacia Universidad Complutense de Madrid.
- Bazalar Silva, L., Runzer, F. & Parodi, J. (2019). Asociación entre el estado nutricional según índice de masa corporal y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Médico Naval del Perú, 2010-2015. Acta Médica Peruana, 36(1), 5-10. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100002&lng=es&tlng=pt.
- Cahuana, P. F. Y., Mantilla, S. E., & Quiñones, C. C. Z. (2021). *Índice de masa corporal y calidad de movimiento en los trabajadores de la tienda Ripley Arequipa, 2021* [Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10480/2/IV_FCS_507_TE_Cahuana_Mantilla_Quinones_2021.pdf
- Campos, V. N. F. (2021). *Estilos De Vida De Adolescentes De Establecimientos Educativos Públicos De La Región Del Bio-Bio Y Factores Relacionados* [Universidad de Concepción]. <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/6049/1/TESIS%20ESTILOS>

%20DE%20VIDA%20DE%20ADOLESCENTES%20DE%20ESTABLECIMIENTOS%20.Image.Marked.pdf

- Campos, N. (2021). Estilos de vida de adolescentes de establecimientos educacionales públicos de la región del Bio-bio y factores relacionados. (Tesis de maestría, Universidad de Concepción). Obtenido de <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/6049>
- Cárdenas, V., & Ortega, V. V. D. (2018). *Composición Corporal Y Estilos De Vida En Estudiantes Del Programa Ciencias Del Deporte* [Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1066/TESIS%20JORGE%20CARDENAS_%20VIVIAN%20ORTEGA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrasco, D. S. (2016). *Metodología de la Investigación Científica* (Décima). San Marcos E.I.R.L.
- Centty, Y. (2015). Los estilos de vida en el Perú. *UPC*. <https://enfoue.upc.edu.pe/mas-temas/derecho-economia-negocios/los-estilos-de-vida-en-el-peru/>
- Chávez-Montes de Oca, V., Lerma, S., Luna, F., Carrasco-Ponce, B., y Jiménez, P. (2018). Efectos sobre el IMC de un programa de promoción de hábitos saludables para adolescentes y sus padres. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 0(15), 58-69. doi: <https://doi.org/10.4995/reinad.2018.7516>
- Dr Fernando Vio del Rio & Pedro García Aspillaga, (2014) Guía alimentaria, actividad física y tabaco. Gobierno de Chile, consejo Nacional para la promoción para la salud Vida Chile.
- Dra. María del Carmen Calle Dávila, ORAS-CONHU (2021), La situación del sobrepeso, obesidad y el impacto de la enfermedad por covid-19 en países andinos.
- Da Silva, A. (2021). Consumo de bebidas azucaradas y su relación con el estado nutricional en niños de 6 a 12 años que concurren al merendero – nubecitas-del barrio cantera 25 de la ciudad de concepción del Uruguay – entre ríos durante los meses diciembre del año 2020 – enero del año 2021. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Nutrición]. Universidad de Concepción del Uruguay.

- Fructoso, X. (2017). Estilos de vida saludables en escolares de un centro educativo estatal y un centro educativo particular 2016. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5881/Fructoso_cx.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez, L. M., & Mora, P. M. (2021). Índice de masa corporal en militares y otros indicadores antropométricos. *Universidad Nacional de Colombia*. <https://doi.org/10.21830/9789585241466.01>
- Guía del entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas Municipio de Yamaranguila Departamento de Intibucá 2016 Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Humberto Mendoza Charris (2022)- Barranquilla, estilos de vida saludables enfoques y realidades desde la interdisciplinariedad
- Huaroto, C., y Policarpio, W. (2019). Índice de masa corporal (IMC) y actividad física en estudiantes del V ciclo de la Facultad de Ciencias Contables de la Universidad Nacional del Callao 2019. (Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao). Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5366>
- Landeros, R. P., Gómez, C. Z., Rimoldi, R. M. de J., Parada, B. G., & Núñez, H. A. (2018). *Índice de Masa Corporal y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios* [Universidad de Guadalajara]. <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/393>
- León, M. M. J. (2019). *“Estilos de Vida Asociados al Sobrepeso y Obesidad, en Estudiantes de Medicina de la Unidad de Ciencias de la Salud Xalapa UV”* [Universidad Juárez Autónoma De Tabasco]. <https://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3232/1/Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9%20Le%C3%B3n%20M%C3%A9ndez.pdf>
- Lina Juliet Bedoya Echeverri, María Elena Álzate Hernández, Lina Gómez Lopera (2017) Guía de estilos de vida saludable, Plan de Desarrollo 2016-2019, Medellín.
- Loli, M. (2017). Estilos de vida saludable y calidad de vida en estudiantes del

- instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Euroamericano, de San Martín de Porres, 2016. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle). Obtenido de <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/1399>
- Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., García, N., Salazar, P., y Quiroz, G. (2018). Reliability, precision or reproducibility of the measurements. Methods of assessment, utility and applications in clinical practice. *Revista chilena de infectología*, 35(6), 680-688. doi: [org/10.4067/S0716-10182018000600680](https://doi.org/10.4067/S0716-10182018000600680)
- Mariño, G., Núñez, V. y Gámez, B. (2015). Alimentación saludable. *Revista Acta Médica* 17(1). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68525>
- Ministerio de Salud. (2023). *Siete de cada diez peruanos sufren de exceso de peso, advierte el Minsa*. <https://www.infobae.com/peru/2023/03/06/siete-de-cada-diez-peruanos-sufre-de-exceso-de-peso-advierte-el-minsa/>
- Ministerio Nacional de Salud. (2018). *Perú es el tercer país de la región en obesidad y sobrepeso*. <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/272-peru-es-el-tercer-pais-de-la-region-en-obesidad-y-sobrepeso>
- Morales, J., Añez, R., y Suarez, C. (2016). Nivel de actividad física en adolescentes de un distrito de la región Callao. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(3), 471-477. doi: [org/10.17843/rpmesp.2016.333.2312](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2312)
- Morales, M., Gómez M., García R., Chaparro-Díaz, L., y Carreño-Moreno, S. (2018). Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. *Revista Colombiana De Enfermería*, 16(13), 14-24. doi: [org/10.18270/rce.v16i13.2300](https://doi.org/10.18270/rce.v16i13.2300)
- Navas, R., & Roque, A. (2021). Factores que influyen en el consumo de bebidas carbonatadas y su relación con la obesidad en adolescentes de 10 a 19 años, en el salvador, periodo 2009-2019. [Tesis para optar el grado de Maestra en Salud Pública]. Universidad de El Salvador.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Prevención de la Obesidad*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=En%20el%20caso%20de%20los,25%20es%20considerada%20con%20sobrepeso.>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). Actividad física. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Ospina, M. (2018). *Guía estilos de vida saludables* (1°). https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf
- Otañez, J. (2017). Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. *Vertientes, Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 5-11. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/67161/59021>
- Prieto-Benavides, D., Correa-Bautista, J., y Ramírez-Vélez, R. (2015). Niveles de actividad física, condición física y tiempo en pantallas en escolares de Bogotá, Colombia: estudio FUPRECOL. *Nutrición Hospitalaria*, 32(5), 2184-2192. doi: [org/10.3305/nh.2015.32.5.9576](https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9576)
- Rivas, S., Rodríguez, M., Calizaya-Milla, Y., y Javier-Aliaga, D. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 87-94. doi: [org/10.14306/renhyd.25.1.1129](https://doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1129)
- Rodríguez, V. S., Donoso, R. D., Sánchez, P. E., Muñoz, C. R., Del Soli, M., & Escobar, C. M. (2019). Uso del Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal en el Análisis de la Función Pulmonar. *SCIELO*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v37n2/0717-9502-ijmorphol-37-02-00592.pdf>
- Rodríguez, M. (2017). Estilos de vida saludable y aprendizaje en comunicación de los estudiantes de sexto grado de primaria Institución educativa N°3057 El Progreso, Carabayllo 2015. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle). Obtenido de <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/2191>
- Rodríguez, A., Goñi, A., y Ruiz de Azúa, S. (2016). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 15(1), 81-94. Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000100006&lng=es&tlng=es

- Rodríguez-Torres, Á., Cusme-Torres y Paredes-Alvear, A. (2020). El sedentarismo y beneficios de la actividad física en los adolescentes. *Polo del conocimiento*, 5(9), 1163-1178. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v5i9.1778>
- Rosa, A., García-Cantó, E., Rodríguez, P., Pérez, J., Tárraga, M., y Tárraga, P. (2017). Physical activity, physical fitness and quality of diet in schoolchildren from 8 to 12. years, *Nutrición Hospitalaria*, 34(6), 1292-1298. doi: doi.org/10.20960/nh.813
- Rossi, M., Janjetic, M., Ferreyra, M., Garaicoechea, A., Matioli, M., Vásquez, F., & Torresani, M. (2018). Relación entre estado nutricional, consumo de alimentos no nutritivos y percepción de estrés en mujeres perimenopáusicas. *Revista chilena de nutrición*, 45(2), 105-111. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000300105>
- Rosales, Y., Peralta, L., Yaulema, L., Pallo, J., Orozco, D., Caiza, V., Parreño, Á., Barragán, V., y Ríos, P. (2017). A healthy diet in professors. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(1), 115-128. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100010&lng=es&tlng=en
- Saucedo, M., Rodríguez, J., Oliva, M., Villarreal C., León, H., & Fernández, C. (2017). Relación entre el índice de masa corporal, la actividad física y los tiempos de comida en adolescentes mexicanos: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n3/17originalpediatria05.pdf>
- Sousa, P. S., & Sandoval, V. J. L. (2020). *Modificación Del Índice De Masa Corporal En Estudiantes De Medicina De Una Universidad Privada De Lima [Universidad Peruana Cayetano Heredia]*. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7843/Modificacion_Miranda-SousaPhilipps_Sebastian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suárez, C. W., & Sánchez, O. A. J. (2018). *Índice de masa corporal: Ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física*. <https://doi.org/10.7400/NCM.2018.12.3.5067>
- Valderrama, M. S., y Jaimes, V. C. (2019). *El desarrollo de la tesis (1°)*. San Marcos E.I.R.L.

- Velasquez, B. L. Y. (2017). *Hábitos Alimenticios Y Su Relación Con El Índice De Masa Corporal De Estudiantes Del 4° Y 5° Grado De Secundaria Del I.E.P. Galileo Galilei En El 2017* [Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21056/Velasquez_BLY-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Véliz, E. T. P. (2017). *Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala* [Universitat de Barcelona]. https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequ
- Vigo, T. L. (2018). *Índice De Masa Corporal Y Factores Asociados En Trabajadores De Un Hospital De Lima, 2018* [Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2934/TESSIS%20Vigo%20Livia.pdf?sequence=1>

ANEXOS

Tabla de operacionalización de las variables

Variable s de estudio	Definic conceptual	Definic operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
V1: IMC	Se utiliza para detectar personas con sobrepeso o obesidad, así como para mostrar la relación entre el peso y la estatura. El peso se divide en kilos por la estatura en metros al cuadrado (kg/m ²) (OMS). El Índice de Masa Corporal (IMC), que también se conoce como Índice de Quetelet. La siguiente operación se utiliza para calcularlo: El índice de masa corporal (IMC) es igual al peso en kilos entre la estatura en metros cuadrados, o es igual a P/E ² . (Rodríguez et al., 2019).	Esta variable fue validada mediante un cuestionario conformado por 14 ítems guiados con las dimensiones de estudio, por la escala ordinal de tipo Likert: Nada, poco, regular, aceptable, totalmente aceptable.	Obesidad central Obesidad periférica Obesidad homogénea	Exceso de grasa Grasa abdominal Problemas de salud Artrosis de rodilla Exceso de grasa Uniforme	Ordinal Escala Likert: 1: Nada 2: Poco 3: Regular 4: Aceptable 5: Totalmente aceptable
V2: EV	Las formas de vida que se desarrollan y moldean de acuerdo con los modos y circunstancias se conocen como estilos de vida (Ospina, 2018).	La variable EV realizada mediante un cuestionario conformado por 14 ítems guiados con las dimensiones de estudio siendo validado por tres expertos, ya que vienen a ser de escala ordinal y tipo Likert.	Alimentación saludable Actividad física Manejo del estrés	Dietas Funcionamiento del cuerpo Movimiento del cuerpo Trabajo de musculo Estrategias Respuesta automática	

Operacionalización del instrumento

Variables de estudio	Dimensión	Indicadores	Ítems/Preguntas	Escala de medición
V1: IMC	Obesidad central	Exceso de grasa	1. ¿Sabe usted cuál es su índice de Masa Corporal?	Ordinal Escala Likert: 1: Nada 2: Poco 3: Regular 4: Aceptable Totalmente aceptable
			2. ¿Cree Ud., que el Índice de Masa Corporal está relacionado con el exceso de grasa?	
		Grasa abdominal	3. ¿En su opinión la grasa abdominal es un problema de salud?	
			4. ¿La grasa abdominal es por causa del consumo de comidas rápidas?	
			5. ¿Ud., tiene familiares que tienen problemas de salud por obesidad?	
	Obesidad periférica	Problemas de salud	6. ¿Está al tanto de las complicaciones de salud asociadas con el exceso de peso?	
			7. ¿Tiene familiares con problemas de diabetes?	
		Artrosis de rodilla	8. ¿Considera que el problema de artrosis de rodillas es ocasionado por el sobrepeso?	
			9. ¿Ud., sabe qué tipo de enfermedades le puede ocasionar la obesidad?	
	Obesidad homogénea	Exceso de grasa	10. ¿Considera que el exceso de grasa es por la falta de la práctica de ejercicios?	
			11. ¿En su opinión el exceso de grasa es ocasionado por el consumo de comida chatarra?	

V2: EV	Uniforme	12. ¿Cree que el sobrepeso se debe a una dieta inadecuada y a no hacer ejercicio o algún tipo de deporte?	Ordinal Escala Likert: 1: Nada 2: Poco 3: Regular 4: Aceptable 5: Totalmente aceptable	
		13. ¿Ud., tiene una buena alimentación tanto en nutrientes como en vitaminas?		
		14. ¿Considera que la causa de obesidad es por no tener un estilo de vida?		
	Alimentación saludable	Dietas		1. ¿Ud., considera que su alimentación es saludable?
		Funcionamiento del cuerpo		2. ¿Realiza dieta para mantener su Índice de Masa Corporal?
	Actividad física	Movimiento del cuerpo		3. ¿Ud., considera que el funcionamiento de su cuerpo es el correcto?
				4. ¿Ud., cuida su alimentación para estar en forma?
		Trabajo de músculo		5. ¿Los movimientos de su cuerpo son los normales?
				6. ¿Ud., realiza actividad física para mantener su peso?
	Manejo del estrés	Estrategias		7. ¿Considera que el trabajo de músculos está relacionado a los estilos de vida?
8. ¿Ud., alguna vez fue al gimnasio?				
		9. ¿Ud., practica algún deporte que le ayude a controlar su peso?		
		10. ¿Ud., se automedica frente algunos malestares del cuerpo ocasionados por la actividad física?		

Respuesta
automática

11. ¿Tienes alguna estrategia para el manejo del estrés?
 12. ¿Considera como estrategia el cambio de hábitos alimenticios frente a los problemas de obesidad?
 13. ¿Destinas parte de tu tiempo en actividades académicas o laborales?
 14. ¿Su cuerpo le da respuestas automáticas frente al manejo de estrés?
-

Instrumento

Esta encuesta es realizada para la variable IMC, la cual pretende recabar información pertinente para tener datos fehacientes en la ejecución de nuestra tesis. Su participación es anónima, de antemano muchas gracias por su colaboración.

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Regular	Aceptable	Totalmente aceptable

N°	ÍTEMS	Nada	Poco	Regular	Aceptable	Totalmente Aceptable
1	¿Sabe usted cuál es su índice de Masa Corporal?					
2	¿Cree Ud., que el Índice de Masa Corporal está relacionado con el exceso de grasa?					
3	¿En su opinión la grasa abdominal es un problema de salud?					
4	¿La grasa abdominal es por causa del consumo de comidas rápidas?					
5	¿Ud., tiene familiares que tienen problemas de salud por obesidad?					
6	¿Está al tanto de las complicaciones de salud asociadas con el exceso de peso?					
7	¿Tiene familiares con problemas de diabetes?					
8	¿Considera que el problema de artrosis de rodillas es ocasionado por el sobrepeso?					
9	¿Ud., sabe qué tipo de enfermedades le puede ocasionar la obesidad?					
10	¿Considera que el exceso de grasa es por la falta de la práctica de ejercicios?					
11	¿En su opinión el exceso de grasa es ocasionado por el consumo de comida chatarra?					

-
- 12 ¿Cree que el sobrepeso se debe a una dieta inadecuada y a no hacer ejercicio o algún tipo de deporte?
- 13 ¿Ud., tiene una buena alimentación tanto en nutrientes como en vitaminas?
- 14 ¿Considera que la causa de obesidad es por no tener un estilo de vida?
-

Gracias por su colaboración

Esta encuesta es realizada para la variable Estilo de Vida, la cual pretende recabar información pertinente para tener datos fehacientes en la ejecución de nuestra tesis. Su participación es anónima, de antemano muchas gracias por su colaboración.

N°	ÍTEMS	Nada	Poco	Regular	Aceptable	Totalmente Aceptable
1	¿Ud., considera que su alimentación es saludable?					
2	¿Realiza dieta para mantener su Índice de Masa Corporal?					
3	¿Ud., considera que el funcionamiento de su cuerpo es el correcto?					
4	¿Ud., cuida su alimentación para estar en forma?					
5	¿Los movimientos de su cuerpo son los normales?					
6	¿Ud., realiza actividad física para mantener su peso?					
7	¿Considera que el trabajo de músculos está relacionado a los estilos de vida?					
8	¿Ud., alguna vez fue al gimnasio?					

-
- 9 ¿Ud., practica algún deporte que le ayude a controlar su peso?
-
- 10 ¿Ud., se automedica frente algunos malestares del cuerpo ocasionados por la actividad física?
-
- 11 ¿Tienes alguna estrategia para el manejo del estrés?
-
- 12 ¿Considera como estrategia el cambio de hábitos alimenticios frente a los problemas de obesidad?
-
- 13 ¿Destinas parte de tu tiempo en actividades académicas o laborales?
-
- 14 ¿Su cuerpo le da respuestas automáticas frente al manejo de estrés?
-

Gracias por su colaboración

Matriz evaluación por el juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Índice de masa corporal y estilos de vida". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Janet del Pilar Núñez Velásquez	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería clínica Educación	
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES HUANCAYO	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	
	Más de 5 años ()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Índice de masa corporal y estilos de Vida
Autora:	Mendoza Landeo Katherin Magaly
Procedencia:	
Administración:	
Tiempo de aplicación:	2 meses
Ámbito de aplicación:	Institución militar Huancayo
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Índice de masa corporal y estilos de Vida elaborado por Mendoza Landeo Katherin en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide ésta.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Índice de masa corporal.

- **Primera dimensión:** (Obesidad Central)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exceso de grasa	1-2	3	4	4	
Grasa Abdominal	3-4	4	3	4	

- **Segunda dimensión:** (Obesidad periférica)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Problemas de salud	5-7	3	4	3	
Artrosis de rodilla	8-9	4	3	4	

- **Tercera dimensión:** (Obesidad homogénea)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exceso de grasa	10-12	3	4	3	
Uniforme	13-14	4	3	4	



Dimensiones del instrumento: Estilos de vida.

- **Primera dimensión: (Alimentación saludable)**
- **Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dieta	1-2	3	4	4	
Funcionamiento del cuerpo	3-4	4	3	4	

- **Segunda dimensión: (Actividad física)**
- **Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Movimiento del cuerpo	5-7	3	4	3	
Trabajo de músculo	8-9	4	3	4	

- **Tercera dimensión: (Manejo de estrés)**
- **Objetivos de la Dimensión: (describa lo que mide el instrumento).**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias	10-12	3	4	3	
Respuestas automáticas	13-14	4	3	4	





PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
NUÑEZ VELASQUEZ, JANNETH DEL PILAR DNI 21119894	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 26/11/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/04/2003 Fecha egreso: 13/07/2012	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
NUÑEZ VELASQUEZ, JANNETH DEL PILAR DNI 21119894	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 19/12/95 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN PERU
NUÑEZ VELASQUEZ, JANNETH DEL PILAR DNI 21119894	BACHILLER EN CIENCIAS DE LA SALUD- ENFERMERIA Fecha de diploma: 26/07/95 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN PERU
NUÑEZ VELASQUEZ, YANNETH DEL PILAR DNI 21119894	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/01/1996 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN PERU
NUÑEZ VELASQUEZ, YANNETH DEL PILAR DNI 21119894	BACHILLER EN CC. DE LA SALUD-ENFERMERIA Fecha de diploma: 26/08/1995 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN PERU
NUÑEZ VELASQUEZ, YANNETH DEL PILAR DNI 21119894	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/01/1996 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN PERU
NUÑEZ VELASQUEZ, JANNETH DEL PILAR DNI 21119894	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 26/07/1995 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN PERU

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Índice de masa corporal y estilos de vida". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Madelyn Aparío Quispe		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Nutrición clínica Educación alimentario Nutricional		
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES HUANCAYO		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)		
	Más de 5 años ()		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados/Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Índice de masa corporal y estilos de Vida
Autora:	Mendoza Landeo Katherin Magaly
Procedencia:	
Administración:	
Tiempo de aplicación:	2 meses
Ámbito de aplicación:	Institución militar Huancayo
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, Items por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Índice de masa corporal y estilos de Vida elaborado por Mendoza Landeo Katherin en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Índice de masa corporal.

- **Primera dimensión:** (Obesidad Central)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

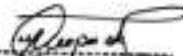
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exceso de grasa	1-2	3	4	4	
Grasa Abdominal	3-4	4	3	4	

- **Segunda dimensión:** (Obesidad periférica)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Problemas de salud	5-7	3	4	3	
Artrosis de rodilla	8-9	4	3	4	

- **Tercera dimensión:** (Obesidad homogénea)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exceso de grasa	10-12	3	4	3	
Uniforme	13-14	4	3	4	


 Lic. Malcom Espino Quiroz
 NUTRICIONISTA
 CNP 7855

Dimensiones del instrumento: Estilos de vida.

- **Primera dimensión:** (Alimentación saludable)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

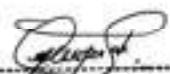
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dietas	1-2	3	4	4	
Funcionamiento del cuerpo	3-4	4	3	4	

- **Segunda dimensión:** (Actividad física)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Movimiento del cuerpo	5-7	3	4	3	
Trabajo de músculo	8-9	4	3	4	

- **Tercera dimensión:** (Manejo de estrés)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias	10-12	3	4	3	
Respuestas automáticas	13-14	4	3	4	


Lic. Mónica Aparicio Quesada
NUTRICIONISTA
CNP 7855



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
APARDO QUISPE, MADELYN DNI 45252197	MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD MENCIÓN EN: SALUD PÚBLICA Fecha de diploma: 28/12/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 07/04/2017 Fecha egreso: 16/12/2018	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES PERU
APARDO QUISPE, MADELYN DNI 45252197	LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA Fecha de diploma: 18/03/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES PERU
APARDO QUISPE, MADELYN DNI 45252197	BACHILLER EN NUTRICIÓN HUMANA Fecha de diploma: 12-05-17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 28-03-2012 Fecha egreso: 30/12/2016	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES PERU

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Índice de masa corporal y estilos de vida". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	JACQUELINE SAYAN BRITO		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	NUTRICIO CLINICA EDUCACION ALIMENTARIO NUTRICIONAL		
Institución donde	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en investigación	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado,		



Mg. Jacqueline Sayán Brito
Maestra en educación
CNP 2933

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Índice de masa corporal y estilos de vida
Autora:	Mendoza Landeo Katherin Magaly
Procedencia:	
Administración:	
Tiempo de aplicación:	
Ámbito de aplicación:	
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítem por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Índice de masa corporal y estilos de vida" elaborado por Mendoza Landeo Katherin Magaly en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /ajena con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos breves u observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Índice de masa corporal.

- **Primera dimensión:** (Obesidad Central)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exceso de grasa	1-2	3	3	3	
Grasa Abdominal	3-4	4	3	4	

- **Segunda dimensión:** (Obesidad periférica)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Problemas de salud	5-7	3	4	3	
Artrosis de rodilla	8-9	4	3	4	

- **Tercera dimensión:** (Obesidad homogénea)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exceso de grasa	10-12	3	3	3	
Uniforme	13-14	4	3	4	

Dimensiones del instrumento: Estilos de vida.

- **Primera dimensión:** (Alimentación saludable)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dietas	1-2	3	4	4	
Funcionamiento del cuerpo	3-4	4	3	4	

- **Segunda dimensión:** (Actividad física)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Movimiento del cuerpo	5-7	3	4	3	
Trabajo de músculo	8-9	4	3	4	

- **Tercera dimensión:** (Manejo de estrés)
- **Objetivos de la Dimensión:** (describa lo que mide el instrumento).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias	10-12	3	4	3	
Respuestas automáticas	13-14	4	3	4	

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Impacto de trauma corporal y caídas de vida en una institución militar de Huancayo 2023.

Investigadora: Nathalia Ingalay Mendosa Lemay

Fundación del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Impacto de trauma corporal y caídas de vida en una institución militar de Huancayo 2023", cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre el IMC y EV en una institución militar de Huancayo 2023. Esta investigación es importante por la relevancia de la atención de personas del programa académico de medicina en relación de los servicios de salud, esta Universidad César Vallejo, Sede Lambayeque, aprobada por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución militar de Huancayo.

Describir el proceso de justificación de la investigación.

dentro de la institución militar de Huancayo, se ha evidenciado que muchos militares sufren de problemas de adaptación en los diferentes niveles de formación, a pesar de tener una salud ideal, con el tiempo pueden desarrollar sobrepeso e obesidad, a falta de hábitos alimenticios y actividades saludables, contribuyendo a la creación de hábitos nocivos, como el sedentarismo, que afecta negativamente la salud y el desarrollo laboral. Prácticas y comportamientos como sentirse cansado o cansadillo por causas de actividad física.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Impacto de trauma corporal y caídas de vida en una institución militar de Huancayo 2023".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de trabajo de la institución militar de Huancayo. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán confidenciales usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

SR.
DECANO DE LA ESCUELA DE POSGRADO
DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - LIMA NORTE
UCV

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que la estudiante Wanda Larrea Barbero Magaly, de la escuela de posgrado, del programa académico de la maestría en gestión de los servicios en salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte, que usted representa, ha sido admitida para realizar su trabajo en nuestra institución, adjuntando las autorizaciones para que pueda realizar las pruebas que necesite en su investigación.

Atentamente,

Menesay, 05 de junio del 2023




0-228993370
VICTOR HUGO VILLASIS ROJAS
GRAL BRIG
Comandante General 31a Brig inf

Fotos

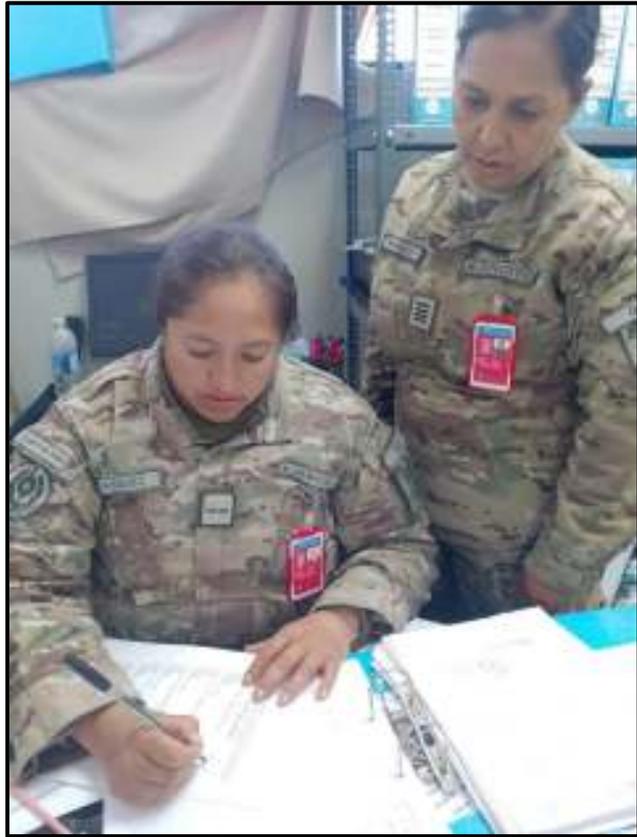


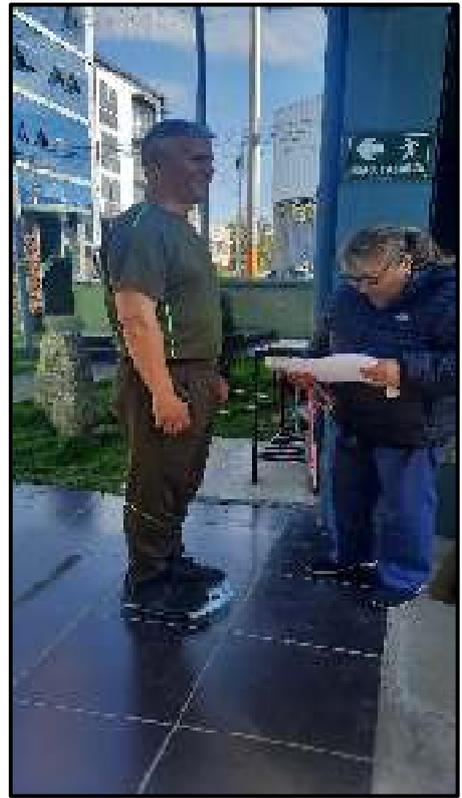






u









Variable 2: EV

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pardidos	Columnas	Alineación	Medida
SUMAV1	Númérico	8	0	IMC	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
SUMAV2	Númérico	8	0	EV	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
SUMAD1	Númérico	8	0	Alimentación s...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
SUMAD2	Númérico	8	0	Actividad física	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
SUMAD3	Númérico	8	0	Manejo del estrés	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
PROMV1	Númérico	8	0	IMC	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV1D1	Númérico	8	0	Obesidad central	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV1D2	Númérico	8	0	Obesidad períe...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV1D3	Númérico	8	0	Obesidad homo...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV2	Númérico	8	0	EV	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV2D1	Númérico	8	0	Alimentación s...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV2D2	Númérico	8	0	Actividad física	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV2D3	Númérico	8	0	Manejo del estrés	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal

Spss 25

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pardidos	Columnas	Alineación	Medida
SUMAV1	Númérico	8	0	IMC	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
SUMAV2	Númérico	8	0	EV	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
SUMAD1	Númérico	8	0	Alimentación s...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
SUMAD2	Númérico	8	0	Actividad física	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
SUMAD3	Númérico	8	0	Manejo del estrés	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
PROMV1	Númérico	8	0	IMC	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV1D1	Númérico	8	0	Obesidad central	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV1D2	Númérico	8	0	Obesidad períe...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV1D3	Númérico	8	0	Obesidad homo...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV2	Númérico	8	0	EV	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV2D1	Númérico	8	0	Alimentación s...	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV2D2	Númérico	8	0	Actividad física	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
PROMV2D3	Númérico	8	0	Manejo del estrés	{1, Nada}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal

Directivas

CGE
JEMGE
DISALE
SDGS
JUL 19

DIRECTIVA N° 005 /X-6.a/15.00

NORMAS Y DISPOSICIONES PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD DEL EJÉRCITO DEL PERÚ

I. OBJETO

Establecer normas y disposiciones que regulen los procedimientos y responsabilidades para la valoración nutricional antropométrica, identificando la malnutrición del personal militar en actividad del Ejército, que nos permita la toma de decisiones oportunas en el cuidado de la salud de nuestro personal.

II. FINALIDAD

Contribuir a la protección del estado de salud del personal militar en actividad, mediante la valoración nutricional antropométrica como parte de la atención integral de salud.

III. BASE LEGAL

- 3.1 Ley N° 1137 "Ley del Ejército del Perú".
- 3.2 Ley N° 26842 "Ley General de Salud".
- 3.3 Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
- 3.4 Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescente y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 017-2017-SA.
- 3.5 Decreto supremo N° 015-2019-SA, que modifica el reglamento de Ley N°30021, Ley de promoción de alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y el manual de advertencias publicitarias.
- 3.6 Resolución Ministerial N°240-2013/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor".
- 3.7 Resolución Ministerial N°184-2012/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta".
- 3.8 Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
- 3.9 Resolución Ministerial N° 208-2011/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable".
- 3.10 Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú".



IV. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente directiva serán de conocimiento y cumplimiento obligatorio de todo el personal militar en actividad que labora en las diferentes DDEE, NNDD y dependencias del Ejército.

V. DISPOSICIONES GENERALES

- 5.1** De conformidad a la Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", en el capítulo III, del artículo 15, párrafo 3 y 4, se hace mención que el manejo integral de la persona, debe incluir las intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, las prestaciones de atención de la población sana en sus diferentes ciclos de vida como parte de sus actividades de promoción y prevención.
- 5.2** De conformidad al Decreto Supremo N° 017-2017-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y adolescentes, en el artículo 1.- establece las disposiciones y acciones que deben implementarse para aplicación y cumplimiento de la antes mencionada Ley, en el párrafo 3.1 del artículo 3 dice: que la alimentación saludable.- es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales.
- 5.3** De conformidad a la Resolución Ministerial N°240-2013/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor"; cuyo objetivo general es establecer los criterios técnicos normativos de la valoración nutricional antropométrica, de las personas adultas mayores, a fin de tomar decisiones oportunas en la atención integral de Salud.
- 5.4** De conformidad a la Resolución Ministerial N°184-2012/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta"; cuyo objetivo general es establecer los criterios técnicos normativos de la valoración nutricional antropométrica, de las personas adultas, a fin de tomar decisiones oportunas en la atención integral de Salud.
- 5.5** De conformidad a la Resolución Ministerial N° 208-2011/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable"; cuya finalidad es contribuir a la mejora del estado nutricional de la población, a partir de la orientación para el desarrollo de intervenciones efectivas y articuladas en los diferentes niveles de gobierno en salud, para que estos diseñen, implementen, evalúen las intervenciones efectivas articulando los recursos y responsabilidades de los diferentes sectores públicos y la sociedad civil.
- 5.6** De conformidad a la Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú", y que contiene el eje temático de Alimentación



y Nutrición; cuya situación alimentaria en el Perú en el párrafo 3 menciona que: La obesidad es el exceso de grasa o tejido adiposo corporal, manifestada por exceso de peso, y que se genera cuando el ingreso energético es superior al gasto energético, a la vez se asocia con diversas enfermedades, como la hipertensión, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, afecciones de la vesícula biliar, entre otras. Es una condición compleja, con dimensiones psicológicas y sociales y que afecta a las personas de todas las edades, de todos los niveles socioeconómicos de países desarrollados y países en vías de desarrollo.

- 5.7 La implementación de la valoración nutricional antropométrica en el personal militar en actividad del Ejército, es la respuesta sanitaria frente a las prácticas inadecuadas en la alimentación que son determinadas por barreras culturales y la falta de conocimientos, esto motiva mucha preocupación en todos los ámbitos, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en la salud.
- 5.8 El control del peso, la medición de la talla y la medición del perímetro abdominal estará a cargo del personal de salud capacitado en técnicas de medición antropométrica (**Anexo N° 01**).
- 5.9 El cálculo del índice de masa corporal en forma periódica (mensual) a nuestro personal militar nos permitirá identificar si existe un déficit (delgadez) o exceso de peso (sobrepeso-obesidad), el cual es uno de los factores más importantes en la aparición de las enfermedades no transmisibles (**Anexo N° 02**).
- 5.10 La medida del Perímetro Abdominal se utiliza para identificar el riesgo a enfermar, por ejemplo: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, es un indicador de enfermedad cardiovascular, entre otras. El perímetro abdominal se toma al paciente erguido, idealmente sobre abdomen descubierto y relajado. La cinta métrica debe ser colocada en punto medio entre la última costilla y la cresta iliaca, al finalizar la espiración con el paciente en posición de pie (**Anexo N° 02**).
- 5.11 La intervención nutricional será realizada por el profesional nutricionista o personal de Salud capacitado en nutrición, a toda persona adulta y/o adulta mayor acorde a su valoración nutricional antropométrica.
- 5.12 La persona con valoración nutricional normal se le brindará orientación y/o consejería nutricional para su mantenimiento.
- 5.13 Al personal militar con **riesgo** de delgadez, sobrepeso u obesidad, que muestra algún signo de alerta, se le brindará consejería nutricional y se programará la frecuencia de sus controles de atención y evaluación con plan de atención integral de salud personalizado.
- 5.14 Al personal militar detectado con delgadez, sobrepeso u obesidad, se le brindará un tratamiento nutricional dentro del plan de atención



integral de salud. Dependiendo de la categoría del establecimiento de salud.

- 5.15** En los establecimientos de salud del primer nivel de atención (**I-1, I-2, I-3 y I-4**), se realizarán las mediciones antropométricas para la clasificación nutricional y la valoración de riesgo. Las personas con riesgo de delgadez, sobrepeso u obesidad, serán referidas a un establecimiento de salud que cuente con nutricionista, en caso de no existir nutricionista en el establecimiento de referencia será el personal capacitado en nutrición quien realizará la evaluación, tratamiento y seguimiento correspondiente, en coordinación con el médico tratante. Luego será contra referido para el control periódico correspondiente.
- 5.16** En los establecimientos de salud del segundo nivel (**II-1 y II-2**) y tercer (**III**) nivel de atención, el nutricionista realizará la valoración y tratamiento nutricional integral considerando estudios dietéticos, así como la aplicación de estudios clínicos y/o bioquímicos según sea el caso, en coordinación con el médico tratante (**Anexo N° 03**).
- 5.17** Los establecimientos de salud deben llevar un **registro mensual** de valoración nutricional antropométrica para el personal militar en actividad, bajo su jurisdicción, asimismo este registro **será verificado en las inspecciones programadas o inopinadas en el Ejército**, según formato del **Anexo N° 04**. En la guarnición que no cuente con establecimiento de salud, el registro mensual estará a cargo del personal de salud designado por la dependencia.
- 5.18** Los establecimientos de salud deben verificar el registro mensual y la calidad de la información, desde procesamiento, análisis para el reporte; así mismo, la toma de decisiones basado en evidencias a partir del análisis de la información.
- 5.19** La “**Tarjeta de Valoración Sanitaria**”, es una herramienta de promoción de la salud nutricional y prevención de enfermedades para el usuario, cuya alteración puede derivar en diversas enfermedades no transmisibles en el personal militar en actividad.
- 5.20** La “Tarjeta de Valoración Sanitaria” es el documento de registro de las diversas mediciones antropométricas que se realiza al personal militar en actividad (Oficiales, Supervisores, Técnicos y Sub Oficiales), en las visitas periódicas a los establecimientos de salud de su jurisdicción de manera ambulatoria.
- 5.21** La “**Tarjeta de Valoración Sanitaria**”, viene acompañada con un instructivo dirigido al personal de salud de los establecimientos de salud del Ejército, para el correcto llenado de dicha tarjeta. En caso de detectarse anomalías de los valores normales, el profesional de salud deberá derivar al usuario al médico.
- 5.16** La tarjeta de valoración sanitaria incluye la evaluación del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal (PAB), presión arterial (P.A)



y Frecuencia Cardiaca (FC), estos elementos son indicadores que nos permite identificar la malnutrición (desnutrición, sobrepeso-obesidad), la alteración de la presión arterial y la alteración del ritmo cardiaco normales (**Anexo N° 05**).

5.17 Todo personal militar en actividad debe acudir mensualmente al establecimiento de salud de su unidad o dependencia, para que le realicen la valoración nutricional antropométrica y el llenado de su tarjeta de valoración sanitaria.

5.18 Los requerimientos Básicos para la valoración nutricional antropométrica al personal militar en actividad en las dependencias de salud del Ejército, debe considerar lo siguiente: Infraestructura, Recursos humanos y Recursos materiales (**Anexo N° 06**).

➤ **Infraestructura.** - Las dependencias de salud tienen que considerar la ubicación del área para la toma de peso, medición de talla y perímetro abdominal, en un ambiente privado, ventilado con buena iluminación.

➤ **Recursos Humanos.** - Las dependencias de Salud dispondrá de personal de salud capacitado

➤ do en valoración nutricional antropométrica según Categoría del Establecimiento de Salud.

➤ **Recursos materiales.** - Las dependencias de salud deben contar con los siguientes recursos: equipo antropométrico y materiales de apoyo).

5.19 La intervención nutricional será realizada por el profesional nutricionista o personal de salud capacitado en nutrición, a toda persona adulta y/o adulta mayor acorde a la tabla de valoración nutricional antropométrica (**Anexo N° 07**).

5.20 La persona con valoración nutricional normal se le brindará orientación y/o consejería nutricional para su mantenimiento.

VI. DISPOSICIONES PARTICULARES

6.1 JEFATURA DE ESTADO MAYOR GENERAL DEL EJÉRCITO (JEMGE)

Disponer el cumplimiento de las disposiciones dictadas en la presente Directiva.

6.2 INSPECTORIA GENERAL DEL EJÉRCITO (IGE)

Verificar a través del Sistema de Inspectoría del Ejército, el cumplimiento de las disposiciones dadas en la presente Directiva, particularmente durante las visitas de inspección que se realizan a las diferentes dependencias del Ejército a nivel nacional.



6.3 DIRECCIÓN DE SALUD DEL EJÉRCITO (DISALE)

- 6.3.1 Actualizar periódicamente la presente Directiva General que regula la valoración nutricional y evaluación antropométrica en el personal militar del Ejército.
- 6.3.2 Supervisar y evaluar el cumplimiento de la presente directiva.
- 6.3.3 Asesorar al Comando del Ejército sobre problemas de salud identificados durante la valoración nutricional antropométrica.
- 6.3.4 Solicitar al COSALE un informe anual con datos estadísticos de las actividades desarrolladas sobre valoración nutricional antropométrica según formato (**Anexo N° 08**).

6.4 COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO (COSALE)

- 6.4.1 Difundir, ejecutar, monitorear y controlar la presente Directiva sobre valoración nutricional y evaluación antropométrica, en todas las dependencias de Salud del Ejército a nivel nacional.
- 6.4.2 Disponer que se designe un personal de salud capacitado para que realice las actividades sobre valoración nutricional antropométrica en las dependencias de salud bajo su comando en forma obligatoria mensual de acuerdo a la presente directiva.
- 6.4.3 Vigilar y determinar los grados y las tendencias de la delgadez, del sobrepeso y obesidad, con la finalidad de identificar grupos poblacionales en riesgo nutricional y realizar intervenciones para modificar la situación presentada.
- 6.4.4 Implementar actividades y/o programas educativo comunicacionales para la prevención primaria y el control de la delgadez, sobrepeso y obesidad según el nivel de complejidad del EESS.
- 6.4.5 Desarrollar actividades a nivel intra y extramurales para promover prácticas saludables de alimentación y nutrición en la población militar.
- 6.4.6 Remitir a la DISALE un Informe anual con datos estadísticos de las actividades desarrolladas sobre valoración nutricional antropométrica en el personal militar en actividad según formato (**Anexo N° 08**).
- 6.4.7 Incluir en su presupuesto anual los recursos económicos necesarios para la implementación y adecuado funcionamiento de las actividades sobre valoración nutricional antropométrica, elaborando sus requerimientos y cuadro de necesidades valorizadas, a fin de obtener el gasto total.
- 6.4.8 Coordinar con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), el desarrollo de actividades y apoyo de material educativo y comunicacional, basados en valoración nutricional antropométrica para la adecuada implementación en el Sistema de Salud del Ejército.



6.5 DIVISIONES DE EJÉRCITO, NNDD Y DEPENDENCIAS

- 6.5.1** Supervisar y controlar el estricto cumplimiento de las disposiciones dadas en la presente Directiva, a través de los establecimientos de salud bajo su jurisdicción, esto está justificado por las elevadas incidencias y prevalencias de sobrepeso y obesidad detectadas en el personal militar del Ejército a nivel nacional.
- 6.5.2** Imprimir y distribuir la "Tarjeta de Valoración Sanitaria", con las siguientes características (material de cartulina blanca lisa no satinada de 180 gramos., medidas de 17.5 cm x 12.5 cm, a color), para cada personal militar bajo su mando.
- 6.5.3** Formular un Plan de actividades para la intervención en las GGUU/UU con el objetivo de brindar charlas educativas sobre valoración nutricional antropométrica.
- 6.5.4** Las DDEE remitirán al COSALE un informe trimestral de las actividades desarrolladas sobre valoración nutricional antropométrica del personal militar a su mando.



VII. DIVERSOS

- 7.1** La presente directiva entrará en vigencia a su recepción, dejando sin efecto las directivas y/o disposiciones anteriores sobre valoración nutricional antropométrica para el personal de Oficiales, Supervisores, Técnicos y Suboficiales en actividad.
- 7.2** La presente Directiva deberá ser distribuida obligatoriamente a todas las dependencias del Ejército.
- 7.3** La presente Directiva, deberá formar parte del Legajo de Normas, será objeto de verificación durante las inspecciones.

VIII. ANEXOS

- **ANEXO N° 01:** Toma de Peso, Medición de Talla, Medición de Perímetro Abdominal (PAB).
- **ANEXO N° 02:** Valoración Nutricional Antropométrica según Índice de Masa Corporal (IMC), Perímetro Abdominal e Intervención Nutricional.
- **ANEXO N° 03:** Flujo grama: Intervención Nutricional para la atención de la persona adulta según nivel de complejidad y

recursos humanos.

- **ANEXO N° 04:** Registro de valoración nutricional antropométrica del personal militar en actividad en los establecimientos de salud del Ejército.
- **ANEXO N° 05:** Tarjeta de valoración sanitaria e Instructivo.
- **ANEXO N° 06:** Requerimientos Básicos.
- **ANEXO N° 07:** Tabla de Pesos y Tallas correspondientes a los valores límites recomendados de IMC según clasificación de la Valoración Nutricional Antropométrica para personas adultas y adultas mayores.
- **ANEXO N° 08:** Modelo de informe anual de las actividades desarrolladas sobre valoración nutricional antropométrica.
- **ANEXO N° 09:** Definiciones Operativas y Conceptos Básicos.
- **ANEXO N° 10:** Cuadro de Distribución.



0-219742301-0+
JORGE ORLANDO DELIZ KUONG
GENERAL DE EJERCITO
COMANDANTE GENERAL DEL EJERCITO

ANEXO N° 01

TOMA DEL PESO, MEDICIÓN DE LA TALLA, MEDICIÓN DEL PERIMETRO ABDOMINAL (PAB).

1. TOMA DEL PESO

1.1 Condiciones

- **Balanza mecánica de plataforma (sin Tallímetro incorporado):** instrumento para pesar personas, de pesas con resolución de 100 g y con capacidad: mínima de 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas.
- **Kit de pesas patrones:** son las pesas destinadas a reproducir valores de pesos conocidos para servir de referencia en la calibración de balanzas. Se recomienda que cada establecimiento de salud disponga de un kit de pesas patrones de 5 kg (1 unidad) y 10 kg (seis unidades).
- **Resolución de la balanza de plataforma:** es el valor mínimo medible entre dos valores consecutivos. En las balanzas de plataforma la resolución debe ser de 100 g.
- **Ajuste diario y/o antes de cada pesada:** es la operación de llevar la balanza a un estado de funcionamiento conveniente para su uso. Observar las siguientes indicaciones:
 - En la balanza de plataforma (Figura N°1) coloque la pesa mayor y la pesa menor en 0 (cero), el extremo común de las varillas debe mantenerse sin movimiento en la parte central de la abertura (Figura N°2).
 - En caso de que el extremo común de las varillas no se mantenga en la parte central de la abertura de la varilla central derecha que lo sostiene, realice los ajustes con el tornillo calibrador hasta que la varilla horizontal se mantenga estable en el centro de la abertura.



Figura 1

Parte superior de una balanza de plataforma sin tallmetro

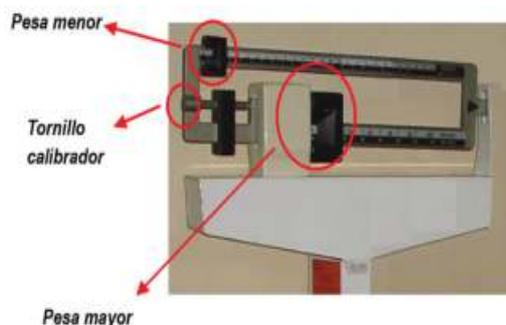


Figura 2

Extremo común de las varillas



Calibración mensual y/o cada vez que sea necesario: se refiere a la evaluación de precisión de la balanza, comparándola periódicamente con el kit de pesas patrones.

1.2 Procedimiento

- Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo esta.
- Solicitar a la persona adulta que se quite los zapatos y el exceso de ropa.
- Ajustar la balanza a 0 (cero) antes de realizar la toma del peso.
- Solicitar a la persona adulta se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una "V" (Figura 3).
- Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva. Asimismo, la pesa menor debe estar ubicado al extremo izquierdo de la varilla (Figuras 1 y 2).
- A continuación, deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene (Figura 2).
- Leer en voz alta el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas de la persona.



- Registrar el peso obtenido en kilogramos y la fracción en gramos, con letra clara y legible (Ejemplo: 76,1 kg).
- En los casos que la persona adulta mayor no se pueda mantener en pie o se encuentre postrada que impidan la toma
- de peso de acuerdo a lo establecido, recurrir a la ayuda de una persona capaz de cargarla para pesarlas juntas y luego descontar el peso de la persona que la cargó o, en su defecto, derivar a un establecimiento de salud de mayor categoría para la atención correspondiente.

NOTA: si por falta de privacidad, en zonas muy frías, es necesario que la persona mantenga parte de su ropa, se debe restar el peso de esa ropa. Se recomienda para ello, elaborar una **lista de prendas** de mayor uso local con sus respectivos pesos.



Figura 3
Toma del peso
en balanza de
plataforma



2. MEDICIÓN DE LA TALLA

2.1. Condiciones

- **Tallímetro fijo de madera:** instrumento para medir la talla en personas adultas, colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel u objeto extraño debajo de esta, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso (Figura 4).

- **Revisión del tallímetro:** el deslizamiento del tope móvil debe ser suave y sin vaivenes, la cinta métrica debe estar bien adherida al tablero y se debe observar nítidamente su numeración. Asimismo, se debe verificar las condiciones de estabilidad del Tallímetro.

NOTA: el Tallímetro incorporado a la balanza no cumple con las especificaciones técnicas para una adecuada medición; por tanto, no se recomienda su uso (Figura 5).

2.2. Procedimiento

- Verificar la ubicación y condiciones del Tallímetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente, y chequear las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.
- Explicar a la persona adulta el procedimiento de medición de la talla, y solicitar su colaboración.
- Solicitar que se quite los zapatos, el exceso de ropa, y los accesorios u otros objetos en la cabeza o cuerpo que interfieran con la medición.
- Indicar que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
- Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza, se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
- Verificar la posición de la cabeza: constatar que la línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo, se encuentre perpendicular al tablero del tallímetro (plano de Frankfurt). Figura 6.
- Si el personal de salud es de menor talla que la persona que está siendo medida, se recomienda el uso de la escalinata de dos peldaños para una adecuada medición de la talla (Figura N° 7).
- A continuación, colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona adulta a ser tallada, luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca, con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.



- Con la mano derecha deslizar el tope móvil del tallímetro hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el tope móvil. En cada una de esas veces, se tomará el valor de la medición, en metros, centímetros y milímetros.

Leer en voz alta las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica.

Figura 4
Tallímetro fijo



Figura 5

No utilizar tallímetro
incorporado a balanza

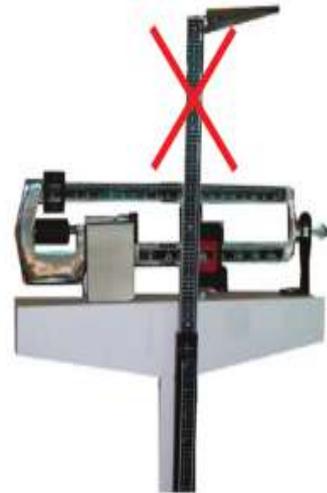


Figura 6
Plano de Frankfurt



Figura 7

Medición de la talla de una persona adulta.

Observación:

Si quien mide tiene menor talla que la persona, debe usar una escalera de dos peldaños para una adecuada medición.



3. MEDICIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL - PAB

Condiciones

Cinta métrica: es el instrumento para medir el perímetro abdominal. Debe tener una longitud de 200 cm y una resolución de 1mm. Se recomienda utilizar cinta métrica de fibra de vidrio, de no contar con esta cinta, utilizar cinta métrica no elástica

Se requiere de una cinta métrica de fibra de vidrio con una longitud de 200 cm y una resolución de 1mm.

Procedimiento

- Solicitar a la persona que se ubique en posición erguida, sobre una superficie plana, con el torso descubierto, y con los brazos relajados y paralelos al tronco.
- Asegurar que la persona se encuentre relajada y, de ser el caso, solicitarle se desabroche el cinturón o correa que pueda comprimir el abdomen.
- Los pies deben estar separados por una distancia de 25 a 30 cm, de tal manera que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores.
- Palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, determinar la distancia media entre ambos puntos y proceder a marcarlo; realizar este mismo procedimiento para el lado izquierdo (Figura 8).



Figura 8

Marca del punto de medición. Punto medio entre la última costilla y la cresta ilíaca.



- Colocar la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, tomando como referencia las marcas de las distancias medias de cada lado, sin comprimir el abdomen de la persona.
- Realizar la lectura en el punto donde se cruzan los extremos de la cinta métrica (Figura 9).

Figura 9

Medición del perímetro abdominal, al final de una exhalación.



- Tomar la medida en el momento en que la persona respira lentamente y expulsa el aire (al final de una exhalación normal). Este procedimiento debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando la cinta, tomando la medida en cada una de ellas.
- Leer en voz alta las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica.



ANEXO N° 02

1. DETERMINACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA SEGÚN IMC.

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el índice de masa corporal (IMC). En ese sentido, los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla serán utilizados para calcular el índice de masa corporal a través de la siguiente fórmula: **IMC = Peso (kg) / (talla (m))²**, y el resultado deberá ser comparado con el Cuadro 1 de clasificación de la valoración nutricional según IMC.

Cuadro 1. Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas según Índice de masa Corporal (IMC).

Clasificación	IMC
Delgadez grado III	<16
Delgadez grado II	16 a <17
Delgadez grado I	17 a <18,5
Normal	18,5 a <25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a <30
Obesidad grado I	30 a <35
Obesidad grado II	35 a <40
Obesidad grado III	>40

Cuadro 2. Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas mayores según Índice de masa Corporal (IMC).

*Clasificación	IMC
Delgadez	≤ 23,0
Normal	> 23 a < 28
Sobrepeso	≥ 28 a < 32
Obesidad	≥ 32

* La clasificación de la valoración nutricional con el IMC es referencial en esta etapa de vida, debido a que las modificaciones corporales que ocurren durante el proceso de envejecimiento, afectan las medidas antropométricas como el peso y la talla requiriendo que la persona adulta mayor sea evaluada de manera integral

2. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA

2.1. INTERPRETACIÓN DE LOS VALORES DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) DE LA PERSONA ADULTA:



2.1.1 IMC < 18,5 (delgadez)

Las personas adultas con un IMC <18,5 son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, y presentan un **bajo riesgo** de comorbilidad para enfermedades no transmisibles. Sin embargo, presentan un riesgo incrementado para enfermedades digestivas y pulmonares, entre otras.

Un valor de IMC menor de 16 se asocia a un **mayor riesgo** de morbilidad y mortalidad.

2.1.2. IMC 18,5 a < 25 (normal)

Las personas adultas con valores de IMC entre 18,5 y menor a 25 son clasificadas con valoración nutricional de “normal”. En este rango el grupo poblacional presenta el **más bajo riesgo** de morbilidad y mortalidad.

2.1.1. IMC 25 a < 30 (sobrepeso)

Las personas adultas con un IMC mayor o igual a 25 y menor de 30, son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, lo cual significa que **existe riesgo** de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras.

2.1.2. IMC ≥ de 30 (obesidad)

Las personas adultas con valores de IMC mayor o igual a 30 son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, lo cual significa que **existe alto riesgo** de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras.

NOTA: esta clasificación del IMC no se aplica para deportistas tipo fisicoculturistas u otros que tengan gran desarrollo muscular, porque al no discriminar entre masa magra o grasa corporal se puede sobreestimar esta última. Para ellos o ellas se debe utilizar la medición de pliegues cutáneos y la bioimpedanciometría para la medición de la masa grasa.

2.2. INTERPRETACIÓN DE LOS VALORES DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) DE LA PERSONA ADULTA MAYOR:

2.2.1. IMC ≤ 23,0 (delgadez)

Las personas adultas mayores con un IMC ≤ 23,0 son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, que es una malnutrición por déficit, y puede estar asociado a diferentes problemas, tales como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía,



alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, auditivo), físicos (movilidad, astenia), sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), digestivos (malabsorción), hipercatabólicas (cáncer, diabetes), entre otras.

2.2.2. IMC > 23 a < 28 (normal)

Las personas adultas mayores con un IMC de > 23 a < 28, son clasificadas con valoración nutricional "normal", y es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante.

2.2.3. IMC ≥ 28 a < 32 (sobrepeso)

Las personas adultas mayores con un IMC de ≥ 28 a < 32, son clasificadas con valoración nutricional de "sobrepeso", que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros.

2.2.4. IMC ≥ 32 (Obesidad)

Las personas adultas mayores con un IMC ≥ 32, son clasificadas con valoración nutricional de "obesidad", que es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad



3. DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMAR EN LA PERSONA ADULTA Y ADULTA MAYOR SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL (PAB).

La determinación del perímetro abdominal (PAB) se utiliza para identificar el riesgo de enfermar, por ejemplo, de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

▪ Clasificación del riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal

Los valores obtenidos de la medición del perímetro abdominal permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta según el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Clasificación de riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
Hombre	<94 cm	≥94cm	≥ 102 cm
Mujer	<80 cm	≥80cm	≥ 88cm

4. INTERPRETACIÓN DE LOS VALORES DEL PERÍMETRO ABDOMINAL (PAB)

4.1.1. PAB < 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres (bajo)

Existe **bajo riesgo** de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

4.1.2. PAB ≥ 94 cm en varones y ≥ 80 cm en mujeres (alto)

Es considerado factor de **alto riesgo** de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

4.1.3. PAB ≥ 102 cm en varones y ≥ 88 cm en mujeres (muy alto).

Es considerado factor de **muy alto riesgo** de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

5. DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE COMORBILIDAD ASOCIADA ENTRE IMC Y PAB

Los niveles de riesgo de comorbilidad se incrementan en las personas adultas cuando existe asociación entre los valores aumentados (anormales) de IMC y PAB. Existe, además, el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.

5.1. SIGNOS DE ALERTA NUTRICIONAL

A toda persona adulta y adulta mayor que se le haya realizado la valoración nutricional antropométrica es importante tener en cuenta los signos de alerta en los siguientes casos:

- Pérdida involuntaria de más de 2,5 kg de peso en tres meses o más de 5 kg en 6 meses.
- Incremento o pérdida involuntaria de peso mayor a un kilogramo en las dos últimas semanas.
- Incremento (descartar edema) de peso superior al 10% en un período menor a seis meses.
- Cuando el valor del IMC de normalidad varía en $\pm 1,5$ (aproximadamente 3 kg) entre dos controles consecutivos, durante los últimos 3 meses.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad (valor entre 18,5 y 19,5 o entre 24 y 25).
- Cambio de clasificación del **IMC** en sentido opuesto a la normalidad. Ejemplo de sobrepeso a obesidad I, de normal a sobrepeso, de normal a **delgadez I, de delgadez I a delgadez II.**



6. INTERVENCIONES INDIVIDUALES EN LA PERSONA ADULTA SEGÚN IMC

6.1. IMC < 18,5 (delgadez)

Derivar a interconsulta médica para descartar alguna enfermedad asociada al estado nutricional. De ser necesario, referir para evaluación psicológica si existe presunción diagnóstica de trastornos del comportamiento, y referir a una consulta nutricional para lograr la recuperación nutricional (alcanzando el rango de normalidad del IMC).

Se debe complementar la evaluación nutricional con mediciones selectivas de grasa corporal (Ej. espesor del pliegue del tríceps), de la masa corporal magra (Ej. perímetro muscular del brazo), entre otros, para diferenciar los cambios referentes al peso.

6.2. IMC \geq 18,5 a < 25 (normal)

Recomendar la conveniencia de mantener este valor de IMC, que significa sostener el peso de manera constante. Desarrollar acciones de promoción de la salud como: orientación básica, consejería nutricional, sesiones educativas o demostrativas de salud, alimentación e higiene, fomento de estilo de vida saludable y la evaluación nutricional, por lo menos una vez al año.

6.3. IMC \geq 25 a < 30 (sobrepeso)

Las recomendaciones están orientadas a la pérdida progresiva (0,5 kg por semana) de peso, evaluar factores de riesgo relacionados con PAB mayor de lo normal (hipertensión arterial, hiperlipidemia, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus tipo 2 - no insulino dependiente, antecedentes familiares, cardiopatía coronaria prematura) y recomendar un estilo de vida saludable (realizar actividad física, prácticas de alimentación adecuadas, eliminación del consumo de tabaco, evitar la ingesta de alcohol, entre otros).

Derivar a interconsulta médica, psicológica y nutricional para evaluación y descarte de enfermedades asociadas al estado nutricional.

6.4. IMC \geq 30 a < 40 (obesidad)

Las recomendaciones son similares a las personas con sobrepeso, con la característica que se requiere enfatizar la urgencia de una pérdida moderada de peso para disminuir el riesgo de comorbilidad y recuperar la salud.

La pérdida saludable de peso para personas obesas sin factores adicionales de riesgo debe ser entre 0,5 a 1,0 kg/semana, promovida con una alimentación balanceada y controlada por el médico y el nutricionista.



6.5. IMC \geq 40

El objetivo principal es reducir el peso exagerado; para ello es necesario realizar el descarte de enfermedades asociadas al estado nutricional. Considerando las medidas intensivas y opciones como el tratamiento quirúrgico de la obesidad, que deberá ser referido a un establecimiento de mayor complejidad para el manejo multidisciplinario según sea el caso.

7. INTERVENCIONES INDIVIDUALES EN LA PERSONA ADULTA MAYOR SEGÚN IMC

7.1. Cuando el IMC es \leq 23,0

- En el marco de la atención integral de salud derivar a interconsulta médica para descartar alguna enfermedad asociada al estado nutricional.
- Derivar al médico para que identifique si existe alguna enfermedad, determine sus causas, y derive a la persona adulta mayor a: evaluación psicológica, psiquiátrica, neurológica, y de salud bucal, si es que se sospecha o detecta que la delgadez se debe a trastornos del comportamiento alimentario, depresión, u otros.
- Recomendar el aumento progresivo de peso como parte de un plan de atención personalizado en alimentación y nutrición.
- De requerir una evaluación especializada, realizar adicionalmente las mediciones selectivas de grasa corporal (Ej. espesor del pliegue del tríceps), de la masa corporal magra (Ej. perímetro muscular del brazo), entre otras mediciones, para diferenciar los cambios correspondientes a la reducción del peso y, de ser el caso, solicitar exámenes de laboratorio (Ej. Thevenon, exámenes de heces y otros).

7.2. Cuando el IMC es > 23 a < 28

- Recomendar la conveniencia de mantener este valor de IMC, que significa sostener el peso de manera constante, y desarrollar acciones de promoción de la salud como: orientación básica, consejería nutricional, sesiones educativas o demostrativas de salud, alimentación e higiene, fomento de estilo de vida saludable y la evaluación nutricional por lo menos una vez al año.

7.3. Cuando el IMC ≥ 28

- El IMC identificado necesita atención especializada y diferenciada.
- En el marco de la atención integral de salud derivar a interconsulta médica para descartar alguna enfermedad asociada al estado nutricional.
- Las recomendaciones están dirigidas a la pérdida moderada de peso, evaluando factores de riesgo relacionados, y recomendando un estilo



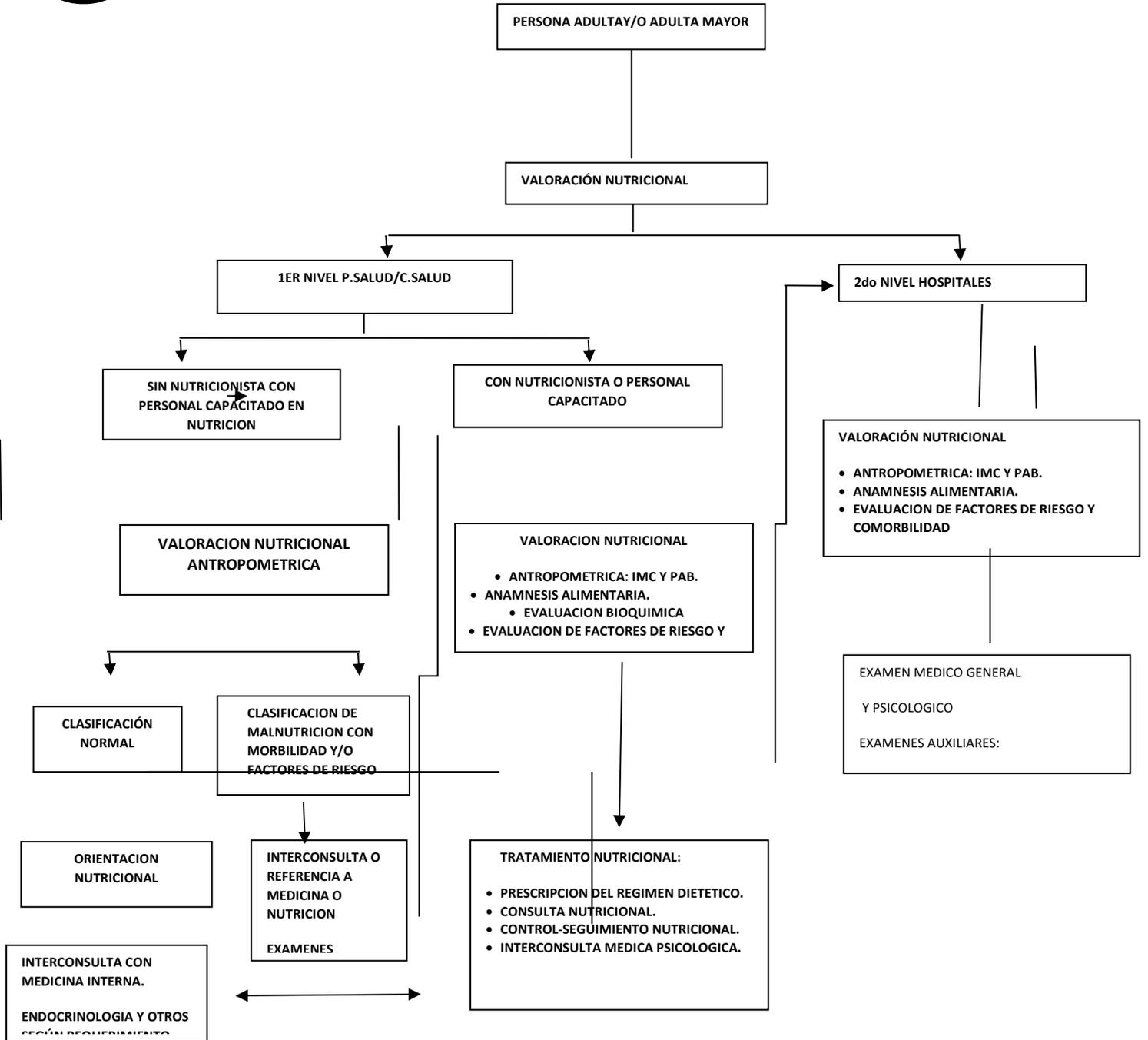
de vida saludable (abandono del hábito de fumar y/o consumo de alcohol, realizar actividad física, reducción de la ingesta de grasas, entre otros).

- Monitorear a la persona adulta mayor, mediante consultas programadas para vigilar la pérdida de peso.

ANEXO N° 03



FLUJOGRAMA: INTERVENCION NUTRICIONAL PARA LA ATENCION DE LA PERSONA ADULTA Y/O ADULTA MAYOR SEGUN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y RECURSO HUMANO



FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDAD.

- *FUMAR.
- *CONSUMO DE ALCOHOL.
- *ALIMENTACION INADECUADA.
- *ESCASA O NULA ACTIVIDAD FISICA.
- *HIPERTENSION ARTERIAL.
- *DISLIPIDEMIA.
- *ALTERACION DE GLUCOSA EN AYUNAS.
- *HISTORIA FAMILIAR DE ENFERMEADES CARDIOVASCULARES.

ANEXO N° 04

REGISTRO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL EJÉRCITO

N°	FECHA	UNIDAD	GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CIP	SEXO		EDAD	PRESIÓN ARTERIAL mmHg	PESO	TALLA	VALORACIÓN NUTRICIONAL				IMC	PAB
							F	M					BAJO PESO	NORMAL	SOBRE PESO	OBESIDAD		



ANEXO N°05

TARJETA DE VALORACIÓN SANITARIA PARA EL PERSONAL MILITAR (INSTRUCTIVO)

La tarjeta de evaluación nutricional tiene como función principal ser un documento de registro de las diversas mediciones que se hacen en el personal militar adulto y adulto mayor en actividad, en sus visitas periódicas al centro de salud de su sector, con la finalidad de incentivar los estilos de vida saludable, un diagnóstico precoz clínico de enfermedades relacionadas con la alteración ponderal para una intervención correctiva oportuna. Esta tarjeta será llenada en su totalidad por el personal profesional de la salud del centro de salud respectivo. Asimismo, la **“Tarjeta de valoración sanitaria”, debe tener las siguientes características (material de cartulina blanca lisa no satinada de 180 gramos, medidas de 17.5 cm x 12.5 cm, a color).**

Página 1: Carátula y datos de filiación de paciente, debe llenarse en letra legible y clara. Grupo Sanguíneo y factor Rh. Alergias. Se consignan gráficos pro hábitos de vida saludable.

Página 2: Valoración nutricional según índice de masa corporal en adultos, en la cual se consignan datos como la edad en años, cumplidos al momento del examen, talla en metros, peso en kilos y perímetro abdominal en centímetros.

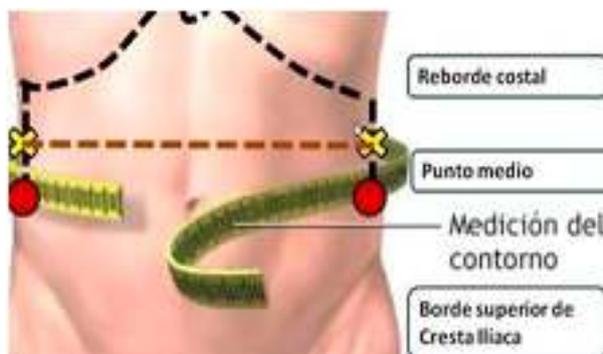


Talla: se toma descalzo, erguido, con el mentón recto. La medida va desde la coronilla a los talones. Se mide en



Peso: se toma parado en medio de la plataforma de la balanza mecánica, calibrada en cero, aligerado de ropa y descalzo. Se mide en kilogramos.

El valor obtenido debe ser clasificado, según el cuadro siguiente y consignar esto en el registro, en el recuadro correspondiente.



Perímetro Abdominal, se tomará con una cinta métrica en el punto medio entre la última costilla y la cresta iliaca, al finalizar la espiración con el paciente en posición

CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR SEGÚN SEXO Y PERÍMETRO ABDOMINAL

SEXO	RIESGO		
	Riesgo bajo	Alto	Muy Alto
HOMBRE	< 94 cm	≥ 94 cm	≥ 102 cm
MUJER	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm

paciente, con el fin de averiguar si ya tiene diagnóstico de hipertensión arterial, y se marca con una X dentro del paréntesis Si () o No (), según sea la respuesta.



ANEXO N° 06

REQUERIMIENTOS BÁSICOS

Los establecimientos de salud deben organizarse de acuerdo al tipo de atención de la persona adulta, considerando la infraestructura, los recursos humanos y los recursos materiales.

➤ **Infraestructura**

Los establecimientos de salud tienen que considerar la ubicación del área para la toma de peso, medición de la talla y medición del perímetro abdominal en el triaje o consultorio, en un ambiente privado, ventilado y con buena iluminación.

➤ **Recursos humanos**

Los establecimientos de salud dispondrán de profesional nutricionista, profesional de la salud u otro personal de salud capacitado en valoración nutricional antropométrica según la categoría del establecimiento de salud.

➤ **Recursos materiales**

Los establecimientos de salud deben contar con los siguientes recursos:

➤ **Equipo antropométrico básico**



- Balanza mecánica de plataforma (sin Tallímetro incorporado).

Tallímetro fijo de madera, según especificaciones técnicas.

- Cinta métrica flexible, no elástica y de fibra de vidrio.
- Antropómetro de rodilla (para el 2.º y 3.º nivel de atención).

➤ **Cuaderno de Registro**

Los resultados obtenidos de la valoración nutricional de la persona adulta y adulta mayor deben estar consignados en este instrumento.

➤ **Materiales de apoyo**

- Tabla de valoración nutricional antropométrica según IMC para personas adultas y adultas mayores.
- Calculadora.
- Cuaderno de registro de atención para personas adultas y adultas mayores.
- Escalera de dos peldaños.

ANEXO N° 07

TABLA DE PESOS Y TALLAS CORRESPONDIENTES A LOS VALORES LIMITES RECOMENDADOS DE IMC SEGÚN CLASIFICACION DE LA VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA PERSONAS ADULTAS*

CLASIFICACIÓN								
IMC** TALLA (m)	DELGADEZ			NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD		
	III <16	II ≥ 16	I ≥ 17	≥18,5	≥25	I ≥30	II ≥35	III ≥40
PESOS (KG)***								
1,35		29,1	30,9	33,7	45,5	54,6	63,7	72,9
1,36		29,5	31,4	34,2	46,2	55,4	64,7	73,9
1,37		30,0	31,9	34,7	46,9	56,3	65,6	75,0
1,38		30,4	32,3	35,2	47,6	57,1	66,6	76,1
1,39		30,9	32,8	35,7	48,3	57,9	67,6	77,2
1,40		31,3	33,3	36,2	49,0	58,8	68,6	78,4
1,41		31,8	33,7	36,7	49,7	59,6	69,5	79,5
1,42		32,2	34,2	37,3	50,4	60,4	70,5	80,6
1,43		32,7	34,7	37,8	51,1	61,3	71,5	81,7
1,44		33,1	35,2	38,3	51,8	62,2	72,5	82,9
1,45		33,6	35,7	38,8	52,5	63,0	73,5	84,1
1,46		34,1	36,2	39,4	53,2	63,9	74,6	85,2
1,47		34,5	36,7	39,9	54,0	64,8	75,6	86,4
1,48		35,0	37,2	40,5	54,7	65,7	76,6	87,6
1,49		35,5	37,7	41,0	55,5	66,6	77,7	88,8
1,50		36,0	38,2	41,6	56,2	67,5	78,7	90,0
1,51		36,4	38,7	42,1	57,0	68,4	79,8	91,2
1,52		36,9	39,2	42,7	57,7	69,3	80,8	92,4
1,53		37,4	39,7	43,3	58,5	70,2	81,9	93,6
1,54		37,9	40,3	43,8	59,2	71,1	83,0	94,8
1,55		38,4	40,8	44,4	60,0	72,0	84,0	96,1
1,56		38,9	41,3	45,0	60,8	73,0	85,1	97,3
1,57		39,4	41,9	45,6	61,6	73,9	86,2	98,5
1,58		39,9	42,4	46,1	62,4	74,9	87,3	99,8
1,59		40,4	42,9	46,7	63,2	75,8	88,4	101,1
1,60		40,9	43,5	47,3	64,0	76,8	89,6	102,4
1,61		41,4	44,0	47,9	64,8	77,7	90,7	103,6
1,62		41,9	44,6	48,5	65,6	78,7	91,8	104,9
1,63		42,5	45,1	49,1	66,4	79,7	92,9	106,2
1,64		43,0	45,7	49,7	67,2	80,6	94,1	107,5
1,65		43,5	46,2	50,3	68,0	81,6	95,2	108,9
1,66		44,0	46,8	50,9	68,8	82,6	96,4	110,2
1,67		44,6	47,4	51,5	69,7	83,6	97,6	111,5
1,68		45,1	47,9	52,2	70,5	84,6	98,7	112,8
1,69		45,6	48,5	52,8	71,4	85,6	99,9	114,2
1,70		46,2	49,1	53,4	72,2	86,7	101,1	115,6
1,71		46,7	49,7	54,0	73,1	87,7	102,3	116,9
1,72		47,3	50,2	54,7	73,9	88,7	103,5	118,3
1,73		47,8	50,8	55,3	74,8	89,7	104,7	119,7
1,74		48,4	51,4	56,0	75,6	90,8	105,9	121,1
1,75		49,0	52,0	56,6	76,5	91,8	107,1	122,5
1,76		49,5	52,6	57,3	77,4	92,9	108,4	123,9
1,77		50,1	53,2	57,9	78,3	93,9	109,6	125,3



1,78	50,6	53,8	58,6	79,2	95,0	110,8	126,7
1,79	51,2	54,4	59,2	80,1	96,1	112,1	128,1
1,80	51,8	55,0	59,9	81,0	97,2	113,4	129,6
1,81	52,4	55,6	60,6	81,9	98,2	114,6	131,0
1,82	52,9	56,3	61,2	82,8	99,3	115,9	132,4
1,83	53,5	56,9	61,9	83,7	100,4	117,2	133,9
1,84	54,1	57,5	61,6	84,6	101,5	118,4	135,4
1,85	54,7	58,1	63,3	85,5	102,6	119,7	136,9
1,86	55,3	58,8	64,0	86,4	103,7	121,0	138,3
1,87	55,9	59,4	64,6	87,4	104,9	122,3	139,8
1,88	56,5	60,0	65,3	88,3	106,0	123,7	141,3
1,89	57,1	60,7	66,0	89,3	107,1	125,0	142,8
1,90	57,7	61,3	66,7	90,2	108,3	126,3	144,4
1,91	58,3	62,0	67,4	91,2	109,4	127,6	145,9
1,92	58,9	62,6	68,1	92,1	110,5	129,0	147,4
1,93	59,5	63,3	68,9	93,1	111,7	130,3	148,9
1,94	60,2	63,9	69,6	94,0	112,9	131,7	150,5
1,95	60,8	64,6	70,3	95,0	114,0	133,0	152,1
1,96	61,4	65,3	71,0	96,0	115,2	134,4	153,6
1,97	62,0	65,9	71,7	97,0	116,4	135,8	155,2
1,98	62,7	66,6	72,5	98,0	117,6	137,2	156,8

*SE CONSIDERA ADULTO DESDE LOS 18 A 59 AÑOS.

**VALORES DE PESO IMC CONSIDERA PRIMERA CIFRA DECIMAL SIN PREVIO REDONDEO.

***LAS CIFRAS QUE APARECEN EN CADA COLUMNA SEGÚN LA TALLA DEL INDIVIDUO REPRESENTA EL EXTREMO INFERIOR DEL RANGO DE PESO.



**VALORES CONTENIDOS EN EL ENCARTE DE LA TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL
ANTROPOMÉTRICA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES***

		CLASIFICACIÓN									
		PESO (kg)									
		Delgadez					Normal		Sobrepeso		Obesidad
Puntaje		0		1		2		3		3	
Talla (m)	IMC	< 19	>= 19	< 21	>= 21	23	> 23 *	< 28	>= 28	< 32	>= 32
	1,30		32,0	32,1	35,3	35,4	38,8	38,9	47,2	47,3	53,9
1,31		32,5	32,6	35,9	36,0	39,4	39,5	47,9	48,0	54,8	54,9
1,32		33,0	33,1	36,4	36,5	40,0	40,1	48,6	48,7	55,6	55,7
1,33		33,5	33,6	37,0	37,1	40,6	40,7	49,4	49,5	56,5	56,6
1,34		34,0	34,1	37,6	37,7	41,2	41,3	50,1	50,2	57,3	57,4
1,35		34,5	34,6	38,1	38,2	41,9	42,0	50,9	51,0	58,2	58,3
1,36		35,0	35,1	38,7	38,8	42,5	42,6	51,6	51,7	59,0	59,1
1,37		35,5	35,6	39,3	39,4	43,1	43,2	52,4	52,5	59,9	60,0
1,38		36,0	36,1	39,8	39,9	43,8	43,9	53,2	53,3	60,8	60,9
1,39		36,6	36,7	40,4	40,5	44,4	44,5	53,9	54,0	61,7	61,8
1,40		37,1	37,2	41,0	41,1	45,0	45,1	54,7	54,8	62,6	62,7
1,41		37,6	37,7	41,6	41,7	45,7	45,8	55,5	55,6	63,5	63,6
1,42		38,2	38,3	42,2	42,3	46,4	46,4	56,3	56,4	64,4	64,5
1,43		38,7	38,8	42,8	42,9	47,0	47,1	57,1	57,2	65,3	65,4
1,44		39,2	39,3	43,4	43,5	47,6	47,7	57,9	58,0	66,2	66,3
1,45		39,8	39,9	44,0	44,1	48,3	48,4	58,7	58,8	67,1	67,2
1,46		40,4	40,5	44,6	44,7	49,0	49,1	59,5	59,6	68,1	68,2
1,47		40,9	41,0	45,2	45,3	49,7	49,8	60,4	60,5	69,0	69,1
1,48		41,5	41,6	45,8	45,9	50,3	50,4	61,2	61,3	69,9	70,0
1,49		42,0	42,1	46,5	46,6	51,0	51,1	62,0	62,1	70,9	71,0
1,50		42,6	42,7	47,1	47,2	51,7	51,8	62,9	63,0	71,9	72,0
1,51		43,2	43,3	47,7	47,8	52,4	52,5	63,7	63,8	72,8	72,9
1,52		43,7	43,8	48,4	48,5	53,1	53,2	64,5	64,6	73,8	73,9
1,53		44,3	44,4	49,0	49,1	53,8	53,9	65,4	65,5	74,8	74,9
1,54		44,9	45,0	49,7	49,8	54,5	54,6	66,3	66,4	75,7	75,8
1,55		45,5	45,6	50,3	50,4	55,2	55,3	67,1	67,2	76,7	76,8
1,56		46,1	46,2	51,0	51,1	55,9	56,0	68,0	68,1	77,7	77,8
1,57		46,7	46,8	51,6	51,7	56,6	56,7	68,9	69,0	78,7	78,8
1,58		47,3	47,4	52,3	52,4	57,4	57,5	69,7	69,8	79,7	79,8
1,59		47,9	48,0	52,9	53,0	58,1	58,2	70,6	70,7	80,7	80,8
1,60		48,5	48,6	53,6	53,7	58,8	58,9	71,5	71,6	81,8	81,9
1,61		49,1	49,2	54,3	54,4	59,6	59,7	72,4	72,5	82,8	82,9
1,62		49,7	49,8	55,0	55,1	60,3	60,4	73,3	73,4	83,8	83,9
1,63		50,3	50,4	55,6	55,7	61,1	61,2	74,2	74,3	84,9	85,0
1,64		51,0	51,1	56,3	56,4	61,8	61,9	75,2	75,3	85,9	86,0
1,65		51,6	51,7	57,0	57,1	62,6	62,7	76,1	76,2	87,0	87,1
1,66		52,2	52,3	57,7	57,8	63,3	63,4	77,0	77,1	88,0	88,1
1,67		52,8	52,9	58,4	58,5	64,1	64,2	77,9	78,0	89,1	89,2
1,68		53,5	53,6	59,1	59,2	64,9	65,0	78,9	79,0	90,2	90,3
1,69		54,1	54,2	59,8	59,9	65,6	65,7	79,8	79,9	91,2	91,3
1,70		54,8	54,9	60,5	60,6	66,4	66,5	80,8	80,9	92,3	92,4
1,71		55,4	55,5	61,3	61,4	67,2	67,3	81,7	81,8	93,4	93,5
1,72		56,1	56,2	62,0	62,1	68,0	68,1	82,7	82,8	94,5	94,6
1,73		56,7	56,8	62,7	62,8	68,8	68,9	83,7	83,8	95,6	95,7
1,74		57,4	57,5	63,4	63,5	69,6	69,7	84,6	84,7	96,7	96,8
1,75		58,0	58,1	64,2	64,3	70,4	70,5	85,6	85,7	97,9	98,0
1,76		58,7	58,8	64,9	65,0	71,2	71,3	86,6	86,7	99,0	99,1
1,77		59,4	59,5	65,6	65,7	72,0	72,1	87,6	87,7	100,1	100,2
1,78		60,0	60,1	66,4	66,5	72,8	72,9	88,6	88,7	101,2	101,3
1,79		60,7	60,8	67,1	67,2	73,6	73,7	89,6	89,7	102,4	102,5
1,80		61,4	61,5	67,9	68,0	74,5	74,6	90,6	90,7	103,5	103,6
1,81		62,1	62,2	68,6	68,7	75,3	75,4	91,6	91,7	104,7	104,8
1,82		62,8	62,9	69,4	69,5	76,1	76,2	92,6	92,7	105,8	105,9
1,83		63,5	63,6	70,2	70,3	77,0	77,1	93,6	93,7	107,0	107,1
1,84		64,2	64,3	70,9	71,0	77,8	77,9	94,6	94,7	108,2	108,3
1,85		64,9	65,0	71,7	71,8	78,7	78,8	95,7	95,8	109,4	109,5



*SE CONSIDERA ADULTO MAYOR DESDE LOS 60 AÑOS A MÁS.

ANEXO N° 08

MODELO DE INFORME DE LAS ACTIVIDADES SOBRE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA

El Informe deberá contener la siguiente información:

- Tema
- Introducción
- Objetivos
- Ámbito de aplicación
- Metodología
- Participantes (población militar según grado)
- Desarrollo del evento (día, fecha, hora y fotografías).
- Materiales utilizados
- Resultados
- Información Estadística por edad, sexo, grupo etáreo según Índice de Masa Corporal y Perímetro Abdominal.
- Conclusiones
- Recomendaciones



ANEXO N° 09

DEFINICIONES OPERATIVAS Y CONCEPTOS BÁSICOS

- **Adulta/Adulto:** es la persona cuya edad está comprendida entre los 20 y 59 años 11 meses y 29 días.
- **Persona adulta mayor (PAM):** es la persona cuya edad está comprendida desde los 60 años a más.
- **Atención integral de salud:** es la prestación continua y con calidad de los cuidados esenciales de las necesidades de salud de las personas, considerando las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud mediante la intervención multidimensional de un equipo multidisciplinario de salud.
- **Clasificación de la valoración nutricional:** son escalas de valoración nutricional,

caracterizadas por su fácil aplicación e interpretación y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- **Comorbilidad:** es la coexistencia de dos o más enfermedades asociadas con el estado nutricional de la persona adulta.
- **Consejería nutricional:** es el proceso educativo comunicacional, interpersonal y participativo entre el nutricionista o personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y la persona adulta o cuidador, con el propósito de promover la adopción de prácticas saludables en alimentación y nutrición. El tiempo estimado para la consejería es de 20 a 45 minutos.
- **Consulta nutricional:** es la atención especializada realizada por el profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control nutricional.



Control y seguimiento nutricional: es el proceso de la atención integral de salud a la persona adulta, que consiste en la vigilancia y monitoreo de la evolución de su estado nutricional.

- **Delgadez en el adulto:** es una clasificación de la valoración nutricional de personas adultas, caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. Se denomina delgadez cuando el índice de masa corporal está por debajo de **18,5**.
- **Delgadez en el adulto mayor:** es una clasificación de la valoración nutricional caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal menor a **23**.
- **Enfermedades crónicas no transmisibles:** son las denominadas también enfermedades crónicas degenerativas, habitualmente multicausales, de largos períodos de incubación o latencia; largos períodos subclínicos, prolongado curso clínico y, con frecuencia, episódico; sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo. Comprenden las enfermedades cardiovasculares, alteraciones metabólicas y funcionales, neoplasias, bronconeumopatías no infecciosas, enfermedades mentales y neurológicas, secuelas postraumáticas derivadas de accidentes y desastres, entre otras.
- **Equipo mínimo de valoración nutricional antropométrica:** es el conjunto mínimo de herramientas necesarias para realizar la valoración nutricional antropométrica en una persona adulta; comprende una balanza de plataforma calibrada, un tallímetro y una cinta métrica en buen estado.
- **Estado nutricional:** es la situación de salud de la persona adulta como resultado de su nutrición, su régimen alimentario y su estilo de vida.
- **Estilos de vida saludable:** es la forma de vivir de la persona adulta, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, familia y comunidad.
- **Índice de masa corporal (IMC):** es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$.
- **Malnutrición:** es el estado nutricional anormal causado por la deficiencia o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes; incluye la delgadez, sobrepeso, obesidad, anemia, entre otros.
- **Medición de altura de la rodilla:** es la medición antropométrica realizada en la pierna de mejor condición de la persona adulta mayor, para estimar su talla cuando esta no se pueda medir con el tallímetro. Requiere de un antropómetro

de rodilla para su medición.

- **Medición de la extensión de brazos:** es la medición antropométrica utilizada para estimar la talla de las personas adultas mayores, que por múltiples razones no pueden ser medidas con el tallímetro (ejemplo: personas postradas, personas con problemas congénitos y adquiridos de columna, entre otras). Representa la longitud existente entre los extremos del dedo medio derecho e izquierdo cuando los brazos se encuentran extendidos en forma paralela al piso.
- **Medición del perímetro braquial:** es la medición antropométrica de la circunferencia del punto medio entre la punta de la clavícula (acromion) y la del codo (olecranon). Su medición refleja de manera indirecta las reservas de masa muscular.
- **Medición del perímetro de pantorrilla:** es la medición antropométrica realizada alrededor de la parte más prominente de la pantorrilla. Es considerada como la medida más sensible de la masa muscular en las personas de edad avanzada, que refleja las modificaciones de la masa libre de grasa que se producen con el envejecimiento y con la disminución de la actividad.
- **Medición del pliegue subescapular:** es la medición con el plicómetro o calíper del grosor del pliegue de la piel sobre el área subescapular del cuerpo; útil para medir la grasa corporal en las personas adultas mayores y para determinar su peso cuando este no se pueda medir por el método convencional.
- **Medición del pliegue tricipital:** es la medición del grosor del pliegue de la piel sobre la cara posterior del brazo, al nivel del músculo tríceps.
- **Obesidad en el adulto:** es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En personas adultas es determinada por un IMC mayor o igual a 30.
- **Obesidad en el adulto mayor:** es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal mayor o igual a 32.
- **Orientación nutricional:** es una actividad educativa básica y puntual, en la cual se brinda información para la adopción de prácticas alimentarias saludables en la vida diaria.
- **Perímetro abdominal (PAB):** es la medición de la circunferencia abdominal que se realiza para determinar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles: cardiovasculares, diabetes, gota, entre otras.
- **Plano de Frankfurt:** es una línea imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo (parte superior del orificio de la oreja), hacia la base de la órbita (hueso) del ojo. Debe ser perpendicular al eje del tronco o tablero del tallímetro y paralelo al piso, útil para una adecuada medición de la talla.
- **Personal capacitado en valoración nutricional antropométrica:** es el personal de salud que ha recibido por lo menos 24 horas lectivas de capacitación teórico-práctico en valoración nutricional antropométrica durante los últimos 12 meses.
- **Riesgo nutricional:** es la probabilidad de padecer enfermedad o complicaciones médicas por presentar malnutrición o tener inadecuadas hábitos o comportamientos alimentarios.
- **Sobrepeso en la persona adulta:** es una clasificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. En personas adultas es determinado por un IMC mayor o igual de 25 y menor de 30.
- **Sobrepeso en la persona adulta mayor:** es una clasificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. En personas adultas



mayores es determinado por un índice de masa corporal mayor o igual de 28 y menor de 32.

- **Valoración o evaluación nutricional:** es un conjunto de procedimientos que permite determinar el estado nutricional de una persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y determinar los posibles riesgos de salud que pueda presentar con relación a su estado nutricional.
- **Valoración o evaluación nutricional antropométrica:** es la determinación de la valoración nutricional de la persona adulta, mediante la medición de variables como el peso, la talla, el perímetro abdominal y otras medidas antropométricas.

ANEXO N° 10

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN



N°	DEPENDENCIA	EJEMPLAR
01	SECRETARIA DE LA COMANDANCIA GENERAL DEL EJÉRCITO	01
02	JEFE DEL ESTADO MAYOR GENERAL DEL EJÉRCITO	02
03	INSPECTORÍA GENERAL DEL EJÉRCITO	03
04	DIRECCIÓN DE PERSONAL DEL EJÉRCITO	04
05	DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA DEL EJÉRCITO	05
06	DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y DOCTRINA DEL EJÉRCITO	06
07	DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA DEL EJÉRCITO	07
08	DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO DEL EJÉRCITO	08
09	DIRECCIÓN DE INFORMACIONES DEL EJÉRCITO	09
10	DIRECCIÓN DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL EJÉRCITO	10
11	DIRECCIÓN DE APOYO AL DESARROLLO NACIONAL DEL EJERCITO	11
12	DIRECCIÓN DE RELACIONES INTERNACIONALES DEL EJÉRCITO	12
13	DIRECCIÓN DE INVERSIONES DEL EJÉRCITO	13
14	OFICINA DE GENERADORA DE RECURSOS DEL EJÉRCITO	14
15	OFICINA DE PRESUPUESTO DEL EJÉRCITO	15
16	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA DEL EJÉRCITO	16
17	OFICINA DE INTERESES DEL EJÉRCITO	17
18	COMANDO DE PERSONAL DEL EJÉRCITO	18
19	COMANDO DE GENERAL DE APOYO DEL EJÉRCITO	19
20	COMANDO DE EDUCACIÓN Y DOCTRINA DEL EJÉRCITO	20
21	COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO	21
22	COMANDO DE RESERVAS Y MOVILIZACIÓN DEL EJÉRCITO	22
23	COMANDO LOGÍSTICO DEL EJÉRCITO	23
24	COMANDO DE APOYO AL DESARROLLO NACIONAL DEL EJÉRCITO	24
25	COMANDO DE TELEMÁTICA DEL EJÉRCITO	25
26	COMANDO DE OPERACIONES TERRESTRES DEL EJÉRCITO	26

27	I DIVISIÓN DE EJÉRCITO	27
28	II DIVISIÓN DE EJÉRCITO	28
29	III DIVISIÓN DE EJÉRCITO	29
30	IV DIVISIÓN DE EJÉRCITO	30
31	V DIVISIÓN DE EJÉRCITO	31
32	SUB DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO DE LA DISALE	32
33	ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DEL EJÉRCITO	33

EJERCITO DEL PERU
JEFATURA DE ESTADO MAYOR GENERAL DEL
EJERCITO
DIRECCION DE SALUD DEL EJERCITO



DIRECTIVA N° 006/ X-6.a/15.00

"DIRECTIVA GENERAL QUE ESTABLECE NORMAS
Y DISPOSICIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA
ACTIVIDAD FISICA EN EL EJERCITO DEL PERU"

JUN - 2022

DIRECTIVA N° 006 X-6.a/15.00

DIRECTIVA GENERAL QUE ESTABLECE NORMAS Y DISPOSICIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL EJÉRCITO DEL PERÚ

I. OBJETIVO

Establecer las normas y disposiciones para la promoción de la actividad física para la salud en el Ejército del Perú.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar del personal militar y civil del Ejército, mediante la Promoción de la actividad física para la salud.

III. BASE LEGAL

- 3.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 3.2 Ley N° 28036, Ley de promoción y desarrollo del deporte.
- 3.3 Ley 29544 que modifica artículos (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 20, 21, 22, 25, 26, 28, 31, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 51, 52, 53, 54, 73, 74, 75, 80, 84, 86, 87, 88 y la sexta disposición complementaria de la Ley núm. 28036, Ley de promoción y desarrollo del deporte, del mes de junio de 2010.
- 3.4 Ley N° 30474, Ley que modifica los artículos 26, 37, 44 y 46 e incorpora los artículos 38-a y 38-b y los literales r) y s) al numeral 1 del artículo 98 de la ley 28036, Ley de promoción y desarrollo del deporte, del mes de junio de 2016.
- 3.5 Decreto Legislativo N° 1137, Ley del Ejército del Perú.
- 3.6 Decreto Supremo N° 164-2021 PCM, se aprueba la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026.
- 3.7 Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Defensa, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2016-DE.
- 3.8 Resolución Ministerial N° 220-2021/MINSA, que aprueba el documento Técnico "Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI)".
- 3.9 Resolución Ministerial N° 350-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 104-MINSA/2020/DGIESP Directiva que establece medidas para la reincorporación progresiva de la Actividad Física y la recreación en espacios públicos durante el contexto COVID-19.
- 3.10 Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en Perú".
- 3.11 Resolución Ministerial N° 209-2015/MINSA, que aprueba el documento técnico "Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud".

- 3.12 Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú, "Eje temático de Actividad Física".
- 3.13 Directiva N° 009 X-6.a/15.00, de abril 2018, Normas y disposiciones que regulan las actividades de la intervención estratégica de Promoción de la Salud en el Ejército a nivel nacional.
- 3.14 Directiva general del "Sistema de educación física militar y deportes del Ejército", 2020.

IV. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente directiva serán de conocimiento y cumplimiento del personal militar y civil del Ejército, que laboran en las diferentes DDEE, NNDD y dependencias del Ejército.

V. DISPOSICIONES GENERALES

- 5.1 De conformidad a la Ley N° 28036 de Promoción y Desarrollo del Deporte, según el artículo 1° modificado por Ley N° 29544 menciona que "la práctica del deporte en general constituye un derecho humano y como tal, es inherente a la dignidad de las personas".
- 5.2 De conformidad al artículo 1 de la Ley N°29544, Ley que modifica artículos de la Ley N°28036. Ley de promoción y desarrollo del deporte. establece que la práctica del deporte en general constituye un derecho humano y, como tal, es inherente a la dignidad de las personas. El Estado y la sociedad propicien y garantizan el acceso a su práctica y la Integración de las personas al Sistema Deportivo Nacional (SISDEN) sin discriminación en razón de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de otra índole.
- 5.3 De conformidad al Decreto Supremo N° 164-2021-PCM, se aprueba la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026, cuyo numeral 4.1.9 del Eje 4: Fortalecimiento del sistema educativo y recuperación de los aprendizajes contempla como una de sus Líneas de intervención: Promover la práctica regular de la actividad física, la recreación y el deporte para una vida activa y con buena salud mental;
- 5.4 De conformidad al literal c) del artículo 48 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Defenso, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2016-DE, establece como función de la Dirección General de Educación y Doctrina proponer, supervisar y evaluar el marco normativo para desarrollar la educación física y el deporte en las instituciones educativas del Sector Defensa:
- 5.5 De conformidad a la Resolución Ministerial N° 220-2021 /MINSA, que aprueba el documento Técnico "Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCIJ "cuya finalidad es contribuir al proceso de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso Vida para la persona, Familia y Comunidad en todos sus componentes y dimensiones

El presente documento es de uso interno y no debe ser divulgado.

§
{

- 5.6 De conformidad a la Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en Perú", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la salud pública del país, mediante el fortalecimiento de la Promoción de la Salud como función esencial de la salud pública en todas las políticas de las instituciones públicas y privadas en el país.
- 5.7 De conformidad a la Resolución Ministerial N°209°2015/MINSA, que aprueba el documento técnico "Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud", cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población, mediante la promoción de la práctica regular de actividad física para la salud.
- 5.8 De conformidad a la Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú, "Eje temático de Actividad Física". Hace mención que, para la Organización Mundial de la Salud, la actividad (AF) es una de las prácticas de mayor relación con condiciones de vida saludables, en oposición al sedentarismo, la alimentación inadecuada y el tabaquismo, que son factores de impacto negativo sobre la salud especialmente de las dolencias crónicas no transmisibles.
- 5.9 De conformidad a la Directiva general del "Sistema de educación física militar y deportes del Ejército", 2020, cuya finalidad es incrementar una cultura física y conocimiento sobre temas de entrenamiento físico militar, salud y deportes a fin de desarrollar todas las capacidades físicas en el personal del Ejército.
- 5.10 De conformidad al Reglamento del Ejército N° 34-370 "Normativas del Entrenamiento Físico militar. "Ejército 2021, cuya finalidad es disponer que el personal militar se encuentre debidamente entrenado, preparado y en óptimas condiciones físicas, mentales y psicológicas.
- 5.11 El Consejo Internacional del Deporte Militar (CISM) fundado en 1948, es un organismo internacional deportivo compuesto por las Fuerzas Armadas y Policiales de aproximadamente ciento cuarenta (140) países, cuyo objetivo fundamental es promover la actividad deportiva y la educación física entre las Fuerzas Armadas y Policiales como un medio para fomentar la paz mundial acorde a su lema: "Amistad a Través del Deporte"; organizando campeonatos continentales y regionales, entre los que destaca los Juegos Mundiales Militares de verano y de invierno cada cuatro años, con participación de medallistas olímpicas. siendo importantes eventos que tienen por finalidad la promoción del deporte como medio de entrelazar a las naciones con un espíritu solidario;
- 5.12 **Desarrollo** de capacidades en la población para ejercer un mayor control sobre los determinantes sociales de la salud. Para ello, es imprescindible el compromiso de las autoridades y de actores en el Sistema de Salud.

- 5.13** La Promoción de la actividad física se ha convertido en una prioridad tanto regional como mundial, en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Uno de cada cuatro adultos (1.400 millones de personas en el mundo) no realizan los 150 minutos por semana de actividad física de moderada intensidad recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- 5.14** La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en el mundo, pues representa el 6% de defunciones solo superada por la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial. (Documento técnico "Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud" aprobada por Resolución Ministerial N° 209-2015/MINSA).
- 5.15** A nivel global, El nuevo plan de acción mundial sobre actividad física ha establecido la meta de reducir la inactividad física en un 10% para el año 2025 y en un 15% para 2030. La OMS/OPS trabaja activamente para crear sinergias entre los diferentes sectores con el fin de apoyar la vida activa, particularmente en la mejora del diseño, acceso y seguridad de la infraestructura para montar en bicicleta y caminar. Promover la actividad física a través de la vida y el transporte activos tendrá tres resultados: mejorar la salud de la población, mejorar la calidad de vida y reducir los impactos negativos sobre el medio ambiente.
- 5.16** A nivel mundial, las mujeres son menos activas (32%) que los hombres (23%) y la actividad se reduce a mayores edades en la mayoría de los países. Además, las poblaciones más pobres, las personas con discapacidad y con enfermedades crónicas y las poblaciones marginadas y las indígenas tienen menores oportunidades de mantenerse activos. En América Latina y el Caribe, los niveles de inactividad física aumentaron del 33% al 39% entre 2011 y 2019.
- 5.17** El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que, durante el año 2020, las personas de 15 años de edad a más, el 39,9% tiene al menos una comorbilidad o factores de riesgo para su salud, obesidad, diabetes mellitus o hipertensión arterial; según sexo, la mayor incidencia se dio en mujeres (41,5%) que en hombres (38,2%), así como entre los residentes del área urbana (42,4%) en comparación con el área rural (29,1%).
- 5.18** Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2009-2010 del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del INS, cuatro (04) de cada cinco (05) peruanos realizan solo actividad física ligera, lo que equivale al sedentarismo.
- 5.19** El sedentarismo está relacionado con enfermedades como el sobrepeso, la obesidad y el desarrollo de enfermedades, como diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, etc., los cuales son factores de riesgo para desarrollar casos graves de COVID-19.
- 5.20** En el Ejército, durante el año 2018 se realizó la evaluación nutricional al personal militar del CGE, se obtuvo una muestra de 2,383 personas entre oficiales técnicos y sub oficiales, se desarrolló la técnica del índice de masa corporal (IMC) y Perímetro Abdominal (PAB) arrojando como resultado que el 82% de Oficiales y el 74% de técnicos y sub oficiales se encontraban con sobrepeso y/o obesidad.

- 5.21** Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda realizar actividad física, indudablemente evita las enfermedades y contribuye a mejorar el tratamiento del sobrepeso, obesidad y de males cardiovasculares. Asimismo, alivia la depresión y la ansiedad, mejorando la autoestima y el rendimiento intelectual. Declara la Obesidad como una enfermedad que ha afectado a gran número de personas en el mundo y podría desencadenar enfermedades potencialmente mortales como dislipidemia, hipertensión arterial, Diabetes y conocer los cuales conducen a complicaciones cardiovasculares, neurológicas y/o osteomusculares, entre otros, con alto potencial discapacidad.
- 5.22** Cabe resaltar que la población en general debe realizar 30 minutos de actividad física moderada un mínimo de tres veces por semana, esto permitirá mantener el cuerpo saludable y activo para evitar cuadros de sobrepeso y obesidad, los cuales son factores de riesgo ante la presencia de la COVID-19.
- 5.23** La actividad física puede ser caminar, jugar, pasear con las mascotas, subir y bajar escaleras, o cualquier otra que demande una práctica en forma continua, buscar que los individuos como miembros de una familia, adopten prácticas saludables que favorezcan el bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y desarrollo humano. Es decir que la promoción de la actividad física pretende actuar sobre los factores de riesgos fomentando comportamientos saludables, que contribuyen a prevenir enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, etc.
- 5.24** La energía que se gasta mientras se esto físicamente activo también es una parte fundamental del balance de energía y el control del peso. Además de los beneficios para la salud, las sociedades que son más activas pueden generar retornos de inversión adicionales entre los que se incluyen un menor uso de combustibles fósiles, aire más limpio y calles y vías menos congestionadas y seguras.
- 5.25** El personal civil del Ejército, participará en los programas recreativos orientado como una actividad relajante y compensadora de su quehacer laboral, asimismo debe ejercitarse regularmente realizando actividades físicas para mejorar su calidad de vida y salud, como mínimo una (01) hora semanal de acuerdo a su edad y condición física.
- 5.26** Según el modelo de cuidado integral de la salud (MCI), reconoce las acciones de la actividad física para la salud, como uno de los temas fundamentales a tratar en lo que es promoción de la salud con mlrcs al autocuidado de la personas, familia y comunidad.

VI. PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN

6.1 Familia y vivienda militar

- Las dependencias de salud cercanas a las villas militares, deben fomentar en la familia militar que participen regularmente con sus hijos y demás familiares en actividades físicas, deportivas y de recreación en parques, gimnasios, centros de esparcimiento, espacios públicos, centros deportivos, entre otros.
- Orientar y estimular a la familia que inculquen a sus niños con el ejemplo, la no adopción de conductas relacionadas con el sedentarismo, como por ejemplo encontrarse prolongadas horas mirando la televisión, tiempo excesivo dedicado al uso del computador o de juegos interactivos.
- Educar a la familia militar la práctica de la actividad física como parte de una cultura de salud entre sus miembros y con la comunidad.

6.2 Comunidad militar

- Fomentar dentro de las acciones de las redes sociales de la comunidad, la promoción de la actividad física entre sus miembros (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores), la práctica deportiva, recreacional y de esparcimiento entre los miembros de la comunidad.

6.3 Institución Educativa, Escuelas de Formación Militar

- Promover la inclusión dentro de los planes de estudio en todos los niveles de enseñanza, cursos que desarrollen la práctica de la actividad física, la promoción de la salud y una cultura de salud.

6.4 Centro Laboral (Dependencias militares: Divisiones, Brigadas, Unidades, Batallones, Compañías)

- Brindar las facilidades al personal militar y civil bajo su mando para que realice actividad física para la salud, sin que ello perjudique el trabajo diario de la institución.
- Promover la inclusión de programas regulares de ejercicios, prácticas deportivas y recreacional para el personal, así como para los familiares de los mismos, como parte de la política institucional.

VII. DISPOSICIONES PARTICULARES

7.1 JEFATURA DE ESTADO MAYOR GENERAL DEL EJÉRCITO

Disponer el cumplimiento de las disposiciones dictados en la presente Directiva dentro de la Institución.

7.2 INSPECTORÍA GENERAL DEL EJÉRCITO

Verificar a través del Sistema de inspección del Ejército, el cumplimiento de las disposiciones dadas en la presente Directiva, particularmente durante las visitas de inspección que se realizan a las diferentes dependencias de salud del Ejército a nivel nacional.

7.3 DIRECCIÓN DE SALUD DEL EJÉRCITO

- 7.3.1 Mantener actualizada la presente Directiva de acuerdo a la normativa vigente.
- 7.3.2 Mantener estrecha comunicación con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, ante la formulación de nuevas normas técnicas sobre promoción de la actividad física, para su adecuada implementación en el Ejército.
- 7.3.3 Desarrollar alianzas interinstitucionales con Organismos Gubernamentales y otros, a fin de aunar esfuerzos para la articulación de estrategias en la promoción de la actividad física en el Ejército.
- 7.3.4 Solicitar al COSALE, el plan de trabajo anual sobre promoción de la salud en el Ejército a nivel nacional.
- 7.3.5 Solicitar al COSALE, el informe anual de las actividades ejecutadas durante el año anterior sobre promoción de la salud en el Ejército a nivel nacional.
- 7.3.6 Solicitar al COSALE, el requerimiento presupuestal aprobado para la ejecución de las actividades de promoción de la salud en las dependencias de salud del Ejército.

7.4 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y DOCTRINA DEL EJÉRCITO

Incorporar en los lineamientos educativos del Ejército, contenidos específicos sobre promoción de la actividad física, para la población de los diversos órganos académicos a su cargo, de conformidad con los enfoques previstos en la respectiva Ley, así como, en sus organismos académicos y órganos públicos adscritos considerados en la Ley N° 28036 y sus modificatorias.

7.5 OFICINA DE INFORMACIONES DEL EJÉRCITO

- 7.5.1 Difundir la presente Directiva en la página web del Ejército.
- 7.5.2 Difundir en sus publicaciones (revista militar, boletines, etc.) información referente a Promoción de la Actividad física.
- 7.5.3 En coordinación con el COSALE, difundir el desarrollo de actividades de Promoción de la Salud, tales como: la educación sanitaria, concientización y fomentar la promoción de la actividad física en el Ejército.

7.6 COMANDO DE SALUD DEL EJÉRCITO

- 7.6.1 Difundir, supervisar y controlar el cumplimiento de la presente Directiva en todos los establecimientos de salud del Ejército a nivel nacional.
- 7.6.2 Formular y ejecutar un plan de trabajo anual sobre Promoción de la salud, en todas las dependencias de salud del Ejército a nivel nacional.
- 7.6.3 Disponer el cumplimiento de la presente Directiva en las dependencias de Salud del Ejército, y la elaboración de un plan de trabajo anual donde plasmen las actividades a desarrollar sobre promoción de la salud.

- 7.6.4 Proporcionar apoyo a los Núcleos Desconcentrados, Dependencias y Establecimientos de Salud del Ejército, a fin que realicen un trabajo articulado y coordinado para la Promoción de la Actividad física en el Ejército.
- 7.6.5 Difundir a los Núcleos Desconcentrados, dependencias y Establecimientos de Salud del Ejército, material informativo (afiches, trípticos, videos, etc.) referente a la Promoción de la Actividad física en el Ejército.
- 7.6.6 Formular un informe anual basado en indicadores establecidos según anexo N° 02 de la presente directiva, y a la vez remitir a la DISALE para la acción correspondiente.
- 7.6.7 Difundir y/o entregar a los Núcleos Desconcentrados, dependencias y Establecimientos de Salud del Ejército, el material comunicacional referente a la Promoción de la actividad física.
Toles como: afiches, trípticos, videos, etc.
- 7.6.8 Incorporar en el presupuesto anual del COSALE, los requerimientos necesarios para ejecutar las actividades de Promoción de la salud según nivel de atención que correspondo, asimismo remitir una copia a la DISALE.

7.7 COMANDO DE EDUCACIÓN Y DOCTRINA DEL EJÉRCITO

- 7.7.1 Asegurar e Implementar el desarrollo de la presente directiva en las Escuelas de formación a través de sus dependencias de salud del Ejército.
- 7.7.2 En coordinación con el COSALE disponer la elaboración de programas de instrucción sobre Promoción de la actividad física para la salud, tales como; charlas, talleres, conferencias, consejería, videos y otros, para la población de las Escuelas de formación (EMCH, IESTPE, EIE), etc.
- 7.7.3 Responsable de realizar el programa recreativo como actividad compensadora del quehacer laboral del personal civil del Ejército. El programa estableció una (01) hora semanal de deportes o actividad física. (Reglamento del Ejército N° 34-370 "Normativas del Entrenamiento Físico militar y Deportes", Edición, 2021).
- 7.7.4 Informar al COSALE en forma anual, sobre las acciones adoptadas en el cumplimiento de la presente directiva.

7.8 COMANDO DE BIENESTAR DEL EJÉRCITO

Dar cumplimiento a la presente directiva en las dependencias a su mando.

7.9 DIVISIONES DE EJÉRCITO, NNDD Y DEPENDENCIAS.

- 7.9.1 Difundir la presente directiva en todas las dependencias de su jurisdicción.
- 7.9.2 Dar estricto cumplimiento a las disposiciones dadas en la presente Directiva a nivel nacional
- 7.9.3 Garantizar las charlas informativas en Promoción de la actividad física para la salud de forma continua y satisfactoria.

- 7.9.4 Las dependencias de salud bajo su mando en coordinación con la encargada de promoción de la salud del COSALE, deben tener un plan de trabajo anual donde incluyan charlas, conferencias sobre promoción de la actividad físicas para la salud en el Ejército.
- 7.9.5 Las dependencias de salud bajo su mando, deben coordinar con lo DIRIS, DIREAS o GERESAS bajo su jurisdicción, a fin de asegurar la capacitación técnica del personal militar y civil sobre promoción de losolud.
- 7.9.6 Las dependencias de salud bajo su mando, deben coordinar y remitir al COSALE el Informe anual de las acciones adoptadas en el cumplimiento de la presente directiva.

VIII. DIVERSOS

- 8.1 La presente Directiva entrará en vigencia a su recepción, dejando sin efecto las Directivas y/o disposiciones anteriores, respecto a actividades de Promoción de la actividad física para la salud en el Ejército.
- 8.2 La presente Directiva, deberá ser distribuida obligatoriamente a todos los Núcleos Desconcentrados, Dependencias y Establecimientos de Salud del Ejército.
- 8.3 El incumplimiento de las disposiciones proporcionadas en la presente Directivo, será de única responsabilidad del comando correspondiente.
- 8.4 La presente Directiva, debe estar incluida en el legajo de Normas, será objeto de verificación durante las inspecciones.
- 8.5 Para todo aquello que no se encuentre prescrito en la presente Directiva, se aplicará de manera supletoria la base legal antes mencionada.

IX. ANEXOS

- ANEXO N° 01 CUADRO DE DISTRIBUCIÓN
- ANEXO N° 02: INDICADORES DEL EJE TEMÁTICO ACTIVIDAD FÍSICA.
- ANEXO N° 03: DEFINICIONES OPERATIVAS.
- ANEXO N° 04: RECOMENDACIONES Y CONSIDERACIONES.

**ANEXO N°01: CUADRO DE
DISTRIBUCIÓN**

N°	NUCLEOS DE DESCONCENTRACIÓN/DEPENDENCIAS	EJEMPLAR
01	SECRETARIA DE LA COMANDANCIA GENERAL DEL EJERCITO	01
02	JEFE DEL ESTADO MAYOR GENERAL DEL EJÉRCITO	02
03	INSPECTORIA GENERAL DEL EJÉRCITO	03
04	DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN DOCTRINA DEL EJÉRCITO	04
05	DIRECCION DE INFORMACIONES DEL EJERCITO	05
06	COMANDO DE BIENESTAR DEL EJERCITO	06
07	NÚCLEO DE DESCONCENTRACIÓN N~ 03-COEDE	07
08	NUCLEO DE DESCONCENTRACION N° 06-COGAE	08
09	NÚCLEO DE DESCONCENTRACIÓN N~ 07-COSALE	09
10	NUCLEO DE DESCONCENTRACIÓN N° 11-1 DIVISIÓN DE EJÉRCITO	10
11	NUCLEO DE DESCONCENTRACIÓN N° 12 - II DIVISIÓN DE EJÉRCITO	11
12	NUCLEO DE DESCONCENTRACIÓN N° 13 - III DIVISIÓN DE EJÉRCITO	12
13	NUCLEO DE DESCONCENTRACIÓN N° 14 - IV DIVISIÓN DE EJÉRCITO	13
14	NUCLEO DE DESCONCENTRACIÓN N° 15 - V DIVISIÓN DE EJÉRCITO	14
15	NUCLEO DE DESCONCENTRACIÓN N° 16 - AVIACIÓN DEL EJÉRCITO	15
16	OFICINA DE INFORMACIONES DEL EJERCITO	16
17	SUB DIRECCIÓN DE PLANEAMIENTO DE LA DISALE	17
18	ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DEL EJERCITO	18

ANEXO N°02:

INDICADORES PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL EJERCITO.

PERSONAL MILITAR Y CIVIL SEGÚN CURSO DE VIDA	% población que conoce los beneficios de la actividad física.	% personas que participan en acciones masivas a favor de la actividad física.	% personas que refieren practica regular de actividad física por sexo y grupo de edad.
FAMILIA MILITAR	%familias informadas sobre aspectos de actividad física.	% familias que participan en acciones masivas a favor de la actividad física.	% familias cuyo jefe refiere realizar actividad física.
COMUNIDAD MILITAR	Nª villas y d@p{1f1d@ncl~s mlllk:ml~ convocadas para acciones conjuntas en promoción de la salud.	% villas y d@p@f'10{1f1CICU mlllk:lr@s qu@ participan en acciones relacionadas a actividad física.	% villas y ci@p@nd@ncl~s mlllfor@s qu@ desarrollan acciones específicas a favor de la promoción de la actividad física.
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESCUELAS DE FORMACION (EMCH, IESTP=ETE y EIE)	%docentes c@p@cltcdos en temas de actividad físico	% institucion~s educativos con piones de estudio Y cursos que desarrollen la practico de lo actividad física.	% clumnos/ccdetes que r@flferen practico regular de actividad físico diferenciados por sexo y grupo de edad.
DEPENDENCIAS MILITARES: DIVISIONES, BRIGADAS, UNIDADES Y CÍAS. INDEPENDIENTES	% dependencias m111tares que tienen programas que Impulsan actividad física.	% dependencias m111tares que facilltan la actividad física al interior de su ámbito físico.	% personal (militar y civil) que conocen el mfnlmo requerido de actividad física para mantenerse saludables.

ANEXO N°03

DEFINICIONES OPERATIVAS

1. **Actividad Física.** - Es la acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo, que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas; abarca acciones como caminar, subir escaleras, bailar, realizar las tareas del hogar, entre otras acciones.
2. **Actividad Física para la salud.** - Comportamiento vinculado a la mejora de la calidad de vida y, con ello, la generación de condiciones personales para facilitar la funcionalidad y el aprendizaje, además disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades. Requiere de un mínimo de duración, intensidad y frecuencia; sus dimensiones más importantes son la resistencia cardiorespiratoria, la fuerza y resistencia muscular, la composición corporal, los aspectos neuromotores y la flexibilidad.
3. **Comportamiento sedentario.** - Es cuando la persona permanece pasiva, sea sentado o acostado, la mayor parte del día; que no demanda el gasto de energía. En esta situación la actividad músculo esquelético es muy bajo y se encontraría muy cerca de la inactividad física.
4. **Deporte.** - Es la actividad física ejercida como competición o en el tiempo libre, que se rige por normas, como por ejemplo atletismo, fútbol, natación, voleibol, etc.
5. **Ejercicio.** - Conjunto de movimientos planificados y diseñados específicamente para estar en forma física y gozar de buena salud, por ejemplo, andar en bicicleta, aeróbic, danzas, entre otros.
6. **Flexibilidad.** - Es uno de los componentes de la aptitud física relacionados con la salud que se relaciona con el rango de movimiento posible en una articulación.
7. **Forma Física.** - Serie de atributos, como la resistencia, la movilidad y la fuerza que se requieren para realizar actividad física.
8. **Higiene postural.** - Es el conjunto de normas, cuyo objetivo es mantener la correcta posición del cuerpo, en quietud o en movimiento y así evitar posibles lesiones aprendiendo a proteger principalmente la columna vertebral, al realizar las actividades diarias, evitando que se presenten dolores y disminuyendo el riesgo de lesiones.
- 9.

políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno.

10. **Resistencia**.-Capacidad de soportar la fatiga frente a esfuerzos prolongados y/o para recuperarse más rápido de los esfuerzos, para el desarrollo de esta capacidad se requiere gran consumo de energía que se gasta principalmente en el funcionamiento de los sistemas cardiovasculares y respiratorio, se clasifican en anaerobio y aerobio

ANEXO N°04

A. RECOMENDACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD

a. Caminar diariamente por lo menos durante de 30 minutos

- Uso preferente de las escaleras de los lugares con que cuenten y evitar disponer de los ascensores y escaleras mecánicas, salvo que el estado de salud o la seguridad de la persona no le posibilite realizar dicha actividad.
- Realizar caminatas al momento de trasladarse o retirarse de los diversos lugares que frecuentan las personas como por ejemplo el centro laboral, instituciones educativas, espacios públicos, entre otros.
- La práctica de caminar diariamente por lo menos durante 30 minutos no necesariamente se debe realizar en una sola sesión, pueden acumularse durante el día en lapsos de 10 minutos cada sesión.

b. Ejercicios de estiramiento

- Durante la jornada diaria, realizar por lo menos 5 minutos de ejercicios que dispongan la movilización de las articulaciones del cuerpo, pudiendo realizarlo de manera individual o de manera colectiva durante las labores o en los tiempos de esparcimiento.

c. Ejercicios de relajación

- Favorecer la práctica de ejercicios de relajación en las instalaciones laborales, educativas y espacios públicos de la comunidad o en instalaciones que favorezcan su práctica, con la orientación técnica correspondiente.

d. Recreación activa

- Promover actividades deportivas y de recreación durante el año, que favorezcan la participación activa de los miembros de las familias, instituciones educativas, centros laborales y de la comunidad en general.

e. Adecuación de la intensidad física de las personas

- Orientar a las personas para que accedan a una asesoría de adecuación de la intensidad física según edad, sexo, capacidad física y condición de salud, para establecer un plan de trabajo, que considere la intensidad de los ejercicios para las personas.

f. Práctica de ejercicio semanal

- Favorecer la realización de sesiones de ejercicios por lo menos 3 veces a la semana en los tiempos libres o de esparcimiento.

B. CONSIDERACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA

- Todas las actividades que se realicen al aire libre se ejecutarán de acuerdo a la Ley N° 30102, ley que Dispone medidas preventivas contra los efectos nocivos para la salud por la exposición prolongada a la radiación solar.
- Practicar actividad física en grupo, elegir actividades que se puedan realizar en familia.
- Cuidar la postura corporal, así como la respiración diafragmática, realizando esfuerzos con la espalda en la posición correcta y concentrando la fuerza en las piernas, de vez en cuando y por espacios de tiempo breves.
- Hidratarse suficientemente con agua segura.
- Si el clima lo permite, realizar actividad física al aire libre varias veces a la semana.
- Utilizar ropa adecuada, ventilada en época de verano, que mantenga la piel seca y sea suficientemente elástica.
- Cuando se realiza gimnasia en el agua, controlar la intensidad y asegurar una temperatura agradable.
- Preferentemente deben asesorarse por profesionales de la actividad física, que guíen adecuadamente la ejecución segura y efectiva de ejercicios que demanden mayor esfuerzo.
- En personas cuya salud esto afectada, la actividad física se realizará de acuerdo a la prescripción médica.

C. CONSIDERACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DURANTE LA VIGENCIA DEL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL POR LA COVID-19.

- El personal militar y civil debe tener el completo el esquema de vacunación completo, y estar asintomático, lo que debe ser verificado antes de dar inicio a la preparación.
- La actividad física debe de ser al aire libre.
- No se debe incluir deportes de contacto.
- El distanciamiento entre participantes debe ser mínimo de uno (01) metros, en condición estática.
- El distanciamiento mínimo entre participantes debe ser de 1.5 a 2 metros en condición dinámica.
- En ambos casos se podría exonerar el uso de la mascarilla siempre en cuando guardan la distancia recomendada. El personal tiene la opción de mantener o retirarse la mascarilla, siempre en cuando respete el distanciamiento.
- Se recomienda actividades de preparación física como gimnasia básica, correr/trotar, y/o natación.
- Al término de la actividad física se debe mantener el distanciamiento en los camerinos,