

Artículo Original

Nutr Clín Diet Hosp. 2025; 45(4):312-321
DOI: 10.12873/454calixto

No desayunar y el exceso de peso en personal asistencial de un hospital: un estudio transversal

Breakfast skipping and excess weight among healthcare personnel in a hospital: a cross-sectional study

Maria CALIXTO AIRA¹, Carlos ALVARADO ORTIZ¹, José A. CHAQUILA^{2,3}

¹ Programa de Doctorado en Nutrición y Alimentos, Escuela de posgrado. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

² Grupo de Investigación en Nutrición Pública y Seguridad Alimentaria Nutricional. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

³ Sociedad Peruana de Nutrición. Lima, Perú.

Recibido: 21/octubre/2025. Aceptado: 26/noviembre/2025.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la asociación entre no desayunar y el exceso de peso en personal asistencial de un hospital peruano durante el 2022.

Materiales y métodos: se realizó un estudio primario, observacional y transversal. Se empleó un muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple. Aquellos que no desayunaron tres días o menos durante la semana fueron incluidos en el grupo que no desayuna. El exceso de peso fue determinado con un Índice de Masa Corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$. Para evaluar la asociación, se realizó una regresión de Poisson cruda y ajustada, considerando como variables potenciales confusoras la actividad física, hábitos de vida, ingresos económicos, carga laboral y otras características.

Resultados: 195 participantes fueron evaluados. El 16,9% y 56,9% del personal asistencial no desayunó y tuvo exceso de peso, respectivamente. Las mujeres y el personal técnico presentaron el doble de exceso de peso que sus contrapartes. Además, el personal que reportó mayores ingresos económicos no desayunó en mayor proporción. En el modelo ajustado, aquellos que no desayunaron tuvieron un 32% (RPa: 1,32; IC95%:1,02-1,71) más de prevalencia presentar exceso de peso, comparado a los que sí desayunaban. En el modelo ajus-

tado, el ser mujer, personal técnico y tener alta carga laboral también se asoció a un mayor exceso de peso.

Conclusión: es necesario implementar intervenciones que promuevan mejores condiciones laborales y hábitos saludables para optimizar la calidad de vida y el estado nutricional del personal asistencial.

PALABRAS CLAVE

Patrones alimentarios; salud ocupacional; índice de masa corporal; conductas alimentarias; Perú.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between breakfast skipping and excess weight among healthcare personnel in a Peruvian hospital during 2022.

Materials and Methods: A primary, observational, cross-sectional study was conducted. A probabilistic simple random sampling approach was employed. Individuals who skipped breakfast three days or fewer during the week were included in the “non-breakfast” group. Excess weight was determined by a Body Mass Index $\geq 25 \text{ kg/m}^2$. Crude and adjusted Poisson regression models were applied to estimate the association, considering potential confounders such as physical activity, lifestyle habits, income, workload, and other characteristics.

Results: A total of 195 participants were evaluated. Overall, 16.9% did not eat breakfast, and 56.9% had excess body weight. Women and technical staff exhibited twice the prevalence of excess body weight compared with their coun-

Correspondencia:

Maria Calixto-Aira
maria.calixto@epg.usil.pe.

terparts. Additionally, personnel reporting higher income levels had a higher prevalence of skipping breakfast. In the adjusted model, individuals who skipped breakfast had a 32% higher prevalence of excess body weight (aPR: 1.32; 95% CI: 1.02–1.71) compared with those who did eat breakfast. In the adjusted model, being female, being technical staff, and having a high workload were also associated with greater excess body weight.

Conclusion: Interventions that promote healthier working conditions and lifestyle practices are needed to improve the quality of life and nutritional status of healthcare personnel.

KEYWORDS

Eating patterns; occupational health; body mass index; eating behaviors; Peru.

INTRODUCCIÓN

La ingesta de alimentos es considerado un potente regulador de los ritmos circadianos¹. Por ello, el momento y la frecuencia con que se consumen alimentos a lo largo del día pueden sincronizar o desincronizar los relojes biológicos periféricos presentes en diversos tejidos y órganos², como el tejido adiposo³ o el páncreas⁴, influyendo en la asimilación de los nutrientes ingeridos. En línea con esto, se ha evidenciado cómo los horarios de alimentación influyen significativamente en la salud. Asimismo, las alteraciones en estos patrones usuales de alimentación (también llamado crono-disrupción) se asocian con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)⁵.

Las tendencias de sobrepeso y obesidad (exceso de peso) han incrementado en los últimos años. Durante el 2021, 2,9 mil millones de personas mayores de 25 años presentaron exceso de peso a nivel mundial. Además, se estima que para el año 2050, el exceso de peso esté presente en 3,8 mil millones de personas⁶. Por ello, tanto en países de medianos y bajos ingresos, el exceso de peso representa un desafío para la salud pública. Por otro lado, lo que dificulta la disminución de estas prevalencias recae en la multicausalidad del exceso de peso, en donde los tiempos de alimentación emergen como un determinante adicional de relevancia⁷.

En este contexto, la práctica de no desayunar se ha asociado a mayores niveles de índice de masa corporal (IMC)⁸, lo que podría explicarse por alteraciones en la regulación del apetito⁹ o por un incremento en la ingesta de alimentos hipercalóricos a lo largo del día debido a la ausencia de saciedad matutina¹⁰. No obstante, el no desayunar también ha mostrado contribuir en la pérdida de peso al asociarse a una menor ingesta calórica¹¹. Ante lo expuesto, la asociación entre el consumo de desayuno y el exceso de peso aún no es clara y cambia dependiendo el contexto. Adicionalmente, la incertidumbre incrementa al explorar esta asociación en poblaciones que suelen percibir un mayor estrés laboral, deter-

riorio físico y mental, como el personal asistencial o sanitario de establecimientos de salud¹²⁻¹⁴.

La evidencia que asocia el no desayunar con el exceso de peso en personal asistencial es limitada, encontrándose un solo estudio realizado en Sudamérica (Ecuador), en donde no se encontró asociación¹⁵. A nuestro conocimiento, en Perú no existen estudios que hayan evaluado esta asociación en esta población. Ante lo expuesto, el objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre el no desayunar con el exceso de peso en una muestra de personal asistencial pertenecientes a un hospital de mediana complejidad en Lima, Perú durante el 2022. Como objetivos secundarios, se caracterizó al personal asistencial que no desayunó y que presentan exceso de peso. Los hallazgos de esta investigación esperan contribuir con la formulación de políticas que mejoren la calidad laboral del personal asistencial.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio, población y muestra

Para responder al objetivo, se diseñó un estudio observacional, de tipo transversal analítico. Para ello, se evaluó al personal asistencial (18-60 años) del Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2022. Este establecimiento de mediana complejidad (nivel II-2) está ubicado en Lima Metropolitana (capital del Perú), y pertenece al Ministerio de Salud del Perú. Al momento de la recolección de datos (2022), el hospital contaba con 994 asistenciales. Se consideró no incluir a aquellos participantes que auto reporten alguna condición que influya en el peso corporal y la ingesta habitual de comidas, como hipotiroidismo, hipertiroidismo, ascitis, mujeres gestantes o que dan de lactar.

Se realizó un muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple. Para el cálculo del tamaño muestral, se consideró una proporción esperada del desenlace (exceso de peso) del 60%¹⁵, con un nivel de confianza al 95% y una precisión del 5%. Tanto la aleatorización como el cálculo del tamaño de muestra se realizaron en el programa Epidat v4.2. Finalmente, la muestra mínima necesaria calculada fue de 194 participantes.

Procedimientos

Luego de recibir las aprobaciones éticas y administrativas correspondientes para la realización de la investigación, se contactó al personal asistencial seleccionado para presentarles los objetivos del estudio e invitarlos a formar parte. Posteriormente, se coordinaron fechas específicas con cada participante para la entrevista y recolección de medidas antropométrica. La información sociodemográfica y de variables de interés se obtuvo a través de un cuestionario que se completó durante la entrevista. Las mediciones antropométricas se realizaron en un espacio privado y cómodo para los participantes dentro del establecimiento de salud. En caso los par-

ticipantes no hayan podido completar el cuestionario presencialmente por falta de tiempo, se les brindó la oportunidad de responderlo mediante un formulario en línea. De igual manera, cuando un participante no pudo realizar o completar las mediciones antropométricas en la fecha programada y no fue posible reprogramarlas, se decidió buscar a otro potencial participante en su lugar.

Variable de exposición: consumo habitual del desayuno

La práctica de no desayunar se evaluó mediante un cuestionario orientado en conocer el consumo habitual de desayuno, así como hábitos de alcohol y tabaco. Los participantes respondieron a la siguiente pregunta: ¿Con qué frecuencia consume el desayuno durante la semana?" Se ofrecieron cinco opciones de respuesta: nunca, solo una vez a la semana, 2 a 3 días a la semana, 4 a 5 días a la semana, y siempre o casi siempre. Aquellos que indicaron desayunar "2 a 3 días" o menos por semana (es decir, que no desayunaban 4 días o más) fueron clasificados en el grupo de no desayunadores. Además, esta definición también ha sido empleada previamente¹⁶.

Variable de desenlace: exceso de peso

El exceso de peso (sobrepeso y obesidad) se determinó a través de un IMC mayor o igual a 25 kg/m². Para ello, se obtuvo el peso y talla siguiendo los protocolos antropométricos establecidos por el Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable (CENAN), también empleados en los establecimientos de salud del Perú¹⁷.

Variables confusoras

En base a la literatura y para poder caracterizar a la muestra de participantes, se consideraron los siguientes potenciales variables confusoras: sexo (masculino/femenino); edad (≤ 34 , 35 – 44 y ≥ 45 años); estado civil (sin pareja/con pareja); ocupación (profesional de salud/técnico de salud); ingresos económicos mensuales (se establecieron terciles en base la muestra encuestada: 800 - 2 500, 2 700 – 4 000 y 4 300 – 12 000 nuevos soles (moneda peruana)); años de servicio (se establecieron terciles en base la muestra encuestada: 1 – 5, 6 – 12 y 13 – 41 años); actividad física (determinado mediante el Cuestionario Internacional de la Actividad Física versión corta: baja, media y alta)¹⁸; carga laboral (determinaba a través del cuestionario Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo: baja, media y alta)¹⁹; labor en área COVID-19 (no, sí); hábito de consumo de bebidas alcohólicas (nunca, regular/frecuentemente (agrupados debido al bajo reporte de "frecuentemente") y hábito de fumar tabaco (nunca, regular/frecuentemente (agrupados debido al bajo reporte de "frecuentemente"))). Los ingresos económicos mensuales y años de servicio fueron establecidos en terciles debido a que no existe un con-

senso para su clasificación, por ello empleamos un criterio estadístico con la finalidad de caracterizar a la muestra.

Análisis estadísticos

La información de las encuestas fue exportadas al programa estadístico Stata V16 (StataCorp) para todos su análisis. Los análisis descriptivos se expresaron en frecuencias absolutas y relativas. Se evaluaron las diferencias entre las características sociodemográficas acorde al exceso de peso y los que se saltan el desayuno a través prueba Chi 2 de Pearson. Para responder al objetivo principal, se realizaron modelos crudos y ajustados obtenidos con la regresión de Poisson con varianza robusta. Considerando un criterio epidemiológico, todas las variables confusoras entraron en el modelo ajustado. Las fuerzas de asociación se expresaron en razones de prevalencia (RP) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Se consideró la significancia estadística cuando el p valor fue menor a 0,05. Adicionalmente, la sobredispersión del modelo se evaluó mediante una bondad de ajuste de Pearson y de la desviación. En ambos casos, la razón con respecto a los grados de libertad residuales fue cercana a 1, lo que indica una muy baja sobredispersión. Por otro lado, no se consideró responder al objetivo a través de un modelo log-binomial debido a la no convergencia del modelo por la cantidad de variables de ajuste. La regresión de Poisson con varianza robusta es recomendable en estos casos.

Aspectos éticos

Todos los participantes brindaron su consentimiento informado para formar parte del estudio. Además, se contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho (57-2025-CIEI-UADI-HSJL-DIRIS LC/MINSA) y por el Comité de Ética de la Universidad San Ignacio de Loyola para la realización de la presente investigación.

RESULTADOS

Se evaluaron a 195 personas. De ellos, predominaron las mujeres, adultos entre 35 a 44 años y con pareja. La proporción de profesionales y técnicos de salud fue similar. Con respecto a la actividad física, se encontró una baja prevalencia de alta actividad. Por otro lado, la carga laboral media predominó en la muestra. Además, el exceso de peso y la práctica de saltarse el desayuno tuvieron una prevalencia del 56,9% (n=111) y 16,9% (n=33), respectivamente. (**Tabla 1**)

Al evaluar diferencia entre grupos, el análisis bivariado muestra que el exceso de peso fue no difiere significativamente acorde a la edad, estado civil, ingresos mensuales, tiempo de servicio, consumo de alcohol y tabaco ($p>0,05$). Por otro lado, las mujeres y el personal técnico presentaron el doble de exceso de peso que sus contrapartes ($p<0,001$). Además, a medida que incrementó la carga laboral, el exceso

Tabla 1. Características generales del personal asistencial. (n = 195)

Características	n (%)
Sexo	
Hombres	52 (26,7)
Mujeres	143 (73,3)
Edad, años	
≤ 34	59 (30,3)
35 – 44	102 (52,3)
≥ 45	34 (17,4)
Estado civil	
Sin pareja	76 (39)
Con pareja	119 (61)
Ocupación	
Profesional de la salud	98 (50,3)
Técnico de la salud	97 (49,7)
Ingresos mensuales, nuevos soles [†]	
800 – 2 500	66 (33,8)
2 700 – 4 000	67 (34,4)
4 300 – 12 000	62 (31,8)
Tiempo de servicio, años [†]	
1 – 5	71 (36,4)
6 – 12	63 (32,3)
13 – 41	61 (31,3)
Actividad física	
Baja	91 (46,7)
Media	58 (29,7)
Alta	46 (23,6)

IMC: Índice de masa corporal. [†]: Clasificación establecida acorde a terciles.

de peso incrementó (p: 0,001, mientras que aquellos que no desayunaron tuvieron aproximadamente 20% más de exceso de peso que sus contrapartes (p: 0,005). (**Tabla 2**)

Con respecto a las características entre el consumo de desayuno, no se observaron diferencias significativas, a excepción de los ingresos mensuales: aquellos con ingresos superiores a

Características	n (%)
Carga laboral	
Baja	15 (7,7)
Media	154 (79)
Alta	26 (13,3)
Labora en área COVID-19	
No	67 (34,4)
Sí	128 (65,6)
Hábito de consumir bebidas alcohólicas	
Nunca	57 (29,2)
Regular/frecuentemente	138 (70,8)
Hábito de fumar tabaco	
Nunca	175 (89,7)
Regular/frecuentemente	20 (10,3)
IMC	
Normal	84 (43,1)
Sobrepeso	79 (40,5)
Obesidad	32 (16,4)
Consumo de desayuno semanal	
Nunca	1 (0,5)
Solo una vez	4 (2,0)
2 a 3 días	28 (14,4)
4 a 5 días	25 (12,8)
Siempre o casi siempre	137 (70,3)

4 300 presentaron una mayor frecuencia de no desayunar (27,4%) que aquellos con ingresos menores a 4 000 nuevos soles (p: 0,026). (**Tabla 3**)

Al evaluar el objetivo principal, en el modelo crudo se observó que quienes no desayunan presentaron un 50% más de prevalencia de exceso de peso en comparación con quie-

Tabla 2. Características del personal asistencial acorde al exceso de peso. (n = 195)

Características	Exceso de peso		P valor
	No (n = 84)	Sí (n = 111)	
	n (%)		
Sexo			
Hombres	36 (69,2)	16 (30,8)	<0,001
Mujeres	48 (33,6)	95 (66,4)	
Edad, años			
≤ 34	24 (40,7)	35 (59,3)	0,905
35 – 44	45 (44,1)	57 (55,9)	
≥ 45	15 (44,1)	19 (55,9)	
Estado civil			
Sin pareja	32 (42,1)	44 (57,9)	0,827
Con pareja	52 (43,7)	67 (56,3)	
Ocupación			
Profesional de la salud	61 (62,2)	37 (37,8)	<0,001
Técnico de la salud	23 (23,7)	74 (76,3)	
Ingresos mensuales, nuevos soles [†]			
800 – 2 500	31 (47)	35 (53)	0,11
2 700 – 4 000	33 (49,2)	34 (50,8)	
4 300 – 12 000	20 (32,3)	42 (67,7)	
Tiempo de servicio, años [†]			
1 – 5	29 (40,9)	42 (59,2)	0,842
6 – 12	27 (42,9)	36 (57,1)	
13 – 41	28 (45,9)	33 (54,1)	

Características	Exceso de peso		P valor
	No (n = 84)	Sí (n = 111)	
	n (%)		
Actividad física			
Baja	28 (30,8)	63 (69,2)	0,005
Media	32 (55,2)	26 (44,8)	
Alta	24 (52,2)	22 (47,8)	
Carga laboral			
Baja	11 (73,3)	4 (26,7)	0,001
Media	69 (44,8)	85 (55,2)	
Alta	4 (15,4)	22 (84,6)	
Labora en área COVID-19			
No	25 (37,3)	42 (62,7)	0,24
Sí	59 (46,1)	69 (53,9)	
Hábito de consumir bebidas alcohólicas			
Nunca	28 (49,1)	29 (50,9)	0,273
Regular/frecuentemente	56 (40,6)	82 (59,4)	
Hábito de fumar tabaco			
Nunca	75 (42,9)	100 (57,1)	0,855
Regular/frecuentemente	9 (45)	11 (55)	
Consumo habitual del desayuno [¶]			
Sí desayunan	77 (47,5)	85 (52,5)	0,005
No desayunan	7 (21,2)	26 (78,8)	

[†]: Clasificación establecida acorde a terciles. [¶]: El grupo que no desayunó comprende a los que desayunaron en una frecuencia menor o igual de 2 a 3 días a la semana.

nes sí lo hicieron (RP crudo: 1,50; IC95% 1,19-1,89). Tras el ajuste por variables confusoras, la asociación se mantuvo significativa, con un 32% más de prevalencia de exceso de peso (RP ajustado: 1,32; IC95% 1,02-1,71). Asimismo, ser mujer, desempeñarse como técnico de salud y tener una carga laboral alta también se asociaron con exceso de peso en los modelos ajustados. (**Tabla 4**)

DISCUSIÓN

En el personal asistencial evaluado, exceso de peso estuvo presente en 1 de cada 2 trabajadores, mientras que el 16% reportó no desayunar. Los principales hallazgos muestran cómo aquellos que no desayunaron presentaron un 32% más de prevalencia de exceso de peso en comparación a quienes

Tabla 3. Características del personal asistencial acorde al consumo habitual de desayuno. (n = 195)

Características	Consumo habitual del desayuno [†]		P valor
	Sí desayunan (n = 162)	No desayunan (n = 33)	
	n (%)		
Sexo			
Hombres	45 (86,5)	7 (13,5)	0,437
Mujeres	117 (81,8)	26 (18,2)	
Edad, años			
≤ 34	49 (83)	10 (17)	0,991
35 – 44	85 (83,3)	17 (16,7)	
≥ 45	28 (82,4)	6 (17,6)	
Estado civil			
Sin pareja	64 (84,2)	12 (15,8)	0,736
Con pareja	98 (82,4)	21 (17,6)	
Ocupación			
Profesional de la salud	80 (81,6)	18 (18,4)	0,589
Técnico de la salud	82 (84,5)	15 (15,5)	
Ingresos mensuales, nuevos soles [¶]			
800 – 2 500	59 (89,4)	7 (10,6)	0,026
2 700 – 4 000	58 (86,6)	9 (13,4)	
4 300 – 12 000	45 (72,6)	17 (27,4)	
Tiempo de servicio, años [¶]			
1 – 5	58 (81,7)	13 (18,3)	0,629
6 – 12	51 (81)	12 (19)	
13 – 41	53 (86,9)	8 (13,1)	

[†]: El grupo que no desayunó comprende a los que desayunaron en una frecuencia menor o igual de 2 a 3 días a la semana. [¶]: Clasificación establecida acorde a terciles.

no lo hicieron. Como resultados secundarios, se observó que las mujeres y el personal técnico presentaron el doble de exceso de peso que sus contrapartes, y que el personal mientras con mayores ingresos económicos mensuales fue el que reportó mayor frecuencia de saltarse el desayuno.

Características	Consumo habitual del desayuno [†]		P valor
	Sí desayunan (n = 162)	No desayunan (n = 33)	
	n (%)		
Actividad física			
Baja	73 (80,2)	18 (79,8)	0,421
Media	48 (82,8)	10 (17,2)	
Alta	41 (89,1)	5 (10,9)	
Carga laboral			
Baja	14 (93,3)	1 (6,7)	0,221
Media	129 (83,8)	25 (16,2)	
Alta	19 (73,1)	7 (26,9)	
Labora en área COVID-19			
No	53 (79,1)	14 (20,9)	0,284
Sí	109 (85,2)	19 (14,8)	
Hábito de consumir bebidas alcohólicas			
Nunca	50 (87,7)	7 (12,3)	0,267
Regular/frecuentemente	112 (81,2)	26 (18,8)	
Hábito de fumar tabaco			
Nunca	148 (84,6)	27 (15,4)	0,1
Regular/frecuentemente	14 (70)	6 (30)	

La asociación encontrada entre no desayunar con el exceso de peso podría explicarse por factores biológicos y conductuales. Procesos y mecanismos fisiológicos actúan bajo ritmos circadianos, como la regulación del apetito o la liberación de hormonas como que interactúan con los nutrientes. Estos rit-

Tabla 4. Análisis multivariado entre el exceso de peso y el consumo habitual de desayuno

	Exceso de peso			Exceso de peso	
	RP crudo (IC95%)	RP ajustado † (IC95%)		RP crudo (IC95%)	RP ajustado † (IC95%)
Consumo habitual de desayuno ¶					
Sí consumen (Ref.)	1	1	1 – 5 (Ref.)	1	1
No consumen	1,5 (1,19 – 1,89)	1,32 (1,02 – 1,71)	6 – 12	0,96 (0,72 – 1,28)	0,9 (0,68 – 1,18)
Sexo					
Hombres (Ref.)	1	1	13 – 41	0,91 (0,67 – 1,23)	0,83 (0,63 – 1,10)
Mujeres	2,15 (1,41 – 3,3)	1,63 (1,1 – 2,42)	Actividad física		
Edad, años					
≤ 34 (Ref.)	1	1	Baja (Ref.)	1	1
35 – 44	0,94 (0,71 – 1,23)	1,15 (0,9 – 1,49)	Media	0,64 (0,47 – 0,88)	0,77 (0,59 – 1,0)
≥ 45	0,94 (0,65 – 1,35)	1,14 (0,81 – 1,59)	Alta	0,69 (0,49 – 0,96)	0,73 (0,54 – 0,98)
Estado civil					
Sin pareja (Ref.)	1	1	Carga laboral		
Con pareja	0,97 (0,75 – 1,24)	1,01 (0,79 – 1,3)	Baja (Ref.)	1	1
Ocupación					
Profesional de la salud (Ref.)	1	1	Media	2,06 (0,88 – 4,85)	2,04 (0,9 – 4,58)
Técnico de la salud	2,02 (1,53 – 2,66)	1,84 (1,4 – 2,41)	Alta	3,17 (1,34 – 7,47)	2,8 (1,20 – 6,53)
Ingresos mensuales, nuevos soles ‡					
800 – 2 500 (Ref.)	1	1	Labora en área COVID-19		
2 700 – 4 000	0,95 (0,68 – 1,32)	1,0 (0,75 – 1,32)	No	1	1
4 300 – 12 000	1,27 (0,96 – 1,69)	1,18 (0,91 – 1,53)	Sí	0,85 (0,67 – 1,09)	0,84 (0,68 – 1,05)
Hábito de consumir bebidas alcohólicas					
Nunca (Ref.)	1	1	Hábito de fumar tabaco		
Regular/ frecuentemente	1,16 (0,87 – 1,56)	1,01 (0,79 – 1,30)	Nunca (Ref.)	1	1
Hábito de fumar tabaco					
Regular/ frecuentemente	0,96 (0,63 – 1,46)	0,74 (0,50 – 1,08)	Regular/ frecuentemente	0,96 (0,63 – 1,46)	0,74 (0,50 – 1,08)

RP: Razón de prevalencia; IC: Intervalos de confianza; Ref.: Referencia.

†: Todas las variables mostradas fueron consideradas en el modelo ajustado. ¶: El grupo que no desayuna comprende a los que desayunaron en una frecuencia menor o igual de 2 a 3 días a la semana. ‡: Clasificación establecida acorde a terciles.

mos circadianos responden a un reloj central ubicado en el núcleo supraquiasmático de los mamíferos, y también a relojes periféricos en múltiples órganos^{9,19}. En esta línea, el mantener unos ritmos circadianos alineados a través de rutinas de alimentación, actividad física o sueño constantes han sido asociados con una mejor salud y un peso saludable^{20,21}. Por el contrario, realizar constantes cambios en nuestros hábitos

diarios podría contribuir a la aparición de ECNT⁵. El tener horarios y frecuencias de alimentación irregulares, como comidas tardías u omisión de comidas principales, podría desincronizar el sistema circadiano intestinal alterando la secreción de hormonas intestinales, afectando la digestión alimentos, absorción de nutrientes, integridad de la barrera intestinal y su capacidad de respuesta inmune²¹.

En esta línea, quienes regularmente no desayunan suelen tener una menor tolerancia a la glucosa debido a la menor secreción de insulina^{22,23}. Además, el no tener un horario estable de desayuno también ha mostrado alterar la regulación del apetito a través de la secreción de hormonas como la leptina y grelina, responsables de la saciedad y el hambre, respectivamente^{9,24}. El ayuno prolongado incrementa los niveles de gredina tras el despertar, lo cual induce a una mayor ingesta de alimentos. Es probable que, en un intento de apaciguar el hambre, aquellos que no suelen desayunar tiendan a consumir alimentos hipercalóricos de rápida y fácil adquisición como alimentos ultra procesados¹⁰. Además, con la intención de compensar la ingesta de alimentos omitida, aquellas personas que no suelen desayunar han mostrado una mayor ingesta calórica en las comidas restantes del día y peor calidad en su dieta^{25,26}. Estos factores biológicos y conductuales podrían intensificarse en poblaciones que suelen tener horarios rotativos, alta carga laboral y malos hábitos alimentarios, como el personal asistencial^{12,14}.

La asociación entre el no desayunar y el exceso de peso en personal asistencial es limitada y, a nuestro conocimiento, este es el primer estudio realizado en Perú en evaluar esta asociación. Los antecedentes muestran desenlaces distintos. Por ejemplo, en enfermeras japonesas se encontró una asociación positiva entre el no desayunar y el IMC²⁷. Además, mostraron que este grupo suele tener una menor ingesta de alimentos y menor calidad de la dieta producto de la alta carga laboral²⁷. Por otro lado, en personal asistencial de un hospital en Tailandia, el no desayunar no se asoció con el estado nutricional, pero sí con una peor calidad de vida¹⁶. Estos resultados nos muestran cómo el no desayunar podría ser un factor de riesgo de un mal estado nutricional y podría ser una característica de personal asistencial con baja calidad de vida. En población general, el no desayunar y el exceso de peso ha mostrado contribuir con la pérdida de peso en un ensayo aleatorizado²⁸, pero también el con el incremento del riesgo de exceso de peso en una revisión sistemática y metaanálisis⁸. En conjunto, estos antecedentes muestran que la asociación varía dependiendo el contexto y la población estudiada, lo que enfatiza la relevancia de profundizar en esta problemática en personal asistencial.

Nuestros resultados principales muestran una mayor prevalencia de exceso de peso en aquellos que no desayunan. El modelo de asociación también mostró que las mujeres, el personal técnico y la alta carga laboral mantuvieron la significancia estadística en el modelo ajustado, lo cual podría ayudar a explicar la asociación entre el no desayunar y el exceso de peso. En este sentido, las mujeres tienden disminuir o saltarse comidas con la intención de disminuir su peso corporal⁸. Por otro lado, el personal técnico de salud suele presentar mayores niveles de estrés que los profesionales²⁹, lo cual podría incrementar sus malos hábitos alimentarios¹⁴. Además, una carga laboral alta en personal asistencial también podría

predisponer a un mayor estrés y, por ende, malos hábitos de alimentación^{12,14}.

Un factor que también pudo haber influenciado en nuestros resultados fue el periodo de recolección de datos, el cual fue durante los últimos meses del 2022 (cuarta ola). Si bien, en dicho periodo las infecciones por COVID-19 mostraban una reducción considerable, es probable que el desgaste físico y mental acumulado en el personal asistencial se haya mantenido¹², favoreciendo la adopción de hábitos alimentarios poco saludables como el no desayunar, y un peor estado nutricional¹⁴. No obstante, en nuestros hallazgos, laborar en un área COVID-19 no se asoció significativamente ni con el exceso de peso ni con la omisión del desayuno. Además, con la intención de controlar la confusión debido al contexto pandémico, se ajustó por esta variable en el modelo multivariado. En un análisis no mostrado en los resultados, al no ajustar por labor en área COVID-19 se obtuvo un RP de 1,33 (IC95%: 1,03 – 1,72) en la asociación entre el no desayunar y exceso de peso. Sin embargo, tras ajustar por esta potencial confusora, el RP disminuyó en 0,01 (RP ajustado: 1,32 (IC95%: 1,02 – 1,72), lo que sugiere que el contexto pandémico pudo no haber confundido sustancialmente la asociación objetivo de la presente investigación. Pese a ello, el impacto del COVID-19 abarca dimensiones más amplias que no fueron consideradas en este estudio y, por lo tanto, los resultados deben interpretarse con cautela.

Con respecto a nuestros resultados secundarios, más de la mitad del personal asistencial tuvo exceso de peso, la cual es similar la reportada en otros estudios. En Perú, exceso de peso en personal asistencial ronda entre el 41%¹² y 74%¹⁴, frente al 56,9% reportado en la presente investigación. Estos resultados muestran un amplio rango, lo cual se podría explicar por factores ocupacionales, como los cambios frecuentes de turno y los bajos niveles de actividad física. Por otro lado, la prevalencia que reportamos de aquellos que no desayunan (16,9%) fue similar a la encontrada en otra muestra de personal asistencial (14%)¹⁷. Adicionalmente, en otra muestra de adultos peruanos, la prevalencia también es similar (18,7%)³⁰. Además, nuestro análisis bivariado mostró que aquellos que no desayunaban con mayor frecuencia fueron los que percibieron mayores ingresos mensuales (27,4% vs 10,6% en los de menores ingresos). Probablemente, el percibir mayores ingresos se asocie con una mayor carga laboral y estrés y, por ende, un menor consumo de desayuno durante la semana por la falta de tiempo.

El personal asistencial está expuesto a constantes cambios de turno, trabajo nocturno e incluso, condiciones laborales deficientes. Por ello, también están en constante exposición a malos hábitos de alimentación y, por ende, mayor riesgo de presentar mayor exceso de peso¹⁴. En base a nuestros hallazgos, es fundamental que se puedan establecer condiciones laborales en las cuales se le brinde al personal de salud un espacio ideal de alimentación y se establezcan más pro-

gramas que promocionen la actividad física y alimentación saludable. Controlar estos factores contribuirá a mejorar la calidad de vida y salud del personal asistencial.

Los hallazgos presentan limitaciones que deben considerarse para su interpretación. Primero, la naturaleza transversal de nuestra investigación solo permite establecer asociaciones en un punto determinado del tiempo, más relaciones causales. Pese a ello, la asociación que encontramos parte de considerar potenciales variables confusoras en el modelo ajustado, lo cual contribuye a una mayor validez externa. Segundo, pese a que se emplearon protocolos estandarizados de medición antropométrica, los sesgos de medición aún están presentes. Adicionalmente, el sesgo de memoria también puede haber estado presente en los cuestionarios auto reportados. Sin embargo, con la finalidad de disminuir ambos sesgos, las mediciones antropométricas y los cuestionarios fueron realizados en un ambiente privado y empleando instrumentos validados. Esto contribuyó a la disminución de ambos sesgos. Tercero, el periodo de recolección de los datos (últimos meses del 2022) podría limitar la validación externa de nuestros resultados. No obstante, con la finalidad de poder disminuir y controlar la confusión que este periodo pandémico pudo haber generado en nuestro estudio, decidimos incluir una pregunta para conocer si el personal asistencial labora en área COVID-19, encontrando que no se relaciona ni modifica la asociación entre las variables principales. No obstante, el impacto del COVID-19 excede lo considerado en este estudio, y resultados deben interpretarse con cautela. Finalmente, hemos identificado el sesgo de confusión residual al no poder controlar por todas las variables confusoras posibles. Sin embargo, las variables confusoras seleccionadas nos permitieron modelar una asociación que ha considerado actividad física, hábitos nocivos para la salud, carga laboral e ingresos, lo cual permite tener una mayor aproximación a la validez externa.

Nuestra investigación también presenta fortalezas. Realizamos un cálculo de tamaño muestral para asegurar una correcta representatividad de la población de estudio. Además, empleamos cuestionarios validados para capturar la mejor medición de nuestras variables. Adicionalmente, empleamos un modelo de asociación considerando variables que, por su naturaleza, pueden confundir nuestra asociación, permitiéndonos capturar el efecto total de la asociación entre el no desayunar y el exceso de peso.

CONCLUSIÓN

El 16,9% del personal asistencial evaluado reportó no desayunar. Además, más de la mitad del personal presentó exceso de peso. Finalmente, aquellos que se no desayunaron presentaron un 32% más de prevalencia de tener exceso de peso, comparado a los que sí desayunan. Estos resultados muestran una situación que debe considerarse al momento de establecer programas que busquen mejorar la calidad de vida y salud del personal asistencial.

AGRADECIMIENTO

A los participantes por su información y tiempo para esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Manoogian ENC, Panda S. Circadian rhythms, time-restricted feeding, and healthy aging. *Ageing Res Rev* 2017;39:59–67. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.12.006>.
- BaHammam AS, Pirzada A. Timing Matters: The Interplay between Early Mealtime, Circadian Rhythms, Gene Expression, Circadian Hormones, and Metabolism-A Narrative Review. *Clocks Sleep* 2023;5:507–35. <https://doi.org/10.3390/clockssleep5030034>.
- Yoshino J, Klein S. A novel link between circadian clocks and adipose tissue energy metabolism. *Diabetes* 2013;62:2175–7. <https://doi.org/10.2337/db13-0457>.
- Stenvrs DJ, Scheer FAJL, Schrauwen P, et al. Circadian clocks and insulin resistance. *Nat Rev Endocrinol* 2019;15:75–89. <https://doi.org/10.1038/s41574-018-0122-1>.
- Reytor-González C, Simancas-Racines D, Román-Galeano NM, et al. Chrononutrition and Energy Balance: How Meal Timing and Circadian Rhythms Shape Weight Regulation and Metabolic Health. *Nutrients* 2025;17:2135. <https://doi.org/10.3390/nu17132135>.
- Ng M, Gakidou E, Lo J, et al. Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet* 2025;405:813–38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00355-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00355-1).
- Xiao Q, Garaulet M, Scheer FAJL. Meal timing and obesity: interactions with macronutrient intake and chronotype. *Int J Obes* 2019;43:1701–11. <https://doi.org/10.1038/s41366-018-0284-x>.
- Ma X, Chen Q, Pu Y, et al. Skipping breakfast is associated with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obes Res Clin Pract* 2020;14:1–8. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2019.12.002>.
- Asao K, Marekani AS, VanCleave J, et al. Leptin Level and Skipping Breakfast: The National Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III). *Nutrients* 2016;8:115. <https://doi.org/10.3390/nu8030115>.
- Silva Júnior AED, Gearhardt AN, Bueno NB. Association between food addiction with ultra-processed food consumption and eating patterns in a Brazilian sample. *Appetite* 2023;186:106572. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106572>.
- Sievert K, Hussain SM, Page MJ, et al. Effect of breakfast on weight and energy intake: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2019;i42. <https://doi.org/10.1136/bmj.i42>.
- Vasquez-Purí C, Plaza-Ccuno JNR, Soriano-Moreno AN, et al. Burnout, Fat Intake, and Body Mass Index in Health Professionals Working in a Public Hospital: A Cross-Sectional Study. *Inq J Med Care Organ Provis Financ* 2023;60:469580231189601. <https://doi.org/10.1177/00469580231189601>.

13. Søvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, et al. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front Public Health* 2021;9:679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>.
14. Yaman GB, Hocaoğlu Ç. Examination of eating and nutritional habits in health care workers during the COVID-19 pandemic. *Nutr Burbank Los Angel Cty Calif* 2023;105:111839. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2022.111839>.
15. Lara M, Sisa I, Yepez MC. Breakfast skipping, nutritional status, and physical activity in a middle-aged Latin American population: a population-based study from Ecuador. *Nutr Hosp* 2019; 36:1123-32. <https://doi.org/10.20960/nh.02393>.
16. Mogre V, Atibilla J, Kandoh N. Association between breakfast skipping and adiposity status among civil servants in the Tamale metropolis. *J Med Biomed Sci* 2013;2:1-7. <https://dx.doi.org/10.4314/jmbs.v2i2.1>.
17. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta 2012. <https://www.gob.pe/insitucion/minsa/informes-publicaciones/314114-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adulta> (accessed July 18, 2024).
18. Lee PH, Macfarlane DJ, Lam TH, et al. Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2011;8:115. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-115>.
19. Baron KG, Reid KJ, Kim T, et al. Circadian timing and alignment in healthy adults: associations with BMI, body fat, caloric intake and physical activity. *Int J Obes* 2017;41:203–9. <https://doi.org/10.1038/ijo.2016.194>.
20. Vitaterna MH, Takahashi JS, Turek FW. Overview of circadian rhythms. *Alcohol Res Health* 2001;25:85–93.
21. Martchenko A, Martchenko SE, Biancolin AD, et al. Circadian Rhythms and the Gastrointestinal Tract: Relationship to Metabolism and Gut Hormones. *Endocrinology* 2020;161:bqaa167. <https://doi.org/10.1210/endocr/bqaa167>.
22. Pereira MA, Erickson E, McKee P, et al. Breakfast Frequency and Quality May Affect Glycemia and Appetite in Adults and Children. *J Nutr* 2011;141:163–8. <https://doi.org/10.3945/jn.109.114405>.
23. Mekary RA, Giovannucci E, Willett WC, et al. Eating patterns and type 2 diabetes risk in men: breakfast omission, eating frequency, and snacking. *Am J Clin Nutr* 2012;95:1182–9. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.028209>.
24. Gwin JA, Leidy HJ. Breakfast Consumption Augments Appetite, Eating Behavior, and Exploratory Markers of Sleep Quality Compared with Skipping Breakfast in Healthy Young Adults. *Curr Dev Nutr* 2018;2:nzy074. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzy074>.
25. Timlin MT, Pereira MA. Breakfast Frequency and Quality in the Etiology of Adult Obesity and Chronic Diseases. *Nutr Rev* 2008; 65:268–81. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2007.tb00304.x>.
26. Min C, Noh H, Kang Y-S, et al. Skipping breakfast is associated with diet quality and metabolic syndrome risk factors of adults. *Nutr Res Pract* 2011;5:455–63. <https://doi.org/10.4162/nrp.2011.5.5.455>.
27. Wong CS. An impression after the annual meeting of American Society of Regional Anesthesia: is regional block an ideal technique for anesthesia and postoperative pain management? *Acta Anaesthesiol Sin* 1999;37:53–4.
28. Schlundt D, Hill J, Sbrocco T, et al. The role of breakfast in the treatment of obesity: a randomized clinical trial. *Am J Clin Nutr* 1992;55:645–51. <https://doi.org/10.1093/ajcn/55.3.645>.
29. Rodríguez-Rodríguez E. Body Weight perception and dieting behaviour in spanish population. *Nutr Hosp* 2009;24:580-587. <https://doi.org/10.3305/nh.2009.24.5.4488>.
30. Lam Cabanillas ER, Hilario Vásquez KJ, Huamán Salirrosas LM, et al. Relationship between the meal frequency and timing with overweight and obesity in trujillan adults. *Rev Fac Med Humana* 2022;22:471–7. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i3.4744>.