



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES COMPORTAMENTALES Y OBESIDAD EN
DOCENTES. UAP-AYACUCHO, 2016.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. CARRIÓN RAMÍREZ, Richard

AYACUCHO - PERÚ

2017

***Si de cualquier manera tienes que
hacer las cosas, entonces hazlas
de buenas.***

Francisco Martín Moreno

A Dios, por la vida y acompañarme en cada paso que doy.

A mis padres Segundina y Pedro, por todo su amor y comprensión. Los valores que me han inculcado son la mejor herencia para vencer la adversidad.

A mi hermano, por su grata compañía y apoyo permanente.

Richard

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por la formación de profesionales competentes.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su calidad y calidez profesional.

A la asesora Mg. Julia María Ochatoma Palomino, por sus aportes en el desarrollo de la tesis.

Al co-asesor Ph.D. Billy Williams Moisés Ríos, por sus apreciaciones y dirección en el tratamiento estadístico de la información.

A la vicerrectora administrativa de la Universidad Alas Peruanas (Sede Ayacucho), por las facilidades para acceder a la muestra en estudio.

Richard

FACTORES COMPORTAMENTALES Y OBESIDAD EN DOCENTES. UAP-AYACUCHO, 2016.

CARRIÓN RAMÍREZ, Richard.

RESUMEN

El objetivo general fue determinar si los factores comportamentales se relacionan con la obesidad en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2016. La investigación tiene nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra al azar de 70 docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de una población de 85 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la antropometría; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la ficha de evaluación antropométrica. El análisis estadístico fue inferencial con la aplicación del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman. Los resultados de la investigación determinaron que el 42,9% reportan una escasa actividad física, 51,4% un mal hábito de alimentación, 42,9% menos de 6 horas de sueño y 25,7% menos de 4 horas de visualización de programas televisivos. En conclusión, los factores comportamentales si se relacionan con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = -0,424$; $p = 0,000$) y perímetro abdominal ($r_s = -0,544$; $p = 0,000$).

PALABRAS CLAVE. Factores comportamentales / actividad física / hábito de alimentación / horas de sueño / obesidad.

BEHAVIORAL FACTORS AND OBESITY IN TEACHERS. UAP-AYACUCHO, 2016.

CARRIÓN RAMÍREZ, Richard.

ABSTRACT

The general objective was to determine if the behavioral factors are related to obesity in teachers of the Faculty of Human Medicine and Health Sciences of Alas Peruanas University. Ayacucho, 2016. The research has correlational level and transversal design on a random sample of 70 teachers from the Faculty of Human Medicine and Health Sciences of a population of 85 (100%). The techniques of data collection were the survey and anthropometry; In both the instruments, the questionnaire and the anthropometric evaluation sheet. Statistical analysis was inferential with the application of the Spearman Rho Correlation Coefficient. The results of the investigation determined that 42.9% reported poor physical activity, 51.4% had poor eating habits, 42.9% had less than 6 hours of sleep, and 25.7% had fewer than 4 hours of sleep. Television programs In conclusion, the behavioral factors related to obesity by body mass index ($r_s = -0.424$, $p = 0.000$) and abdominal perimeter ($r_s = -0.544$, $p = 0.000$).

KEY WORDS. Behavioral factors / physical activity / eating habits / sleep hours / obesity.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación del estudio	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Tratamiento estadístico	38
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	38

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	39
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	60
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Nivel de actividad física y obesidad	40
02. Hábito de alimentación y obesidad	42
03. Horas de sueño y obesidad	44
04. Horas de visualización de programas televisivos y obesidad	46
05. Factores comportamentales y obesidad	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Nivel de actividad física y obesidad	40
02. Hábito de alimentación y obesidad	42
03. Horas de sueño y obesidad	44
04. Horas de visualización de programas televisivos y obesidad	46
05. Factores comportamentales y obesidad	48

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016”; tuvo como objetivo determinar si los factores comportamentales se relacionan con la obesidad en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas.

Los resultados describen que el 17,1% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud reportan factores comportamentales positivos y todos ellos no presentaron obesidad por índice de masa corporal o perímetro abdominal. El 45,8% de docentes reportan factores comportamentales negativos, predominando en 30% la obesidad por índice de masa corporal y en 37,2% la obesidad abdominal.

Contrastando la hipótesis se concluye que los factores comportamentales si se relacionan con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = -0,424$; $p = 0,000$) y perímetro abdominal ($r_s = -0,544$; $p = 0,000$)

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, las razones para prescindir de la hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. ⁽¹⁾

Su etiología es multicausal, por la interacción de factores psicológicos, biológicos, culturales y sociales, entre otros. La escasa actividad física, ingesta calórica aumentada en relación al gasto calórico y factores genéticos parecen ser determinantes en la génesis del padecimiento. ⁽²⁾

La obesidad es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles como cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), metabólicas (diabetes), trastornos del aparato locomotor (osteoartritis) y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon). ⁽¹⁾

En Venezuela, el 67% de docentes universitarios exhiben exceso de peso: 23% de obesidad y 44% de sobrepeso. El 81,8% manifestó no realizar actividad física. ⁽³⁾

En México, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en docentes universitarios equivale al 43% y 21% respectivamente, debido a la influencia de estilos de vida no saludables. ⁽⁴⁾

En el país, a la edad de los 40 años el 66% de mujeres y 55% de varones presentan sobrepeso y obesidad. ⁽⁵⁾

En el departamento de Ayacucho, la obesidad leve estuvo presente en el 20,5% de enfermeras asistenciales y el sobre peso en el 34,1%.⁽⁶⁾ Por otro lado, la obesidad central se identificó en el 79,5% asociados a estilos de vida poco saludables ($r_s = - 0,808$; $p < 0,05$). ⁽⁷⁾

Acerca de la prevalencia de obesidad entre en el personal docente de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas no se ha identificado investigaciones.

Como estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de esta casa superior de estudios se ha observado manifestaciones de exceso de peso entre los docentes quienes además referían realizar escasa actividad física.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Los factores comportamentales se relacionan con la obesidad en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2016?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a. ¿El nivel de actividad física se relaciona con la obesidad?
- b. ¿El hábito de alimentación se relaciona con la obesidad?
- c. ¿El número de horas de sueño se relaciona con la obesidad?
- d. ¿El número de horas de visualización de programas televisivos se relaciona con la obesidad?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si los factores comportamentales se relacionan con la obesidad en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar si el nivel de actividad física se relaciona con la obesidad.
- b. Identificar si el hábito de alimentación se relaciona con la obesidad.
- c. Identificar si el número de horas de sueño se relaciona con la obesidad.

- d. Identificar si el número de horas de visualización de programas televisivos se relaciona con la obesidad.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los estilos de vida son comportamientos promotores de salud aprendidos en el contexto socio-cultural. Según la teoría del aprendizaje social, el modelado o imitación juegan un papel importante en la adopción de prácticas de autocuidado personal. Por esta razón, es relevante que los docentes sean referentes de comportamiento a seguir.

Los resultados de la presente investigación aportan información actualizada al vicerrectorado administrativo de la Universidad Alas Peruanas (Sede Ayacucho) para la promoción de la salud laboral entre el personal docente.

Éticamente es viable, porque el desarrollo de la investigación contempló los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía, sobre la base del consentimiento informado.

Es factible económica y administrativamente. Económica, porque fue autofinanciada y administrativa, por el fácil acceso a la población mediante la coordinación con el vicerrectorado administrativo.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.

- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar la variable de interés, por lo que fueron necesarias las pruebas de fiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Olmedo ⁽⁸⁾ desarrolló la investigación "*Perfil de salud en profesores universitarios y su productividad*", Cuba. **Objetivo.** Identificar el perfil de salud en profesores universitarios y su relación con la productividad. **Métodos.** Nivel descriptivo y transversal sobre una población de 61 profesores a tiempo completo de la Universidad de Colima, del área de Ciencias Biológicas y de la Salud. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** En los profesores se encontraron caries dental, sobrepeso, obesidad, enfermedades digestivas y astenopia. **Conclusión.** La frecuencia de estas patologías se incrementa de acuerdo con el nivel de productividad académica del profesor evaluado a través del programa de estímulos.

Rodríguez ⁽⁴⁾ en la investigación "*Sobrepeso y obesidad en profesores*", **Objetivo.** Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en profesores de Guanajuato", México. **Método.** Estudio observacional, transversal, retrospectivo. La población estuvo constituida por 479 docentes (208 hombres y 271 mujeres). La técnica de recolección de datos fue la antropometría y el instrumento, la ficha de evaluación del estado nutricional. **Resultados.** La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 43% y 21%, respectivamente. **Conclusión.** El sobrepeso y la obesidad son importantes factores de riesgo cardiovascular. Los profesores necesitan una dieta saludable y promoción de actividad física.

Hall ⁽⁹⁾ desarrolló la investigación "*Actividad física, estado nutricional y obesidad abdominal en profesores del área de la cultura física*", México. **Objetivo.** Estimar la prevalencia del nivel de actividad física, estado nutricional y obesidad abdominal en profesores del área de la cultura física de la ciudad de Mexicali, Baja California. **Método.** Investigación descriptiva y transversal sobre una muestra intencional de 79 sujetos de $43,4 \pm 9,8$ años de edad. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y antropometría; en tanto los instrumentos, el cuestionario

internacional de actividad física (IPAQ) y la ficha de evaluación nutricional. **Resultados.** El nivel de actividad física de nivel alto corresponde al 46,8%, moderada al 27,8% y baja al 25,3%. **Conclusión.** La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad con el índice de masa corporal fue de 82,3% y la prevalencia de obesidad abdominal de 43,5% y 29,4% en varones y mujeres respectivamente.

Ninón ⁽³⁾ en la investigación “*Factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en el personal docente universitario. Barquisimeto Estado Lara. Venezuela*”. **Objetivo.** Determinar los factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en el personal docente de los Programas de Medicina y Enfermería del Decanato de Ciencias de la Salud. **Método.** Estudio de campo descriptivo sobre una población de 55 docentes ordinarios activos, a quienes se les realizó evaluación clínica, antropometría, pruebas bioquímicas, encuesta nutricional y socioambiental, además de indagar datos demográficos. **Resultados.** El 67% presentó exceso de peso según índice de masa corporal: 23% de obesidad y 44% de sobrepeso. La obesidad abdominal fue porcentualmente mayor en mujeres. El 81,8% manifestó no realizar actividad física y dedican altas horas a la televisión o el computador. El consumo de comidas rápidas y consumo de alimentos fuera del hogar estuvo presente en más del 40%. **Conclusión.** El alto porcentaje de obesidad y sobrepeso en adultos que laboran como docentes en el Decanato de Ciencias de la Salud UCLA, representa un problema de Salud Pública.

Cisneros ⁽⁶⁾ desarrolló la investigación “*Consumo de productos procesados comestibles y obesidad en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre el consumo de productos procesados comestibles y la obesidad en enfermeras asistenciales. **Método.** La investigación se enmarcó en la tipología aplicada, el nivel correlacional y el diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 88 enfermeras asistenciales de una población de 137 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y

antropometría; en tanto que los instrumentos, el cuestionario sobre consumo de productos procesados comestibles y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** La obesidad leve estuvo presente en el 20,5% de enfermeras asistenciales y el sobre peso en el 34,1%. Por otro lado, el 4,5% de enfermeras asistenciales no consume productos procesados comestibles y predominó en todas ellas el estado nutricional normal; 59,1% consume productos procesados comestibles en un nivel moderado y predominó en 34,1% el sobrepeso y en 18,2% la obesidad. **Conclusión.** El consumo de productos procesados comestibles se relaciona significativamente con la obesidad ($r_s = 0,814$; $p < 0,05$).

Barrientos ⁽⁷⁾ desarrolló la investigación “*Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre los estilos de vida y la obesidad central en enfermeras asistenciales. Método. Nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 88 enfermeras asistenciales de una población de 137 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación psicométrica y antropometría; en tanto que los instrumentos, el cuestionario fantástico modificado y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** La obesidad central se identificó en el 79,5%. Por otro lado, en el grupo de enfermeras asistenciales con un estilo de vida malo, el perímetro abdominal promedio fue de 98,25 centímetros; en tanto que en las enfermeras con buen estilo de vida, de 86,27 centímetros. Comparando las puntuaciones medias del perímetro abdominal, se observan diferencias significativas según el análisis de varianza ($p < 0,05$). Es decir, cuando los estilos de vida son menos saludables es mayor el perímetro abdominal. **Conclusión.** Los estilos de vida se relacionan significativamente con la obesidad central ($r_s = - 0,808$; $p < 0,05$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FACTORES DE RIESGO

Un factor constituye una medida de probabilidad estadística que en un futuro se produzca un acontecimiento cualquiera. Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas asociado con un aumento en la probabilidad de desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o la muerte. ⁽¹⁰⁾

Factores comportamentales

Los factores comportamentales son condiciones aprendidas en torno a la protección de la salud:

a) Actividad física

La actividad física es un componente importante para un estilo de vida saludable. Una vida activa reduce el riesgo de obesidad porque la frecuencia y la intensidad del ejercicio se relaciona directamente con el peso y la composición corporal, al igual que con el perímetro abdominal. ⁽¹¹⁾

La actividad física es esencial para el mantenimiento de la salud corporal, en tanto que la disminución o la ausencia de su práctica son determinantes de sobrepeso y obesidad. ⁽¹²⁾

b) Hábitos de alimentación

Son manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales o colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos. Se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de las prácticas socioculturales. ⁽¹³⁾

Los hábitos de alimentación se aprenden en el núcleo familiar y se incorporan como costumbres ⁽¹⁴⁾, por modelado o imitación como sustenta la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. ⁽¹⁵⁾

c) Horas de sueño

La restricción en las horas de sueño puede incidir en el desarrollo de sobre peso y obesidad. Las razones son fisiológicas: mayor tono simpático, aumento en la concentración plasmática de cortisol y de grelina. ⁽¹⁶⁾

Según otros autores, una restricción aguda de la cantidad de sueño nocturno (4 horas por 6 noches) disminuye la concentración plasmática de leptina (hormona anorexigénica) y un incremento de grelina (hormona orexigénica) en adultos jóvenes y sanos. ⁽¹⁷⁾ Estos cambios neuroendocrinos se han asociado con mayor sensación de hambre y apetito diurnos. ⁽¹⁸⁾

Bastaría solo una noche de privación de sueño para que la concentración plasmática de grelina y la sensación de hambre diurna incrementen significativamente. ⁽¹⁹⁾

d) Horas de visualización de programas televisivos

La televisión es un instrumento que incide de manera importante en el desarrollo de las enfermedades de la alimentación como el sobrepeso y la obesidad. La televisión es mediadora entre obesidad, problema de salud mundial y el consumismo, sistema cultural derivado del sistema neoliberal y globalizado; consumismo y obesidad están relacionados de manera intrínseca, uno sin el otro no puede existir. ⁽²⁰⁾

2.2.2. OBESIDAD

Se caracteriza por la excesiva acumulación de grasa corporal y se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal. ⁽²¹⁾

La obesidad se define como el exceso de grasa corporal; sin embargo, los métodos disponibles para la medida directa del compartimento graso no se adaptan a la práctica clínica de rutina. Por esta razón, la obesidad suele

valorarse utilizando indicadores indirectos de la grasa corporal obtenidos a partir de medidas antropométricas sencillas.⁽²²⁾

ETIOPATOGENIA

Los síndromes genéticos y/o endocrinológicos representan el 1% de la obesidad endógena infantil, correspondiendo el 99% restante a la obesidad nutricional, simple o exógena.⁽²³⁾

- a) **Factores genéticos.** La búsqueda de genes relacionados con la obesidad nutricional ha obtenido respuesta positiva en los últimos años. La deficiencia congénita de leptina ha sido demostrada en unos pocos niños con obesidad de comienzo precoz; también se conoce algún caso de deficiencia congénita del receptor de la leptina.
- b) **Factores ambientales.** Se ha observado relación entre el peso al nacimiento, que es el resultado del medio ambiente fetal y la aparición de obesidad. Sin embargo, los factores más importantes parecen ser los dietéticos y los relacionados con el gasto energético. Los resultados sobre la relación entre ingesta elevada de energía y obesidad no son concluyentes; mayor efecto parece tener la proporción de energía aportada por la grasa. En cuanto al gasto energético, el factor que determina en mayor medida la aparición de obesidad en niños y adolescentes es el sedentarismo, y en concreto la práctica de actividades sedentarias como ver la televisión, utilizar el ordenador o los videojuegos.

2.2.3. OBESIDAD ABDOMINAL

El perímetro de cintura (PC) es un indicador dependiente de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Evalúa la grasa abdominal para estimar el riesgo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia (aumento de colesterol, triglicéridos, etc.) y enfermedad cardiovascular, y por ello

puede considerarse como marcador fiable y dependiente de riesgo cardiovascular. ⁽²⁴⁾

Según el National Institutes of Health (NIH) de los EE.UU., un perímetro de cintura aumentado está asociado a un aumento de riesgo de padecer diabetes tipo 2, dislipidemia, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular, cuando el índice de masa corporal (IMC) está también elevado. El perímetro de cintura es un parámetro muy útil y de alto valor en clínica para personas que tienen un peso normal o con sobrepeso, pues el índice de masa corporal puede dar a veces una lectura engañosa, como por ejemplo en deportistas con mucha masa muscular. En estos casos, el perímetro de cintura será el marcador que describa la presencia de sobrepeso. ⁽²⁵⁾

INTERPRETACIÓN DEL PERÍMETRO DE CINTURA

Los valores obtenidos de la medición del perímetro abdominal permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta según el siguiente cuadro: ⁽²⁴⁾

- a) **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.
- b) **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.
- c) **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.

2.2.4. OBESIDAD POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).⁽¹⁾

INTERPRETACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) establece los siguientes puntos de corte en la evaluación del estado nutricional y de la obesidad adulta:⁽²⁴⁾

Si el valor del peso es:	Clasificación
Delgadez III	< 16
Delgadez II	16 a < 17
Delgadez I	17 a < 18.5
Normal	18.5 a < 25
Sobrepeso	25 a < 30
Obesidad I	30 a < 35
Obesidad II	35 a < 40
Obesidad III	≥ 40

El Ministerio de Salud⁽²⁴⁾, en la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta”, establece los siguientes parámetros:

- a) **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.
- b) **IMC 18,5 a < 25 (normal).** Las personas adultas con valores de IMC entre 18,5 y 24,9 son clasificadas con valoración nutricional de

“normal”. En este rango el grupo poblacional presenta el más bajo riesgo de morbilidad y mortalidad.

- c) **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.
- d) **IMC \geq 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

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Factores comportamentales**. Condiciones aprendidas en torno a la protección de la salud
- **Obesidad**. Exceso de peso corporal.
- **Índice de masa corporal**. Relación entre el peso y la talla al cuadrado (Kg/m^2).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los factores comportamentales si se relacionan con la obesidad en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2016.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a. La escasa actividad física si se relaciona con la obesidad.
- b. El hábito de alimentación si se relaciona con la obesidad.

- c. El número de horas de sueño si se relaciona con la obesidad.
- d. El número de horas de visualización de programas de televisión si se relaciona con la obesidad.

2.5. VARIABLES

- X. Factores comportamentales
 - Nivel de actividad física
 - Hábito de alimentación
 - Horas de sueño
 - Horas de visualización de programas televisivos
- Y. Obesidad
 - Por perímetro abdominal
 - Por índice de masa corporal

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Factores comportamentales.** Es cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas asociado con un aumento en la probabilidad de desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o la muerte. ⁽¹⁰⁾
- **Obesidad.** Excesiva acumulación de grasa corporal y se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal. ⁽²⁷⁾

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Factores comportamentales.** Condiciones que favorecen el cuidado personal.
- **Obesidad.** Valores de índice de masa corporal y perímetro abdominal superiores a los parámetros de referencia considerados normales según edad y sexo.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

FACTORES FAMILIARES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
X. Factores comportamentales	Nivel de actividad física	Declaración	Realizo actividad física (caminar, subir escaleras). Hago ejercicio al menos por 20 minutos por día (correr, caminar rápido). Hago ejercicio al menos por 3 veces a la semana (correr, caminar rápido). Evito usar vehículos motorizados en distancias cortas. Prefiero caminar antes que movilizarme en vehículos.	Siempre Casi siempre Raras veces Casi nunca Nunca	Ordinal	Escasa Moderada Intensa	Cuestionario
	Hábito de alimentación	Declaración	Mi alimentación es balanceada. A menudo consumo mucha azúcar. A menudo consumo mucha sal. A menudo consumo mucha comida chatarra o con grasa. Mi peso actual excede a mi peso ideal. Consumo 8 vasos de agua por día.	Siempre Casi siempre Raras veces Casi nunca Nunca	Ordinal	Mala Regular Buena	Cuestionario
	Número de horas de sueño	Pregunta	¿Cuántas horas por día duerme habitualmente?	Número	Intervalo	≤ 5 horas 6-7 horas 8-9 horas	Cuestionario

	Número de horas de visualización de programas televisivos	Pregunta	¿Cuántas horas por día visualiza programas televisivos habitualmente?	Número	Intervalo	1-3 horas 4-5 horas 6-8 horas	Cuestionario
--	---	----------	---	--------	-----------	-------------------------------------	--------------

OBESIDAD ABDOMINAL

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
Y. Obesidad	Y ₁ Perímetro abdominal	Puntos de corte para el IMC según la OMS	Perímetro abdominal (cm)	Mujeres: < 80 cm 80 – 87 ≥ 88 cm Varones: < 94 cm 94 – 101 cm ≥ 102 cm	Ordinal	Ausente: -Bajo riesgo Presente: - Alto riesgo - Muy alto riesgo	Ficha de evaluación antropométrica
	Y ₂ Índice de masa corporal	Puntos de corte para el IMC según la OMS	IMC (Kg/m ²)	<25,0 <18,5 De 18,5 a 24.9 De 25 a 29.9 ≥ 30	Ordinal	Ausente: - Delgadez - Normal Presenta: - Sobrepeso - Obesidad	Ficha de evaluación antropométrica

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque ha utilizado las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

La presente investigación tiene nivel correlacional porque ha determinado la relación y el grado de correlación entre variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas con sede en el Jr. Los Rosales N° 325 del distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Constituida por 85 (100%) docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas (filial Ayacucho) en el Semestre 2016 - II.

3.3.2. MUESTRA

Conformada por 70 (82,4%) docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas. El tamaño de muestra fue determinado con las siguientes ecuaciones:

$$n \geq \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{e^2}$$

$$nf \geq \frac{n}{1 + \left(\frac{n}{N-1}\right)}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza al 95% (1,96)

p : Probabilidad de éxito del 50% (0,5).

q : 1-p (0,5).

e : Error muestral relativo al 5%(0,05)

N : Población (85)

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS

Encuesta. Hace referencia a la autoadministración de cuestionarios para obtener información sobre las variables de interés.

Evaluación antropométrica. Procedimiento que evalúa indirectamente el estado nutricional a través de las medidas corporales: peso, talla y perímetro abdominal.

El Ministerio de Salud, estableció los siguientes lineamientos para la evaluación del estado nutricional: ⁽²⁴⁾

Índice de masa corporal

Peso

Se utiliza una balanza mecánica de plataforma con resolución de 100 gramos y capacidad mínima de 140 kilogramos. El procedimiento es el siguiente: ⁽²⁴⁾

- Ubicar la balanza en una superficie lisa, horizontal y plana.
- Solicitar a la persona despojarse de los calzados y el exceso de ropa.
- Calibrar la balanza antes de realizar la toma del peso.

- La persona debe colocarse en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente, 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”.
- Se realiza la lectura del peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas de la persona.

Talla

Se utiliza una cinta métrica de una longitud de 200 cm con una resolución de 1 mm. Se recomienda utilizar cinta métrica de fibra de vidrio, de no contar con esta cinta, se utiliza una cinta métrica no elástica. El procedimiento es el siguiente: ⁽²⁴⁾

- Ubicar la cinta métrica sobre una superficie plana.
- 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, 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).
- A continuación, colocar la palma abierta de la 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.

Perímetro abdominal

Se utiliza una cinta métrica de una longitud de 200 cm con una resolución de 1 mm. Se recomienda utilizar cinta métrica de fibra de vidrio, de no contar con esta cinta, se utiliza una cinta métrica no elástica. El procedimiento es el siguiente: ⁽²⁴⁾

- Solicitar que la persona adopte la posición erguida, sobre una superficie plana, con el torso descubierto y con los brazos relajados y paralelos al tronco.
- 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.
- 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.

- Tomar la medida en el momento en que la persona respira lentamente y expulsa el aire (al final de una exhalación normal).
- Este procedimiento se realiza 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.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Cuestionario

Nombre original. Cuestionario FANTÁSTICO

Autoría. Universidad McMaster.

Adaptación. Yossy Barrientos ⁽⁷⁾

Descripción. El cuestionario original contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. Para la presente investigación, se consignan 11 ítems distribuidos en dos dimensiones: hábitos de alimentación (1-6) y nivel de actividad física (7 - 11). Las opciones de respuesta son: siempre (5), casi siempre (4), raras veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). Estas puntuaciones corresponden a los reactivos de orientación positiva, invirtiéndose las puntuaciones para los reactivos de orientación negativa: siempre (1), casi siempre (2), raras veces (3), casi nunca (4) y nunca (5). Incluye dos preguntas abiertas para establecer el número de horas de sueño y el número de horas para visualizar programas televisivos.

Tiempo de administración. 5 minutos en promedio.

Tipo de administración. Auto-administrada.

Confiabilidad (para los ítems de estructura cerrada). En una muestra piloto de 10 docentes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. La

fiabilidad obtenida con el Alpha de Cronbach fue de 0,812 (adecuada precisión).

Validez interna de contenido. Mediante la opinión de expertos, en la que participaron profesionales en ciencias de la salud y áreas afines.

Norma de evaluación. La evaluación de los factores comportamentales considera las siguientes dimensiones:

Hábito de alimentación	Nivel de actividad física	Número de horas de sueño	Número de horas de visualización de programas televisivos	Factores comportamentales
1=Malo (6-14)	1=Escasa (5-11)	1= \leq 5 horas	1=6-8 horas	4-6=Negativos
2=Regular (15-22)	2=Moderada (12-18)	2=6-7 horas	2=4-5 horas	7-9=Medianamente positivos
3=Bueno (23-30)	3=Intensa (19-25)	3=8-9 horas	3=1-3 horas	10-12=Positivos

Ficha de evaluación antropométrica.

Autora. Yossy Barrientos ⁽⁷⁾

Lugar. Universidad Alas Peruanas (Ayacucho).

Adaptación. Richard Carrión Ramírez.

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El procesamiento de datos se realizó con el Software IBM – SPSS versión 23,0 y permitió la presentación tabular. El análisis estadístico fue inferencial y se utilizó el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

El contraste de hipótesis se realizó con la significancia del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman. Un valor “p” menor que 0,05 fue suficiente para rechazar la hipótesis nula.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

CUADRO Nº 01

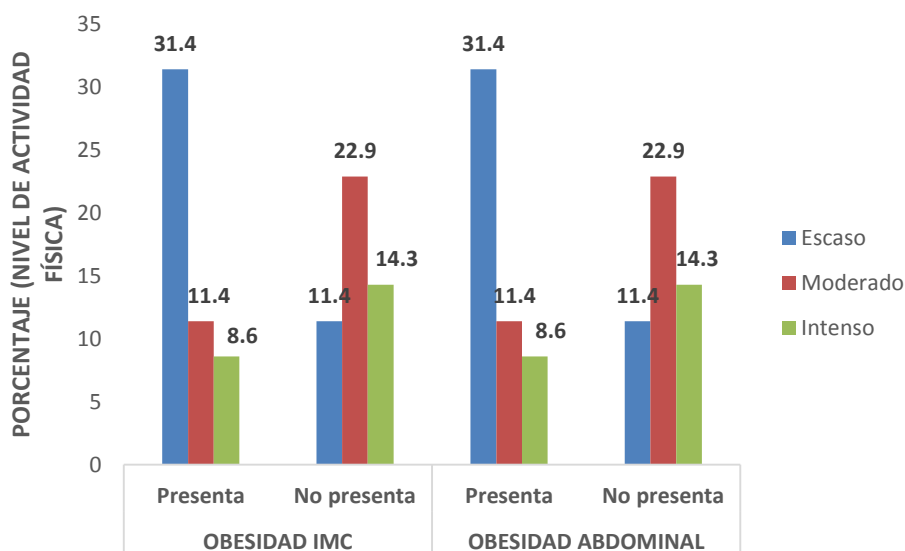
NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN OBESIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2016.

Nivel de actividad física	Obesidad								Total	
	Índice de masa corporal				Perímetro abdominal					
	Presenta		No presenta		Presenta		No presenta			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Escaso	22	31,4	8	11,4	24	34,3	6	8,6	30	42,9
Moderado	8	11,4	16	22,9	15	21,5	9	12,8	24	34,3
Intenso	6	8,6	10	14,3	5	7,1	11	15,7	16	22,8
Total	32	45,7	38	54,3	44	62,9	26	37,1	70	100,0

Fuente. Instrumentos aplicados.

GRÁFICO Nº 01

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN OBESIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 01.

El 42,9% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud reportan una escasa actividad física y predominó en 31,4% la obesidad por índice de masa corporal y en 34,3% la obesidad abdominal. El 22,8% de docentes reportan una actividad física intensa y predominó en 14,3% la ausencia de obesidad por índice de masa corporal y en 15,7% la ausencia de obesidad abdominal. Es decir, a menor actividad física es mayor la probabilidad de presentar obesidad.

CUADRO N° 02

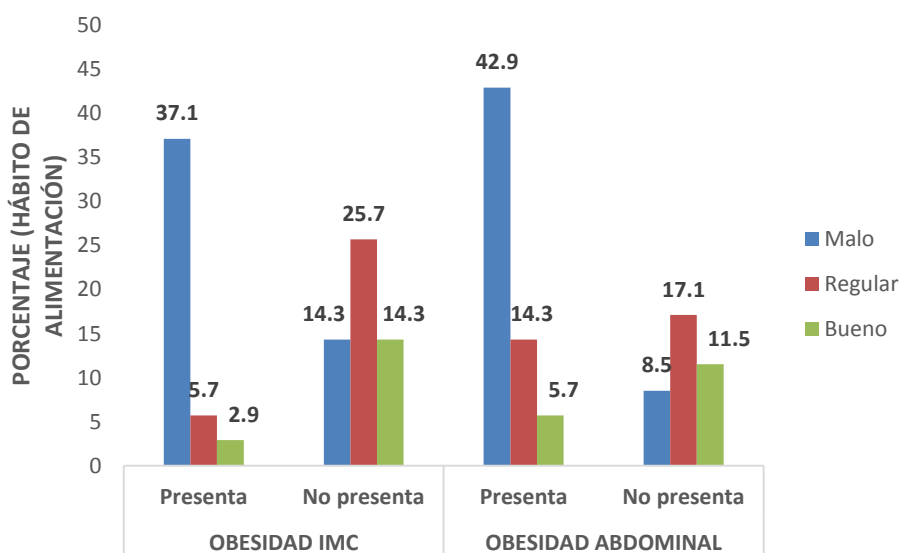
HÁBITO DE ALIMENTACIÓN SEGÚN OBESIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2016.

Hábito de alimentación	Obesidad								Total	
	Índice de masa corporal				Perímetro abdominal					
	Presenta		No presenta		Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Malo	26	37,1	10	14,3	30	42,9	6	8,5	36	51,4
Regular	4	5,7	18	25,7	10	14,3	12	17,1	22	31,4
Bueno	2	2,9	10	14,3	4	5,7	8	11,5	12	17,2
Total	32	45,7	38	54,3	44	62,9	26	37,1	70	100,0

Fuente. Instrumentos aplicados.

GRÁFICO N° 02

HÁBITO DE ALIMENTACIÓN SEGÚN OBESIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 02.

El 51,4% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud reportan un mal hábito de alimentación y predominó en 37,1% la obesidad por índice de masa corporal y en 42,9% la obesidad abdominal. El 17,2% de docentes reportan un buen hábito de alimentación y predominó en 14,3% la ausencia de obesidad por índice de masa corporal y en 11,5% la ausencia de obesidad abdominal. Es decir, cuanto más inadecuado es el hábito de alimentación es mayor la probabilidad de presentar obesidad.

CUADRO N° 03

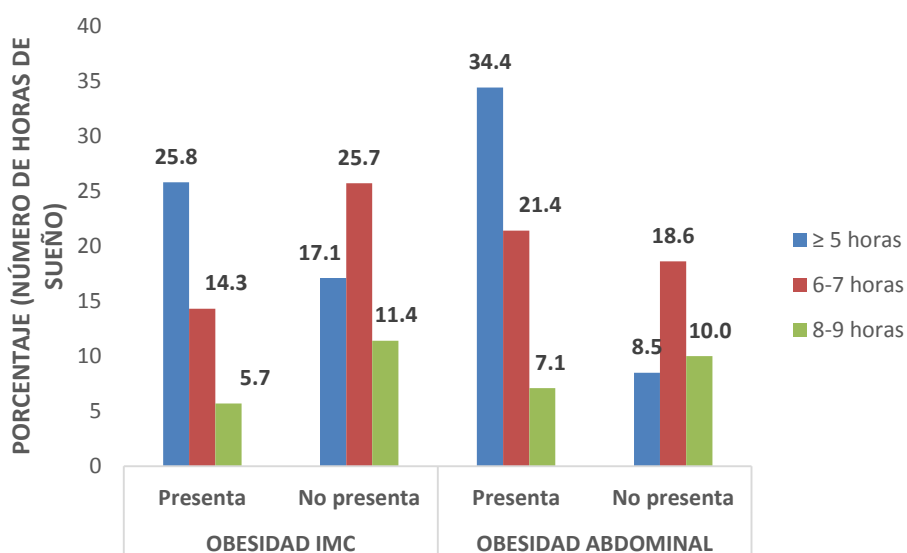
NÚMERO DE HORAS DE SUEÑO SEGÚN OBESIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2016.

Número de horas de sueño	Obesidad								Total	
	Índice de masa corporal				Perímetro abdominal					
	Presenta		No presenta		Presenta		No presenta			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
≤ 5 horas	18	25,8	12	17,1	24	34,4	6	8,5	30	42,9
6-7 horas	10	14,3	18	25,7	15	21,4	13	18,6	28	40,0
8-9 horas	4	5,7	8	11,4	5	7,1	7	10,0	12	17,1
Total	32	45,7	38	54,3	44	62,9	26	37,1	70	100,0

Fuente. Instrumentos aplicados.

GRÁFICO N° 03

NÚMERO DE HORAS DE SUEÑO SEGÚN OBESIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 03.

El 42,9% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud reportan menos de 6 horas de sueño y predominó en 25,8% la obesidad por índice de masa corporal y en 34,4% la obesidad abdominal. El 17,1% de docentes reportan de 8 a 9 horas de sueño y predominó en 11,4% la ausencia de obesidad por índice de masa corporal y en 10% la ausencia de obesidad abdominal. Es decir, a menor número de horas de sueño es mayor la probabilidad de presentar obesidad.

CUADRO N° 04

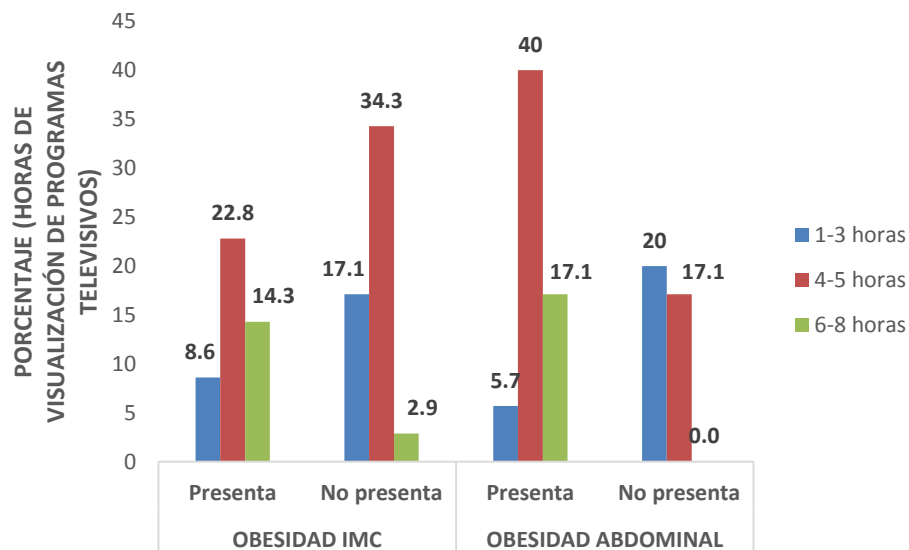
NÚMERO DE HORAS DE VISUALIZACIÓN DE PROGRAMAS TELEVISIVOS SEGÚN OBESIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2016.

Número de horas de visualización de programas televisivos	Obesidad								Total	
	Índice de masa corporal				Perímetro abdominal					
	Presenta		No presenta		Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
1-3 horas	6	8,6	12	17,1	4	5,7	14	20,0	18	25,7
4-5 horas	16	22,8	24	34,3	28	40,0	12	17,1	40	57,1
6-8 horas	10	14,3	2	2,9	12	17,1	0	0,0	12	17,1
Total	32	45,7	38	54,3	44	62,9	26	37,1	70	100,0

Fuente. Instrumentos aplicados.

GRÁFICO N° 04

NÚMERO DE HORAS DE VISUALIZACIÓN DE PROGRAMAS TELEVISIVOS SEGÚN OBESIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 04.

El 25,7% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud reportan menos de 4 horas de visualización de programas televisivos y predominó en 17,1% la ausencia de obesidad por índice de masa corporal y en 20% la ausencia de obesidad abdominal. El 17,1% de docentes reportan más de 5 horas de visualización de programas televisivos y predominó en 14,3% la obesidad por índice de masa corporal y en 17,1% la obesidad abdominal. Es decir, a mayor número de horas de visualización de programas televisivos es mayor la probabilidad de presentar obesidad.

CUADRO N° 05

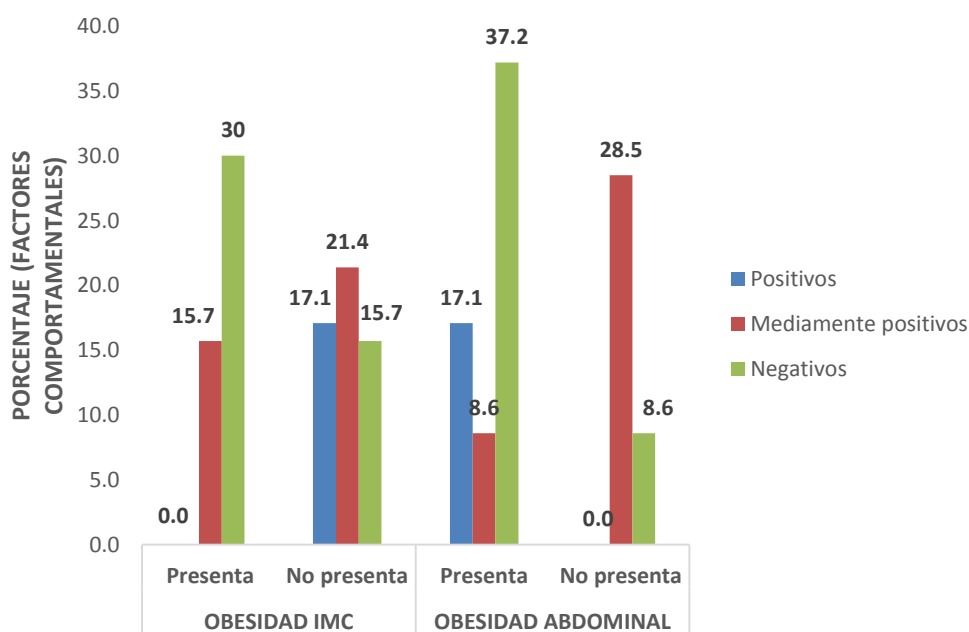
FACTORES COMPORTAMENTALES SEGÚN OBESIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2016.

Factores comportamentales	Obesidad								Total	
	Índice de masa corporal				Perímetro abdominal					
	Presenta		No presenta		Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Positivos	0	0,0	12	17,1	12	17,1	0	0,0	12	17,1
Mediamente positivos	11	15,7	15	21,4	6	8,6	20	28,5	26	37,1
Negativos	21	30,0	11	15,7	26	37,2	6	8,6	32	45,8
Total	32	45,7	38	54,3	44	62,9	26	37,1	70	100,0

Fuente. Instrumentos aplicados.

GRÁFICO N° 04

FACTORES COMPORTAMENTALES SEGÚN OBESIDAD EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 04.

El 17,1% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud reportan factores comportamentales positivos y todos ellos no presentaron obesidad por índice de masa corporal o perímetro abdominal. El 45,8% de docentes reportan factores comportamentales negativos y predominó en 30% la obesidad por índice de masa corporal y en 37,2% la obesidad abdominal. Es decir, cuanto menos adecuados son los factores comportamentales es mayor la probabilidad de presentar obesidad.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los factores comportamentales si se relacionan con la obesidad en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2016.

Factores comportamentales	Obesidad	
	Índice de Masa Corporal	Perímetro abdominal
Coeficiente de correlación "Rho" de Spearman	-0,424	-0,544
Significación (bilateral)	0,000	0,000
N	70	70

H₀: $r_s = 0$

H_a: $r_s \neq 0$

La significación asociada al Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman (0,000) constituye una evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, los factores comportamentales si se relacionan con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = -0,424$; $p = 0,000$) y perímetro abdominal ($r_s = -0,544$; $p = 0,000$).

4.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

a. El nivel de actividad física si se relaciona con la obesidad.

Nivel de actividad física	Obesidad	
	Índice de Masa Corporal	Perímetro abdominal
Coeficiente de correlación "Rho" de Spearman	-0,356	-0,363
Significación (bilateral)	0,006	0,001
N	70	70

H₀: r_s = 0

H_a: r_s ≠ 0

La significación asociada al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,000) constituye una evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, el nivel de actividad física si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal (r_s = -0,356; p= 0,006) y perímetro abdominal (r_s = -0,363; p = 0,001).

b. El hábito de alimentación si se relaciona con la obesidad.

Hábito de alimentación	Obesidad	
	Índice de Masa Corporal	Perímetro abdominal
Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman	-0,480	-0,406
Significación (bilateral)	0,000	0,001
N	70	70

H₀: r_s = 0

H_a: r_s ≠ 0

La significación asociada al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,000) constituye una evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, el hábito de alimentación si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal (r_s = -0,480; p= 0,000) y perímetro abdominal (r_s = -0,406; p = 0,001).

- c. El número de horas de sueño si se relaciona con la obesidad.

Número de horas de sueño	Obesidad	
	Índice de Masa Corporal	Perímetro abdominal
Coeficiente de correlación "Rho" de Spearman	-0,299	-0,304
Significación (bilateral)	0,041	0,028
N	70	70

La significación asociada al Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman (0,000) constituye una evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, el número de horas de sueño si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = -0,299$; $p = 0,041$) y perímetro abdominal ($r_s = -0,304$; $p = 0,028$).

- d. El número de horas de visualización de programas televisivos si se relaciona con la obesidad.

Número de visualización de programas televisivos	Obesidad	
	Índice de Masa Corporal	Perímetro abdominal
Coeficiente de correlación "Rho" de Spearman	0,329	0,478
Significación (bilateral)	0,014	0,000
N	70	70

La significación asociada al Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman (0,000) constituye una evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, el número de horas de visualización de programas televisivos si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = 0,329$; $p = 0,014$) y perímetro abdominal ($r_s = 0,478$; $p = 0,000$).

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

La presente investigación está referida a los factores comportamentales relacionados con la obesidad en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas.

El 45,7% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud presenta obesidad por índice de masa corporal y 62,9% por perímetro abdominal. Por otro lado, el 42,9% reportan una escasa actividad física, predominando en un 31,4% la obesidad por índice de masa corporal y en 34,3% la obesidad abdominal.

En Venezuela, el 67% de docentes universitarios exhiben exceso de peso: 23% de obesidad y 44% de sobrepeso. El 81,8% manifestó no realizar actividad física.⁽³⁾

Entre enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, la obesidad leve estuvo presente en el 20,5% y el sobre peso en el 34,1%.⁽⁶⁾ Por otro lado, la obesidad central se identificó en el 79,5% de enfermeras asociada a estilos de vida poco saludables ($r_s = - 0,808$; $p < 0,05$).⁽⁷⁾

La prevalencia de obesidad por índice de masa corporal y perímetro abdominal fue menor en los docentes universitarios de la muestra investigada; pero excesiva si se considera su perfil profesional: Ciencias de la salud (enfermeras, médicos, psicólogos, estomatólogos y tecnólogos médicos).

La tasa de obesidad podría incrementar en el mediano o largo plazo si los docentes no modifican sus estilos de vida. Está demostrado que en la medida que incrementa la edad del adulto es mayor el riesgo de obesidad por la disminución de la actividad física.

La actividad física es esencial para el mantenimiento de la salud corporal, en tanto que la disminución o la ausencia de su práctica son determinantes de sobrepeso y obesidad.⁽¹²⁾

En consecuencia, el nivel de actividad física si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = -0,356$; $p = 0,006$) y perímetro abdominal ($r_s = -0,363$; $p = 0,001$).

El 51,4% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud reportan un mal hábito de alimentación, predominando en un 37,1% la obesidad por índice de masa corporal y en 42,9% la obesidad abdominal.

El consumo de comidas rápidas y consumo de alimentos fuera del hogar estuvieron presentes en más del 40% de docentes universitarios en Venezuela y se relacionó con una mayor tasa obesidad.⁽³⁾

El hábito de alimentación forma parte del comportamiento alimentario, un proceso social y cultural construido o aprendido del entorno. Significa que en el buen o mal hábito de alimentación intervienen las costumbres familiares y del colectivo social inmediato. Por esta razón, es necesario modificar la forma de alimentarse para hacerla saludable y lograr cierto grado de coherencia con el perfil profesional.

De ahí que el hábito de alimentación si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = -0,480$; $p = 0,000$) y perímetro abdominal ($r_s = -0,406$; $p = 0,001$).

Los docentes universitarios (más aún de las facultades en ciencias de la salud) deberían exhibir hábitos de alimentación saludables para ser imitados por el entorno: hijos, estudiantes, otros docentes y población en general.

El 42,9% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud reportan menos de 6 horas de sueño, predominando en un 25,8% la obesidad por índice de masa corporal y en 34,4% la obesidad abdominal.

Cuatro de cada diez docentes duermen menos de 6 horas, un tiempo menor al recomendado por el Ministerio de Salud (7-8 horas).

Dormir bien es imprescindible para la conservación del fisiologismo humano (entre 7 y 8 horas), controlar el estrés, mejorar la actividad intelectual y prevenir enfermedades como la hipertensión y la diabetes. La falta de un sueño reparador puede afectar al organismo de diversas formas: dificultad en la visión, reducción de la capacidad de concentración, sensación de cansancio, problemas gástricos, falta de energía, mal humor e irritabilidad, entre otras. ⁽²⁸⁾

La restricción en las horas de sueño puede incidir en el desarrollo de sobre peso y obesidad. Las razones son fisiológicas: mayor tono simpático, aumento en la concentración plasmática de cortisol y de grelina. ⁽¹⁶⁾

Según otros autores, una restricción aguda de la cantidad de sueño nocturno (4 horas por 6 noches) disminuye la concentración plasmática de leptina (hormona anorexigénica) y un incremento de grelina (hormona orexigénica), asociados con la mayor sensación de hambre y apetito diurnos. ⁽¹⁸⁾

Por estas razones, cuanto menor es el número de horas de sueño es mayor la probabilidad de presentar obesidad. Queda demostrado que el número de horas de sueño si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = 0,299$; $p = 0,041$) y perímetro abdominal ($r_s = -0,304$; $p = -0,028$).

El 17,1% de docentes reportan más de 5 horas de visualización de programas televisivos, predominando en un 14,3% la obesidad por índice de masa corporal y en 17,1% la obesidad abdominal.

El 81,8% de docentes dedican altas horas a la televisión o el computador, factor que incrementa el riesgo de obesidad. ⁽³⁾

La televisión es mediadora entre obesidad, problema de salud mundial y el consumismo, sistema cultural derivado del sistema neoliberal y globalizado; consumismo y obesidad están relacionados de manera intrínseca, uno sin el otro no puede existir. ⁽²⁰⁾

Siendo así, el número de horas de visualización de programas televisivos si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = 0,329$; $p = 0,014$) y perímetro abdominal ($r_s = 0,478$; $p = 0,000$).

El 45,8% de docentes reportan factores comportamentales negativos, predominando en un 30% la obesidad por índice de masa corporal y en 37,2% la obesidad abdominal.

Barrientos ⁽⁷⁾ en la investigación “*Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*”, menciona que los estilos de vida se relacionan significativamente con la obesidad central ($r_s = -0,808$; $p < 0,05$).

En suma, los factores comportamentales si se relacionan con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = 0,424$; $p = 0,000$) y perímetro abdominal ($r_s = 0,544$; $p = 0,000$).

CONCLUSIONES

1. Los factores comportamentales si se relacionan con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = -0,424$; $p = 0,000$) y perímetro abdominal ($r_s = -0,544$; $p = 0,000$).
2. El nivel de actividad física si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = -0,356$; $p = 0,006$) y perímetro abdominal ($r_s = -0,363$; $p = 0,001$).
3. El hábito de alimentación si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = -0,480$; $p = 0,000$) y perímetro abdominal ($r_s = -0,406$; $p = 0,001$).
4. El número de horas de sueño si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = -0,299$; $p = 0,041$) y perímetro abdominal ($r_s = -0,304$; $p = 0,028$).
5. El número de horas de visualización de programas televisivos si se relaciona con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = 0,329$; $p = 0,014$) y perímetro abdominal ($r_s = 0,478$; $p = 0,000$).

RECOMENDACIONES

1. Al vicerrectorado administrativo de la Universidad Alas Peruanas, fortalecer las intervenciones de promoción de la actividad física entre docentes, estudiantes y personal administrativo mediante el desarrollo de competencias deportivas.
2. Al señor decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, diseñar e implementar programas de promoción sobre estilos de vida saludables que permitan mejorar la condición física de los docentes.
3. A los docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, exhibir estilos de vida saludables frente a sus hijos, estudiantes y el personal administrativo porque el aprendizaje se adquiere por modelado o imitación como lo sustenta la teoría social de Albert Bandura.
4. A los bachilleres de enfermería, continuar con el desarrollo de nuevas investigaciones acerca de los estilos de vida en el personal docente y administrativo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva N° 311. Washington; 2016.
- (2) Zamora J, Laclé A. Evaluación del gasto energético y actividad física en escolares eutróficos, con sobrepeso y obesidad. *Rev Chil Pediatr* 2012; 83 (2): 134-145.
- (3) Ninón M. Factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en el personal docente universitario. Barquisimeto Estado Lara. Venezuela. *Salud, Arte y Cuidado* 2011; 4 (2):20-31.
- (4) Rodríguez L. Sobrepeso y obesidad en profesores. *Anales de la Facultad de Medicina* 2006; 67 (3):224-229.
- (5) MINSA: Ministerio de Salud. *Un gordo problema: sobrepeso y obesidad en el Perú*. Lima: MINSA; 2012.
- (6) Cisneros A. *Consumo de productos procesados comestibles y obesidad en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas.
- (7) Barrientos Y. *Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas.
- (8) Olmedo B. Perfil de salud en profesores universitarios y su productividad. *Rev Cubana Invest Bioméd* 2013; 32 (2):1017-1026.
- (9) Hall J. Actividad física, estado nutricional y obesidad abdominal en profesores del área de la cultura física. México. *Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte* 2012; 12 (46):209-220.

- (10) Pita S, Vila M, Carpente J. *Determinación de factores de riesgo Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística*. España: Complejo Hospitalario Juan Canalejo; 1997.
- (11) García M, Ruiz M. Ejercicio físico. *Can Ped*. 2009;33(2):135-137.
- (12) Jebb SA, Moore MS. Contribution of a sedentary lifestyle and inactivity to the etiology of overweight and obesity: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exert*, 1999; 31: 534-541.
- (13) Moreiras O, Cuadrado C. *Hábitos alimentarios*. Barcelona: Tojo; 2001.
- (14) Guerrero N, Campos O. I, Luengo J. *Estudios sobre hábitos alimentarios racionales de los niños y jóvenes, con especial incidencia en la población inmigrante*. España: Confederación de Consumidores y Usuarios (CECU); 2005.
- (15) Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Estados Unidos: Prentice-Hall, Estados Unidos; 1986.
- (16) Knutson KL, Spiegel K, Penev P et al. The metabolic consequences of sleep deprivation. *Sleep Med Rev* 2007; 1:163-78.
- (17) Duran S. Relación entre estado nutricional y sueño en escolares de la comuna de San Miguel, Santiago, Chile. *Sleep Med Rev* 2007; 1 (1):163-78.
- (18) Spiegel K, Tasali E, Penev P, Van Cauter E. Brief communication: Sleep curtailment in healthy Young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and ap-petite. *Ann Intern Med* 2004; 141(11):846-50.
- (19) Schmid SM, Hallschmid M, Jauch-Chara K, Born J, Schultes B. A single night of sleep deprivation increases ghrelin levels and feelings of hunger in normal-weight healthy men. *J Sleep Res* 2008; 17(3):331-3344.
- (20) Moreno A, Toro L. La televisión, mediadora entre consumismo y obesidad. *Rev Chil Nutr* 2009; 36 (1):46-52.
- (21) Ballabriga A.; Carrascosa, A. *Nutrición en la infancia y adolescencia*. Madrid: Ergon SA.; 2001.
- (22) Rosado M, Silvera V, Calderón J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares. *Rev Soc Peru Med Interna* 2011; 24 (4).

- (23) Moreno L, Olivera J. Obesidad. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. *Asociación española de pediatría* 2002; 5 (1): 353-360.
- (24) MINSA: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Lima: MINSA; 2012.
- (25) Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev. Med. Clin. Condes* 2012; 23(2): 124-128.
- (26) Pita S, Vila M, Carpena J. *Determinación de factores de riesgo Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística*. España: Complejo Hospitalario Juan Canalejo; 1997.
- (27) Ballabriga A.; Carrascosa, A. *Nutrición en la infancia y adolescencia*. Madrid: Ergon SA.; 2001.
- (28) MINSA: Ministerio de Salud. *Minsa recomienda un buen descanso para controlar el estrés y prevenir enfermedades como hipertensión y diabetes*. Lima: MINSA. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18505>.

ANEXOS

Anexo 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA
FACTORES COMPORTAMENTALES Y OBESIDAD EN DOCENTES. UAP-AYACUCHO, 2016.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METÓDICA
¿Los factores comportamentales se relacionan con la obesidad en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2016?	Determinar si los factores comportamentales se relacionan con la obesidad en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2016.	Los factores comportamentales si se relacionan con la obesidad en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2016.	<p>X. Factores comportamentales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de actividad física - Hábito de alimentación - Horas de sueño - Horas de visualización de programas televisivos <p>Y. Obesidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por perímetro abdominal - Por índice de masa corporal 	<p>Enfoque de investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación Correlacional</p> <p>Tipo de investigación Aplicado</p> <p>Diseño de investigación Transversal</p> <p>Población Constituida por 85 (100%) docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas (filial Ayacucho) en el Semestre 2016 - II.</p> <p>Muestra intencional Conformada por 70 (82,4%) docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>Técnicas Encuesta Evaluación antropometría.</p> <p>Instrumentos Cuestionario Ficha de evaluación antropométrica</p> <p>Tratamiento estadístico Coeficiente de correlación "Rho" de Spearman</p>
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICAS	ESPECÍFICAS		
<p>a. ¿El nivel de actividad física se relaciona con la obesidad?</p> <p>b. ¿El hábito de alimentación se relaciona con la obesidad?</p> <p>c. ¿El número de horas de sueño se relaciona con la obesidad?</p> <p>d. ¿El número de horas de visualización de programas televisivos se relaciona con la obesidad?</p>	<p>a. Identificar si el nivel de actividad física se relaciona con la obesidad.</p> <p>b. Identificar si el hábito de alimentación se relaciona con la obesidad.</p> <p>c. Identificar si el número de horas de sueño se relaciona con la obesidad.</p> <p>d. Identificar si el número de horas de visualización de programas televisivos se relaciona con la obesidad.</p>	<p>a. La escasa actividad física si se relaciona con la obesidad.</p> <p>b. El hábito de alimentación si se relaciona con la obesidad.</p> <p>c. El número de horas de sueño si se relaciona con la obesidad.</p> <p>d. El número de horas de visualización de programas de televisión si se relaciona con la obesidad.</p>		

Anexo 02

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO FANTÁSTICO

INSTRUCTIVO.

Sr., Sra., Srta. Docente:

El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar su comportamiento frente al autocuidado, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) El cuestionario es anónimo y confidencial.
- b) Es importante responder de manera franca y honesta.
- c) Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente en su experiencia de vida en los últimos 3 meses.
- d) Llenar el cuestionario con bolígrafo.
- e) Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de las preguntas o enunciados.
- f) Asegúrese de responder todas las preguntas o enunciados.
- g) Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, marcando con una equis (X) en la opción del enunciado que indique lo que usted percibe en su experiencia de vida.
- h) La información será recogida y analizada por el equipo de investigadores de la Escuela Profesional de Enfermería.

FACTORES COMPORTAMENTALES

2.1. ¿Cuántas horas por día duerme habitualmente?: _____ Horas

2.2. ¿Cuántas horas por día visualiza programas televisivos habitualmente?
_____ Horas.

N°	ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	Raras veces	Casi nunca	Nunca
BLOQUE I: ALIMENTACIÓN						
01	Mi alimentación es balanceada.					
02	A menudo consumo mucha azúcar.					
03	A menudo consumo mucha sal.					
04	A menudo consumo mucha comida chatarra o con grasa.					
05	Mi peso actual excede a mi peso ideal.					
06	Consumo 8 vasos de agua por día.					
BLOQUE II: ACTIVIDAD FÍSICA						

07	Realizo actividad física (caminar, subir escaleras).					
08	Hago ejercicio al menos por 20 minutos por día (correr, caminar rápido).					
09	Hago ejercicio al menos por 3 veces a la semana (correr, caminar rápido).					
10	Evito usar vehículos motorizados en distancias cortas.					
11	Prefiero caminar antes que movilizarme en vehículos.					

FICHA DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad: _____ años

1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

LECTURA

Peso: _____ Kg.

Talla:

Medición	Metros
Primera	
Segunda	
Tercera	
Promedio	

IMC (P/T^2): _____ Kg/m^2

DIAGNÓSTICO

Resultado de la medición	Interpretación
<18.5	Delgadez
18.5-24.9	Normal
25-29.9	Sobrepeso (preobesidad)
De 30 a 34.9	Obesidad I
De 35 a 39.9	Obesidad II
≥40.0	Obesidad III

2.2. PERÍMETRO ABDOMINAL

LECTURA:

Resultado	Centímetros
Primera	
Segunda	
Tercera	
Promedio	

DIAGNÓSTICO

Resultado de la medición		Interpretación
Femenino	Masculino	
< 80 cm 80 – 88 cm > 88 cm	< 94 cm 94 – 101 cm ≥ 101 cm	Bajo riesgo Alto riesgo Muy alto riesgo

Anexo 03

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	11

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
D1	6,20	9,511	,194	,823
D2	6,00	9,556	,341	,809
D3	6,40	8,711	,429	,802
D4	6,40	8,711	,429	,802
D5	6,30	8,456	,533	,791
D6	6,20	9,289	,272	,816
D7	6,30	8,456	,533	,791
D8	6,40	8,489	,507	,794
D9	6,30	8,011	,699	,774
D10	6,20	8,400	,603	,785
D11	6,30	8,011	,699	,774