



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES CAUSANTES
DE LA OBESIDAD EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE
PÚBLICO DE LA EMPRESA LIMA - CHOSICA - 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: JORGE ARMANDO, SÁNCHEZ SOLÍS.

LIMA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES CAUSANTES
DE LA OBESIDAD EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE
PÚBLICO DE LA EMPRESA LIMA - CHOSICA - 2014”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a mi familia por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis docentes por apoyarme con sus conocimientos y calidad humana.

AGRADEMIENTO

A Dios por fortalecer mi corazón y mi mente, y por permitirme conocer a personas que necesitan de mis servicios y me hacen ver la esencia de mi profesión.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en los conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica -2014, es un estudio de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal. Entre sus conclusiones tenemos: El mayor porcentaje de conductores que el 57%(20) de los conductores tienen 39 a 49 años, el 29%(10) tienen 50 a 60 años y el 14%(5) tienen 28 a 38 años. Asimismo predomina entre la muestra de pacientes el género masculino. El conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en los conductores es en el mayor porcentaje de nivel medio seguido de un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

El conocimiento factores causantes de la obesidad en la dimensión factor nutricional, es de nivel medio, con tendencia de ser de nivel alto y solo hay un mínimo porcentaje con un nivel bajo. Predomina un nivel medio de los conductores tienen un nivel medio de conocimientos sobre factores causantes de la obesidad en la dimensión ambiental, el 17%(6) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

El conocimientos, sobre los factores causales de la obesidad en la dimensión genético es de nivel medio en el 66%(23) conductores el 20%(7) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

Palabras Claves: Factores causales y obesidad

ABSTRAC

The aim of the study was to determine the level of knowledge about factors causing obesity in public transport drivers of the company Lima-Chosica -2014, it is a study of non-experimental, descriptive and cross-sectional. Among its conclusions are: The highest percentage of drivers that 57% (20) drivers are 39 to 49 years, 29% (10) have 50 to 60 years and 14% (5) are 28 to 38 years. Also prevalent among the sample of patients gender male. The knowledge about factors causing obesity drivers is in the highest percentage of average level followed by a high level and 14% (5) have a low level.

The knowledge factors causing obesity in nutritional factor dimension, is mid-level, with a tendency to be high level and there is only a small percentage with a low level. Predominates an average level of drivers have an average level of knowledge about factors causing obesity in the environmental dimension, 17% (6) have a high level and 14% (5) have a low level.

The knowledge about the causal factors of obesity in the genetic dimension is medium level in 66% (23) drivers 20% (7) have a high level and 14% (5) have a low level.

Keywords: causal factors and obesity

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	36
2.5.1. Definición conceptual de la variable	36
2.5.2. Definición operacional de la variable	36
2.5.3. Operacionalización de la variable	36
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Actualmente la obesidad es en toda edad un problema nutricional ya que muchas veces es vista de manera errónea como sinónimo de bienestar ya que desde niños se encuentra que al ver niños gorditos lo etiquetamos con la expresión “que lindo esta tu niño” y cuando lo vemos delgado le decimos está mal tu niño. Tenemos que entender que las personas deben tener el peso acorde a su edad y talla.

La obesidad es un problema crónico cada vez más frecuente, el cual se caracteriza por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo.

Su importancia radica no solamente en su elevada prevalencia, sino en su relación con otras alteraciones metabólicas que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada a la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica principalmente, por ende la obesidad desde una visión epidemiológica, se puede considerar como un factor de riesgo para algunas enfermedades. En el trabajo del transporte, el principal problema es el sedentarismo casi a diario , el cual les implica estar sentados conduciendo por largas horas, debido a las largas rutas en su recorrido diario genera en ellos un gran estrés y ansiedad, a estos problemas debemos sumarle su irregularidad horaria para el consumo de sus alimentos, el cual provoca que estos consuman alimentos no sanos a cualquier momento del día, en muchos de los casos alimentos con excesivas grasas y carbohidratos añadiéndole las bebidas gasificadas que hacen de la obesidad una enfermedad casi común entre este grupo poblacional.

Con la presente investigación se pretende llevar a cabo un control y prevención efectivo en los transportistas, el cual les pueda ayudar a comprender cual importante es mantener un buen estado físico libre de enfermedades.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad es el problema nutricional más frecuente en el mundo constituyendo hoy en día un aspecto prioritario para la salud pública. El sobrepeso y la obesidad son problemas nutricionales más frecuentes en el mundo, constituyendo hoy día un aspecto prioritario para la salud pública¹. La estimación más reciente realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008 indica que aproximadamente 1,500 millones de adultos mayores de 20 años tenían sobrepeso, de los cuales más de 300 millones de mujeres y 200 millones de varones eran obesos. Se estima que para el 2015 aproximadamente 2300 millones de adultos sufrirán sobrepeso y más de 700 millones de obesidad.² Es necesario considerar que anteriormente se consideraba que estas patologías eran especialmente propias de países desarrollados y actualmente se observa que el problema de obesidad y sobrepeso.

El sobrepeso y la obesidad no solo son problemas nutricionales están siendo considerados como un problema de salud pública, que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, cuya etiología incluye factores genéticos, tempranos (bajo peso al nacer, malnutrición fetal, diabetes gestacional, otros), metabólicos, sicosociales y ambientales³ .

En las últimas décadas, América Latina ha experimentado transformaciones socioeconómicas y demográficas, caracterizadas por una rápida urbanización y un creciente proceso de industrialización, que se acompañaron de modificaciones en el perfil epidemiológico, en los patrones alimentarios y en la actividad física. En su etiología interviene diferentes factores; en países industrializados el problema refleja condiciones socioeconómicas relacionadas con el exceso en el consumo de alimentos y hábitos de vida inadecuados; en los países menos desarrollados se debe a la existencia de un patrón de consumo distorsionado debido a la necesidad de llenar los requerimientos con calorías de bajo costo provenientes de los carbohidratos y grasas saturadas⁴ .

Habiendo observado en la empresa de transportes Lima – Chosica que la gran mayoría de sus conductores sufren o están en alto de riesgo de desarrollar obesidad el cual compromete seriamente su salud y vida.

Las manifestaciones que presenta dicha enfermedad son diversas, pero en la mayoría de los casos no presentan molestias o problemas externos inmediatos con lo cual los transportistas no toman el debido interés al gran problema que de seguro en un corto tiempo traerá consigo enfermedades irreversible, como es la diabetes mellitus o la hipertensión arterial e incluso el término de su vida por un infarto.

La OMS dice: “Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se

debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales ⁵

Las causas más importantes de estas enfermedades para estos conductores es el sedentarismo que le implica el tipo de trabajo que realizan agregándole la alimentación inadecuada e incluso entre mucho de ellos siendo altamente vulnerables por un factor genético, el cual contribuye enormemente para que la obesidad sea parte, como ellos refieren “De su trabajo y vida “ , y en muchos de los casos arrastrando a su entorno familiar con el cual el problema se extiende ya no solo a nivel del trabajo sino a uno familiar.

En este trabajo se describen los factores que contribuyen a la obesidad entre este grupo poblacional con la finalidad de buscar un cambio importante en su vida y la de su familia con un estilo de vida saludable y así evitar la obesidad y sus complicaciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en los conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica - 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en la dimensión factor nutricional en conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica - 2014?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en la dimensión factor ambiental en conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica - 2014?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en la dimensión factor genético en conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica - 2014?

1.3 OBJETIVOS DE ESTUDIO

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en los conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica -2014

1.3.2. Objetivos Especificos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en la dimensión factor nutricional en conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica -2014.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en la dimensión factor ambiental en conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica – 2014.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en la dimensión factor genético en conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica - 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación cobra importancia porque se observa que las personas se dejan llevar más por el consumismo, dejándose llevar por lo que ven siendo estos alimentos ricos en grasas saturadas y consumo de alimentos chatarras. Es entonces necesario reconocer que no se conoce ni se pone en práctica la cultura alimentaria ya que se encuentran cada vez más la incidencia de personas con obesidad y sobrepeso y sabemos que la obesidad ha sido reconocida como un importante problema nutricional y de salud en la mayoría de los países industrializados y está relacionada con el riesgo de padecer enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades crónicas y algunos tipos de cáncer. Asimismo cobra importancia porque este constituye en un problema que cada día se ha ido incrementando, y que está catalogando entre los más importantes, desde el punto de vista sanitario y de salud pública. Es entonces necesario poner atención en esta problemática y hacer prevención a través de estudios que fomenten el cuidado de la salud nutricional. Hay que reconocer que en la actualidad debido a un estilo de vida rápida, agitada y llena de publicidad con productos que al público los lleva a elegir las comidas rápidas y de provocativa presentación sumado a esto el sedentarismo producto de dedicar más tiempo navegando por internet, y la alimentación de manera rápida. Es por ello necesario también conocer los factores y de esta manera se podrá brindar información, conocimientos acerca de la obesidad, las dietas adecuadas y las actividades físicas que deben realizarse para contribuir con el bienestar general, es aquí

donde, marcha las acciones de intervención que disminuyan o eliminen sus implicaciones sobre la salud de las personas.

Con la realización de el siguiente trabajo buscaremos crear conciencia entre un grupo de trabajo importante como son conductores de transporte público los cuales a diario son afectados por el su labor en relación a sus estilos de vida específicamente a su alimentación. Sabiendo que si sus estilos de vida están alterados ellos van a repercutir en su trabajo como por ejemplo el acumulo de estrés por falta de ejercicio y descanso.

La investigación busca reducir la incidencia y prevalencia y sus complicaciones de la obesidad dentro de este grupo poblacional, en beneficio de su propia salud y la de sus familias fomentando una alimentación sana, por lo cual se pretende modificar estilos de vida saludables.

1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

a) Delimitación Espacial

Esta investigación está comprendida en el distrito de Ricardo Palma, provincia de Huarochirí.

b) Delimitación Social

Esta investigación está conformada por conductores de transporte público de la empresa Lima – Chosica del cual se hayo la muestra.

c) Delimitación Temporal

La investigación acerca de la obesidad es de actualidad y se desarrollo en un periodo trimestral abarcando los meses de julio, agosto y septiembre del año 2014.

e) Delimitación Conceptual

Esta investigación abarca un concepto fundamental como es la obesidad en conductores de transporte público de la empresa Lima – Chosica.

Sabiendo que hoy en día se presentan a diario accidentes de tránsito en los cuales casi el 80 % son ocasionados por transportistas.

Tendríamos que mencionar que ciertos tipos de alimentos en exceso provocan sueño una de las razones por el cual existe accidentes de tránsito entonces tendríamos un explicación del punto de vista médico la recurrencia de ciertos eventos.

Según una investigación de instituciones entre las que destacan el New York Obesity Nutrition Research Center y la Universidad de Columbia en Nueva York (10). La privación del sueño repercute en los niveles de insulina o glucosa tanto en mujeres como en hombres.

Entonces conociendo estos factores podemos darle alcance informativo a los transportistas para cambiar ciertas estilos de vida con lo cual prevendrían una enfermedad segura y un día a día mejor y diferente para su bien y de sus familias.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

ESCALANTE PIMENTEL LIZBETH, Investigo el trabajo titulado "Obesidad en estudiantes de secundaria en el Liseo Mexico-Americana". Año 2009 Fue un estudio de tipo básico y nivel explicativo con un método descriptivo de diseño y transversal. La población estuvo conformada por los estudiantes de Secundaria. La muestra fue de 60 alumnos. La técnica usada fue observacional usando como instrumento una guía de observación. Llegando a concluir lo siguiente:

“La obesidad fue más representativa en el sexo masculino; aunque también en el sexo femenino se encontró alto riesgo de obesidad. El grupo de edad en el que más prevaleció la obesidad fue de 12 - 13 años, y el grupo académico que más lo presentó fue el primer año. Esto

indica que la obesidad es un problema que ya pertenece a las tasas de morbilidad y mortalidad a etapas tempranas". (6)

ARELLANO AUQUILLA ALBERTO SANTIAGO "Prevalencia del síndrome metabólico en adultos del sindicato de choferes profesionales del Cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi – Ecuador. 2011" Entre sus principales conclusiones. Determinar la prevalencia del síndrome metabólico (SM) en adultos del Sindicato de Choferes Profesionales del cantón Pujilí, Provincia de Cotopaxi, con un estudio no experimental, de tipo transversal; mediante encuesta a 60 choferes. Se registraron características de la población, actividad física, estado nutricional, frecuencia de consumo de alimentos, condiciones de salud y estilos de vida. El diagnóstico de síndrome metabólico se estableció siguiendo el criterio NCEP ATP-III. Los datos se tabularon en el programa JMP. Características de la población promedio de edad 50 años; el 79% no realiza ningún tipo de actividad física; una mediana de IMC de 32, circunferencia de cintura de 102 cm; distribución de tipo androide el 48%; valor máximo de triglicéridos 178 mg/dl, valor mínimo de colesterol HDL 29 mg/dl; valor máximo de glucemia 140 mg/dl; el 72% tienen una alta ingesta de grasas > a 4 veces por semana, el 70% tienen una ingesta baja de vegetales menos de 3 veces por semana; 68% consumen alcohol; 62% son fumadores.

La prevalencia del síndrome metabólico en Pujilí es del 40%, definida por los criterios de la ATPIII, se debe implantar un

programa educativo que ayude a prevenir o retrasar el desarrollo de diabetes y enfermedad cardiovascular.⁷

MAMONDI, VERÓNICA ANABEL, investigo el trabajo titulado “Sobrepeso, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de bahía blanca Córdoba en el año 2011”. El tipo de investigación fue aplicativo, con el nivel explicativo, método descriptivo y un diseño de estudio transversal con muestreo polietápico. La población está conformada por 2365 adolescentes y 1186 niños. Se aplicó una encuesta autoadministrada que incluyó el Kidscreen-52, características sociodemográficas, peso y talla autoreferidos.

“La prevalencia de obesidad en los niños y adolescentes se asoció con edad, sexo, nivel económico y escolaridad materna. Se observó menor puntuación de CVRS en obesos y diferencias según edad y sexo: en niñas fue menor en bienestar físico, auto-percepción, ambiente escolar y recursos económicos; en niños en bienestar emocional y apoyo social; en mujeres adolescentes en aceptación social y recursos económicos y en varones adolescentes lo fueron todas las dimensiones de CVRS, excepto recursos económicos. El impacto de la obesidad en la CVRS fue diferente según nivel económico”⁸

SANTA CRUZ LÓPEZ YOLANDA ARLETTE Influencia de la microbiota intestinal en la obesidad Mexico- 2012. Entre sus principales conclusiones estan.La obesidad es el resultado del desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, provocando un

aumento en el peso y la grasa corporal, así como mayor predisposición a desarrollar enfermedades crónicas. Se ha observado que en el desarrollo de la obesidad no solo interviene la dieta, sino también factores genéticos, endocrinos, psicológicos y ambientales. En las últimas décadas la microbiota intestinal también se ha incluido entre los factores que pueden tener una influencia clave en la obesidad y el metabolismo. La prevalencia de la obesidad especialmente en niños y adolescentes cada vez es mayor, constituyendo uno de los primeros problemas de salud pública a nivel mundial. Por ello, es necesario seguir avanzando en la identificación de los factores que pueden contribuir a la obesidad y en el desarrollo de estrategias alternativas que permitan disminuir su prevalencia y comorbilidades.

El objetivo global de la tesis ha sido la identificación de los cambios en la composición de la microbiota intestinal asociados a la obesidad y la valoración de la función de componentes específicos de la microbiota en la obesidad y las alteraciones metabólicas e inmunológicas asociadas en un modelo animal.

El primer objetivo específico fue determinar la influencia de una intervención para el tratamiento de la obesidad sobre la microbiota intestinal de adolescentes obesos y con sobrepeso. Mediante las técnicas de PCR a tiempo real o cuantitativa (q-PCR) e hibridación *in situ* con sondas fluorescentes (FISH), se cuantificaron los principales grupos bacterianos del tracto intestinal.

Los adolescentes que experimentaron mayor pérdida de peso, presentaron aumentos de las concentraciones o proporciones

relativas de los grupos *Bacteroides* o *Bacteroides* - *Prevotella* y *Lactobacillus*, así como reducciones del grupo *E. rectale* - *C. coccoides*. La microbiota de los adolescentes que experimentaron una pérdida de peso significativa se caracterizó por presentar mayores concentraciones iniciales y finales de los grupos *B. fragilis*, *C. leptum* y *B. catenulatum* y menores de los grupos *C. coccoides*, *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *B. breve* y *B. bifidum*, lo que sugiere que la microbiota del individuo puede influir en la eficacia de las intervenciones basadas en cambios en el estilo de vida para tratar la obesidad.

En adolescentes obesos se detectó un aumento de la proporción de IgA asociada a bacterias intestinales, relacionado con las proporciones de *C. histolyticum* y *E. rectale* - *C. coccoides*, que se redujeron tras la intervención para tratar la obesidad, lo que sugiere que algunos componentes de la microbiota posiblemente implicados en la obesidad o sus metabolitos influyen en el sistema inmunitario del hospedador. La obesidad también se asocia a complicaciones durante el embarazo, incrementando el riesgo de salud del niño al nacer y el de padecer obesidad y otras patologías relacionadas. Por ello se planteó también como objetivo evaluar la composición de la microbiota intestinal de mujeres embarazadas con sobrepeso por qPCR y su relación con parámetros bioquímicos y dietéticos.

Las mujeres con sobrepeso presentaron menores concentraciones de los grupos *Staphylococcus*, *Enterobacteriaceae* y *E. coli*, y reducciones en las de los géneros *Bifidobacterium* y *Bacteroides*. El aumento de *E. coli* y la reducción de *Bifidobacterium* spp. y *Akkermansia muciniphila* también se asoció a la ganancia excesiva

de peso durante el embarazo. Además, los aumentos en la concentración de colesterol sérico se relacionaron con aumentos en *Staphylococcus* spp., los aumentos en el colesterol HDL y reducciones en el colesterol total se relacionaron con aumentos en *Bacteroides* spp., los aumentos en ácido fólico se relacionaron con aumentos en *Bifidobacterium* spp., los niveles de ferritina y transferrina reducida mostraron relaciones opuestas con las concentraciones de enterobacterias y *Bifidobacterium* spp. Por todo ello, se puede afirmar que la microbiota intestinal esta relacionada con el peso corporal, con la ganancia de peso y los parámetros metabólicos durante el embarazo, lo cual puede ser relevante para la salud de la madre y del hijo. Después de haber estudiado la relación que existe ente la microbiota intestinal y el metabolismo, el siguiente objetivo que se planteó fue estudiar el efecto de la cepa *B. pseudocatenulatum* CECT 7765 como potencial probiótico en un modelo animal de obesidad. En animales con obesidad inducida con una dieta rica en grasa, se observó que la administración de esta bacteria reducía el colesterol, los triglicéridos, la glucosa, la leptina, la esteatosis hepática y el tamaño de los adipocitos con respecto al grupo obeso no tratado con la cepa. Asimismo, mejoró la función de células inmunocompetentes (macrófagos y células dendríticas) y moduló la composición de la microbiota, reduciendo sus propiedades inflamatorias. Por tanto, esta cepa mejora las alteraciones metabólicas e inmunológicas asociadas a la obesidad inducida por la dieta en un modelo murino.⁹

2.1.2. Antecedentes Nacionales

MEDINA JOSEFINA.MIRTHA. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en la Población Adulta de Arequipa Metropolitana Perú, Arequipa (2009)

El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y otras patologías que alteran significativamente la calidad expectativa de vida. Estudios en otras poblaciones de América Latina y el Perú muestran que la prevalencia de obesidad viene aumentando en las últimas décadas. El estudio poblacional realizado en la ciudad de Arequipa entre los años 2004-2006, en el que se obtuvo una muestra probabilística, multietápica y estratificada de adultos no institucionalizados de entre 20-80 años de edad constituida por 1878 individuos (867 varones y 1011 mujeres) pertenecientes a 626 familias. Evaluamos la prevalencia de sobrepeso y obesidad de acuerdo al índice de masa corporal (IMC) y la prevalencia de obesidad abdominal considerando el perímetro de cintura (PC). Los resultado hallados del valor promedio del IMC en la población fue 26.2 kg/m² (IMC al 95% = 25.9–26.5 kg/m²). Las prevalencias estandarizadas por edad de obesidad (IMC ≥30) y sobrepeso (IMC = 25.0–29.9) fueron 17.6% (IC al 95%=15.7–19.6%) y 41.8% (IC al 95%=39.3–44.4%), respectivamente. La prevalencia de obesidad fue más alta en mujeres. Instituto de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Las conclusiones: Encontramos prevalencias alarmantes de sobrepeso y obesidad en la población adulta de Arequipa Metropolitana. La obesidad abdominal es altamente prevalente, particularmente entre las mujeres. Estos datos deben ser

utilizados para desarrollar campañas de detección y control de la obesidad en esta población.¹⁰

ÁLVAREZ, DONGO, DORIS Y COL. realizaron la investigación titulada: “Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010)”. Se realizó un estudio observacional y transversal siendo la población 22640 viviendas de los hogares que constituyen la muestra ENAHO (Encuesta Nacional de Hogares). Siendo las conclusiones más relevantes la siguiente:

“La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los miembros de los hogares peruanos constituyen un problema de salud pública en el Perú, siendo más prevalente en los adultos y menos prevalente en los niños.No ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana”¹⁰

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Historia y definicion de la obesidad

El ser humano durante el 95-99% del tiempo de su existencia en la tierra ha vivido como cazador-recolector y ha debido resistir los frecuentes periodos de carencia de alimentos. Esto favorecía el depósito de energía y permitían que estos individuos tuvieran una mayor supervivencia y alcanzaran la edad de la reproducción.

En este inicio del siglo XXI los datos relativos al incremento de la prevalencia de obesidad resultan preocupantes. la prevalencia de obesidad aumenta en la población adulta, y lo que es peor, también lo hace en la población infantojuvenil. Este hecho conlleva un incremento

de la diabetes mellitus tipo 2, con el consiguiente aumento de los costos sanitarios y económicos. Por los citados motivos, la OMS ha considerado a la obesidad como “una epidemia del siglo XXI” y lidera junto a diversas instituciones y sociedades científicas una llamada internacional para luchar contra el sobrepeso y la obesidad.¹¹

Definición Obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.¹³

La obesidad y el sobrepeso, se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Esta, es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético (9). En su origen se involucran factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla, y edad.

La obesidad comienza con un sobrepeso moderado que, bien por falta de atención o por tratamientos inadecuados, propende a evolucionar progresivamente hacia una acumulación de grasa cada vez mayor. Si este proceso no se detiene, la persona puede llegar a almacenar 25, 50 o hasta 100 kg de grasa y se llega a la situación que se denomina obesidad mórbida.⁽¹³⁾

El diagnóstico y la clasificación del sobrepeso y la obesidad se hace utilizando tablas que expresan valores en percentiles y puntajes Z, con relaciones como el índice de masa corporal (IMC), este es un

indicador simple de la relación entre el peso y la talla y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por la talla en metros cuadrados (kg/m²)⁽¹⁴⁾

La *definición* de la **OMS** según el IMC es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

Al respecto, uno de los principales problemas nutricionales emergentes lo constituye el sobrepeso y la obesidad; las cifras alcanzan el 34,7% y 15,7% respectivamente, a nivel nacional. Los estudios realizados por INS/CENAN a nivel nacional, en población peruana de 20 años a más (varón y mujer), muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad alcanza al 51%.

2.2.2. Causas del sobrepeso y la obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido:

Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales

asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.

Obesidad como enfermedad

Existen problemas de salud ocasionados ó agravados por la obesidad dando lugar a diversas complicaciones, por tanto la obesidad es una enfermedad, que constituye un grupo de entidades heterogéneas de origen multifactorial, crónico como son: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, aterosclerosis, cáncer (colon, endometrio y mama), enfermedades cerebro vasculares, litiasis biliar, osteoartritis y gota, también puede ocasionar apnea del sueño.

El obeso, además de estar expuesto a estos padecimientos biológicos, con frecuencia está sometido a presiones psicológicas por marginación social, ó recidivante, caracterizado por exceso en el tejido graso corporal, acompañado de alteraciones endocrino-metabólicas que incrementa la morbimortalidad, considerándose un factor de riesgo coronario independiente.

Este es un síndrome que se presenta sobretodo en sociedades industrializadas con tendencia al incremento por una dieta inadecuada y hábitos sedentarios.

Consecuencias de la obesidad

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como: las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en

2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas, hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

Otras consecuencias encontradas como síndrome metabólico: conjunto de signos y síntomas de varias enfermedades de las cuales son: diabetes mellitus, hipertensión arterial, embolias cerebrales, infarto al miocardio, neuropatías, ceguera, pie diabético, y las disminución de vida de 10 a 15 años.

2.2.3. Clasificación de la obesidad

La obesidad se puede clasificar por un método simple el cual es conocido como índice de masa corporal (IMC) ,ampliamente usado para estimar la proporción de grasa corporal. El IMC, fue

desarrollado por el estadístico y antropometrista belga Adolph Quetelet.

Este cálculo consiste en dividir el peso entre la altura al cuadrado (kg / m^2). Una vez obtenido el resultado se recurre a la tabla de clasificación expresada de la siguiente manera:

IMC menos de 18,5	Por debajo del peso normal
IMC de 18,5-24,9	Peso normal
IMC de 25,0-29,9	Sobrepeso
IMC de 30,0-34,9	Obesidad clase I
IMC de 35,0-39,9	Obesidad clase II
IMC de 40,0 o mayor	Obesidad clase III o mórbida.

En un marco clínico, los médicos toman en cuenta la raza, etnia, la masa magra (musculatura), edad, sexo y otros factores los cuales pueden dar un diagnóstico erróneo.

Según SANDE & MAHAN (1991), citados por DÂMASO (1994)

“la obesidad puede ser clasificada, atendiendo a su origen, como exógena o endógena. Los autores consideran que la obesidad exógena es causada por una ingestión calórica excesiva a través de la dieta, mientras que, la endógena, se produce por disturbios hormonales y metabólicos”⁽¹⁵⁾

Clasificación de acuerdo a la distribución de la grasa corporal

Distinguimos dos grandes tipos de obesidad atendiendo a la distribución del tejido adiposo:

- **Obesidad abdominovisceral o visceroportar, (Tipo Androide):**

Predominio del tejido adiposo en la mitad superior del cuerpo: cuello, hombros, sector superior del abdomen.

Este tipo de obesidad, tanto en el varón como en la mujer, se asocia claramente con un aumento del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, aterosclerosis, hiperuricemia e hiperlipidemia.

- **Obesidad femoroglútea (Tipo Ginecoide):**

Se caracteriza por presentar adiposidad en glúteos, caderas, muslos y mitad inferior del cuerpo. El tejido adiposo fémoro glúteo tiene predominio de receptores alfa 2 adrenérgicos, por lo tanto presenta una actividad lipoproteínlipasa elevada. En éste es mayor lipogénesis y menor actividad lipolítica. La circunferencia de la cadera se correlaciona negativamente con los diferentes factores de riesgo cardiovascular. ¹⁵

2.2.4. Factores que intervienen son

- **Genéticos:** Se sabe que la obesidad es un trastorno familiar pero no se había demostrado un factor genético que confirmara esto. Se hicieron estudios donde se separaban las influencias ambientales (dieta, hábitos sedentarios, inactividad física, aspectos socioculturales, psicológicos, etc.) y los aspectos genéticos, en hermanos, gemelos, niños adoptados y familias, y se comprobó que pueden actuar juntas y que son sinérgicos.

- **Hábitos Sedentarios:** En la sociedad moderna los aparatos que reducen el gasto energético provocan la tendencia a subir de peso. En un examen clínico se puede observar que el inicio de la obesidad acompañada de inactividad se presentó en 67.5% de los pacientes.
- **Hábitos Alimentarios:** Se puede definir como hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.
- **Supresión de la actividad física:** La inactividad física es parte de la obesidad. Paralelamente a la disminución del ejercicio se produce un descenso de las necesidades energéticas, que muchas veces no se acompaña de una disminución en la ingesta, lo que da como resultado un aumento progresivo de peso. Este efecto es más acentuado en los deportistas de elite o en aquellos que dedican varias horas al día a la práctica de ejercicio físico.
- **Aspectos psicológicos:** se dirige a personas que les resulta difícil disminuir o mantener el peso corporal o para aquellos que suben muy rápido de peso.

Epidemiología

La obesidad se considera como una epidemia, ya que constituye un serio problema de salud pública en la sociedad.

Datos y Cifras

- En 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.
- El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2006 (ENSANUT)²⁶, indica que la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad fue de aproximadamente 26% para niños en edad escolar. De acuerdo con el Boletín de Práctica Médica Efectiva del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el 95% de los casos de obesidad infantil en el país se debe a causas nutricionales. La obesidad es la alteración nutricia más común en los países desarrollados, está alcanzando cifras alarmantes en los países en vías de desarrollo, y afecta tanto a niños como a adultos. En el caso de México, en la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición de 2004 se encontró un aumento preocupante de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años, de 4.7% en 1988 a 5.4% en 2004. Lo mismo sucedió en el caso de las mujeres de entre 12 y 49 años de edad, en quienes se encontró una prevalencia de 52.5% de sobrepeso u obesidad (30.8% se clasificaron con sobrepeso y 21.7% con obesidad, que es una de las prevalencias más elevadas del mundo. Estos datos nos indican que la obesidad y el sobrepeso son ya problemas de salud pública, dada la estrecha relación de estas condiciones con enfermedades crónicas, por lo que se recomienda emprender acciones inmediatas para su prevención y control.

Indice demasa corporal (imc) ó indice de quelet.

El IMC es un sistema de medición para saber cual es el peso adecuado, midiendo la relación entre peso y altura. Esta herramienta determina la prevalencia de peso por debajo de lo normal, exceso de peso y obesidad en adultos. Se obtiene dividiendo el peso en kilogramos de una persona entre el cuadrado de su altura en metros (kg/m^2).

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$$

2.2.5. Tipos de obesidad

Obesidad hipotalámica

Esta obesidad es la que produce la de tipo III o mórbida ya que produce un daño en el hipotálamo y entonces la grasa invade de manera muy rápida la parte del tren superior. De forma que se almacena en grandes cantidades y de forma voluptuosa en la parte del vientre, cadera y nalgas. Se asocia a personas con depresión y/o que hayan tenido shocks emocionales los cuales tienden a tener un hambre voraz, los cuales no pueden dejar de comer y nunca se sacian.

Control hipotalámico de la alimentación

“El hipotálamo juega un importante papel en el control del apetito. Basándose en experimentos en lesiones tempranas del hipotálamo, se creía que el área hipotalámica lateral (LHA, por sus siglas en inglés) era el “centro del hambre” y que el núcleo hipotalámico ventromedial (VMN, por sus siglas en inglés) actuaba como el “centro de saciedad”. Sin embargo, ahora se ha demostrado que muchos más núcleos hipotalámicos y circuitos neuronales están

intrincadamente involucrados en la regulación del apetito, interactuando con el tallo cerebral y los centros corticales superiores. En adición a señales periféricas transmitidas vía el tallo cerebral y el nervio vago, algunos autores han sugerido la presencia de una barrera sangre-cerebro (BBB, por sus siglas en inglés) incompleta en la eminencia media del hipotálamo y el área postrema del tallo cerebral, permitiendo a los factores periféricos en circulación el acceso directo al CNS”¹⁶

Obesidad alimentaria

Se produce por excesos en la alimentación, es altamente peligrosa para la salud. Esta se produce por causa de los malos hábitos de alimentación y estilos de vida no sanos.

“Los trastornos relacionados con los hábitos alimenticios, como la anorexia y la bulimia, pueden causar depresión si no son controlados y tener consecuencias fatales. Por ello en el Hospital Médica Sur contamos con el servicio clínico de Trastornos de la Conducta Alimentaria, donde apoyados en la psicoterapia, nutrición, endocrinología y gastroenterología, ayudamos y orientamos a las personas a estar en armonía con su cuerpo. Acércate a nosotros y te brindaremos la información, apoyo y el trato cálido y humano que mereces o a un ser querido que requiera ayuda profesional” ⁽¹⁶⁾.

Obesidad circulatoria capilar

Este tipo se acumula de forma invasiva en todos los miembros de nuestro cuerpo, el cual viene con el ADN que heredamos de nuestro árbol genético. Puede aparecer en la adolescencia como celulitis y desencadena con los años problemas circulatorios.

Esta ocurre causada por predisposición, por lo que debemos estar atentos y llevar estilos de vida saludables.

“Cuando es por debilidad capilar, la grasa se localiza en piernas y brazos, en forma de bota y la mujer no tolera bien el frío. Cuando afecta al sistema venoso, se localiza en las piernas, y suele empeorar con los embarazos. No se debe a la alimentación sino a la herencia genética.

La actividad física contribuye positivamente pero necesitamos recurrir a productos como aesculus, hamamelis...para mejorar la circulación, drenajes linfáticos y descongestivos del hígado e intestino. Comer menos es perjudicial en este caso ya que disminuiría el metabolismo y no utilizaríamos grasas como combustibles.”

2.2.6. Factores causantes y consecuencias de la obesidad

Factores nutricionales

La obesidad es resultado de ingerir un exceso de energía, superior a la que se gasta. la sobrealimentación puede ocurrir en cualquier etapa de la vida.

Una aspecto importante de la dieta del obeso es la distribución de nutrientes, los hábitos alimentarios de las personas obesas muestran que por lo general alimentos ricos en lípidos, que por su elevada densidad energética que favorecen el depósito en forma de grasa corporal.

“El total de calorías; la composición y la potabilidad de alimentos; variedad existente; el tamaño y el número de comidas diarias

representan factores que pueden estar vinculados con la obesidad” .
(7)

Factores ambientales

Uno de los principales determinantes de la conducta alimentaria es el aprendizaje familiar y social. Familias con tradición de ser grandes comedores pueden proyectar a sus miembros patrones de alto consumo. La presión social puede inducir un alto consumo energético en individuos expuestos (choferes) en donde la comida es condición esencial para su labor.

El sedentarismo se presenta con una prevalencia en la persona obesa, en un porcentaje de los casos se describe como una causal primaria (cambios en el ritmo de la actividad física), en otros como un evento secundario que tiende a agravar la obesidad. Esta favorecido por la automatización de la vida diaria y en algunos casos por situaciones psicológicas o psicopatológicas.

Factores genéticos

Cada vez se acumula evidencia sobre la función de la carga genética en el desarrollo de la obesidad.

El descubrimiento en humanos de llamado gen de la obesidad ha cambiado la función d la herencia en el desarrollo de la obesidad. Este gen codifica la proteína leptina en las células adiposas. Aparentemente, la leptina actúa a nivel del hipotálamo e influye en el apetito y en el balance energético. Se ha descubierto también una deficiencia genética de leptina en humanos.

Cuando hay deficiencia de leptina, la saciedad se encuentra alterada, lo cual trae como consecuencia el hambre constante que conduce al exceso consumo de alimentos.

“La obesidad, durante mucho tiempo, fue considerada un trastorno del comportamiento que resultaba, simplemente, del exceso en el consumo de alimentos y/o de la inactividad física”.⁽¹⁷⁾

2.2.7. Consecuencias de la obesidad

Diabetes Mellitus Tipo 2

Diabetes mellitus tipo 2 o diabetes del adulto, es una metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. Unos pacientes pueden tener más resistencia a la insulina, mientras que en otros se puede dar un mayor defecto en la secreción de la hormona. Los cuadros clínicos pueden ser leves o severos. La diabetes tipo 2 es la forma más común dentro de las diabetes mellitus. La diferencia con la diabetes es que ésta se caracteriza por una destrucción autoinmune de las células secretoras de insulina obligando a los pacientes a depender de la administración exógena para su supervivencia, aunque cerca del 30% de los pacientes con diabetes tipo 2 se ven beneficiados con la insulina para controlar el nivel de glucosa en sangre.

La deficiente disponibilidad de las funciones de la insulina conlleva un deficiente metabolismo celular, que produce un aumento de los ácidos grasos y de los niveles circulantes de triglicéridos, además

de un descenso en la concentración de la lipoproteína de alta densidad (HDL). La hiperglucemia de larga data causa daños en los nervios, ojos, riñones, corazón y vasos sanguíneos.

La cetoacidosis puede ocurrir en estos pacientes como resultado de estrés, como una infección, la administración de ciertos medicamentos como los corticosteroides, deshidratación o deficiente control de la enfermedad. La resistencia a la insulina es un importante contribuyente a la progresión de la enfermedad y las complicaciones de la diabetes.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mm_{Hg} o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mm_{Hg}, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo.

La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebro vascular y renal. Se sabe también que los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, situación que se modifica cuando la mujer llega a la menopausia, ya que antes de esta posee hormonas protectoras que desaparecen en este periodo, a partir de ese momento la frecuencia se iguala, por lo tanto la mujer debe ser más vigilada para esta enfermedad en los años de la menopausia.

La hipertensión arterial, de manera silente, produce cambios en el flujo sanguíneo, a nivel macro y microvascular, causados a su vez por disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, que son las responsables de mantener el tono vascular periférico. Muchos de estos cambios anteceden en el tiempo a la elevación de la presión arterial y producen lesiones orgánicas específicas.

Infartos

Un ataque cardíaco o infarto del miocardio ocurre cuando una o más regiones del músculo cardíaco experimentan una falta de oxígeno grave o prolongado, causada por el bloqueo del flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco.

El bloqueo es a menudo el resultado de la aterosclerosis, una acumulación de placa, compuesta de depósitos de grasa, colesterol y otras sustancias.

La placa se rompe y, finalmente, un coágulo de sangre se forma. La causa real de un ataque al corazón es un coágulo de sangre que se forma dentro de la zona de la placa obstruido.

Si la irrigación de sangre y el suministro de oxígeno se suprimen marcadamente o durante un período de tiempo prolongado, las células musculares del corazón se dañan y mueren. El resultado es la disfunción del músculo del corazón en el área afectada por la falta de oxígeno.

2.2.8. Principales signos y síntomas de la obesidad

Exceso de peso

El exceso de peso es la acumulación excesiva de grasa corporal es la causa más frecuente de la condición común especialmente donde el suministro de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios.

El exceso de peso es una patología grave que puede llevar al desarrollo de otras dolencias asociadas como por ejemplo ; diabetes, hipertensión, la artrosis y las enfermedades cardiovasculares en este caso aumenta la posibilidad de padecer un accidente cerebro vascular. En otros órganos que pueden verse notablemente afectados por las consecuencias quienes son el pulmón, el páncreas y el hígado.

Depresión

Ingerir alimentos despierta nuestro sistema parasimpático, que nos hace sentir tranquilos, placidos y a gusto, lo que mejora en alguna medida la sensación de desamparo que tiene la persona depresiva.

Las personas depresivas no suelen tener fuerzas ni ganas para realizar ninguna actividad, ya sea física o social.

Suelen recluirse dentro de casa, sin nada que hacer durante horas, teniendo que enfrentarse a días y noches que se les hace eternas. Comer para ellos puede ser una actividad automática con la que llenar parte de este tiempo.

La depresión produce un aumento considerable de peso, encontramos con que las posibilidades de contraer obesidad mórbida son muy elevadas. Estas sufren de rechazo social, su autoestima puede ser también consecuencia de la obesidad.

2.2.9.Prevenicion

Estilos de vida saludable.

Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar una buena calidad de vida.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud –OMS- define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes".

La calidad de vida está relacionada con los siguientes aspectos:

- Satisfacción en las actividades diarias.
- Satisfacción de las necesidades.

- Logro de metas de vida.
- Autoimagen y la actitud hacia la vida.
- Participación de factores personales y socio ambientales.

Entre los estilos de vida que afectan la salud y con ello la calidad de vida de las personas, se encuentran los siguientes:

Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.

Sedentarismo, falta de ejercicio, insomnio, estrés, dieta desbalanceada, falta de higiene personal, errada manipulación de los alimentos., no realizar actividades de ocio o aficiones.

Controlar factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

Realizar actividades en tiempo libre y disfrutar del ocio.

“La estrategia para desarrollar estilos de vida saludables radica esencialmente, según Bassetto (2008), en el compromiso individual y social que se tenga, sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona” ⁽¹⁹⁾

Conductores de transporte público

Se entiende por conductor profesional, a efectos de lo dispuesto en la presente Ley, toda persona provista de la correspondiente autorización administrativa para conducir, cuya actividad laboral principal sea la conducción de vehículos a motor dedicados al transporte de mercancías o de personas, extremo que se acreditará

mediante certificación expedida por la empresa para la que ejerza aquella actividad, acompañada de la correspondiente documentación acreditativa de la cotización a la Seguridad Social como trabajador de dicha empresa.

2.2.10. Teóricas que dan sustento a la investigación

Teoría de la promoción de la salud. De Nola Pender

Se considera a la teoría de Nola Pender porque por medio del estudio de investigación se pretende promocionar el cuidado a través de la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia, de sus miembros por la activación de procesos de aprendizaje.

Enfermera: agente facilitador estimuladores y motivados para el aprendizaje.

Madeleine Leininger Con su teoría transcultural

La cual sirve de aporte a la investigación ya que se debe ubicar la situación y el nivel cultural es decir el cuidado desde la antropología (la universidad), y diversidad cultural. Al comprender cada cultura del cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta la enfermedad y las varias formas terapéutica de abordarlas de cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones.

No es posible pretender homogenizar el cuidado y pensar que todos deben y tiene que pensar y actuar de igual forma y/o la que nos parezca la más correcta, eso depende de la cultura de la conducta en

este caso alimenticia que adopten los adolescentes y su familia ya que muchas veces los hábitos y costumbres son de familia. Sean válidos para los demás ⁽²⁰⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Obesidad**

Es el aumento anormal en la proporción células de grasa en el tejido subcutáneo del organismo.

- **IMC**

Es la relación de medida entre el peso y la talla de un individuo.

- **Factores de Causales**

Los factores de riesgo son los que predisponen a una persona a contraer o que se presenta la enfermedad. Entre los factores de riesgos considerados tenemos:

- **Hábitos alimenticios**

Los hábitos alimenticios es nuestro tipo de alimentación diaria, donde lo primordial es adquirir alimentos nutritivos, pero que muchas veces se ve influenciado por el sedentarismo es decir una alimentación inadecuada, donde se puede observar el inicio de sobrepeso y posteriormente la obesidad.

2.4. HIPÓTESIS

H^a.- El nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en los conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica en el tercer trimestre del año 2014, es de nivel medio.

H°.- El nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en los conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica en el tercer trimestre del año 2014, es de nivel bajo.

2.5. VARIABLE

Es univariable

Nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

2.5.2. Definición operacional de la variable

La variable será medible por mediante la escala de Stanino en:

Alto
Medio y
Bajo.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Es univariable	Factor nutricional	Conceptos básicos sobre alimentación	
Nivel de		Reconoce alimentos saludables	
		Reconoce aspectos básicos de la obesidad	
		Reconoce factores que causa la obesidad.	
		Reconoce factores	

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal.

Es no experimental; porque no se manipula la variable de estudio. Sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Es Descriptivo; porque presenta los hechos o fenómenos tal cual se presentan, describe la realidad a estudiar, se pretende conocer el nivel de conocimiento de los factores causales de la obesidad.

Es de Corte transversal; porque se realizó en un tiempo determinado.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en la empresa de transporte Chosica. Ubicado en el Km 39 Carretera Central - Ricardo Palma, Lima, Lima, Perú - Chosica-Lima, teniendo que coordinar con el gerente de la empresa para la realización del estudio.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Estuvo constituida por 35 Conductores que conforman la flota de choferes de la empresa de transporte público llamada empresa Lima-Chosica.

Muestra

Fue de manera no probabilístico y por conveniencia ya que se trabajó solo con 35 conductores de transporte público que aceptaron participar del estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Se utilizó la técnica la encuesta para la recolección de datos a través de un cuestionario realizado para conocer con más profundidad el problema que afecta a los conductores de transporte en relación con su alimentación, para identificar sus factores.

Instrumentos

Se utilizó como instrumento la encuesta, mediante el cuestionario.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

La validez del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, lo que permitió dar los reajustes necesarios al instrumento; luego se realizó la prueba piloto y a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach se pudo saber si es confiable y consistente.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó el permiso para la aplicación del cuestionario al gerente de la empresa de transportes y obteniendo los datos se digitaron en los programas estadísticos como Excel y SPSS V 21 para la realización de los respectivos análisis estadísticos y la prueba de significancia del Chi Cuadrado (χ^2)

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS LOS CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO

GRUPO DE EDAD	N	%
28 a 38 años	5	14
39 a 49 años	20	57
50 a 60 años	10	29
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 57%(20) de los conductores tienen 39 a 49 años, el 29%(10) tienen 50 a 60 años y el 14%(5) tienen 28 a 38 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS LOS CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO

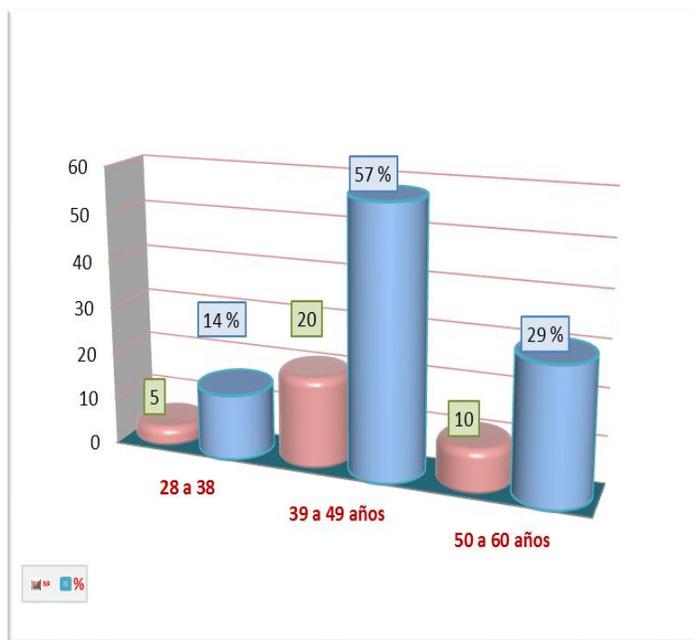


TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GENERO DE LOS LOS CONDUCTORES
DE TRANSPORTE PÚBLICO**

GENERO	N	%
Masculino	31	89
Femenino	4	11
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 89%(31) de los conductores son de género masculino, el 11%(4) son de género femenino.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GENERO DE LOS LOS CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO

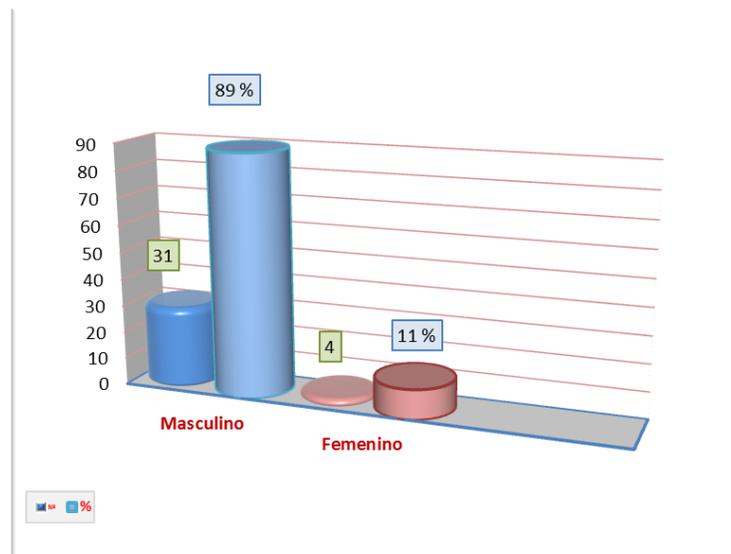


TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES CAUSANTES DE LA OBESIDAD EN LOS CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO DE LA EMPRESA LIMA-CHOSICA -2014

Nivel	N	%
Alto	7	20
Medio	23	66
Bajo	5	14
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 66%(23) de los conductores tienen nivel medio de conocimiento sobre los factores causantes de la obesidad, el 20%(7) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

GRAFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES CAUSANTES DE LA OBESIDAD EN LOS CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO DE LA EMPRESA LIMA-CHOSICA -2014

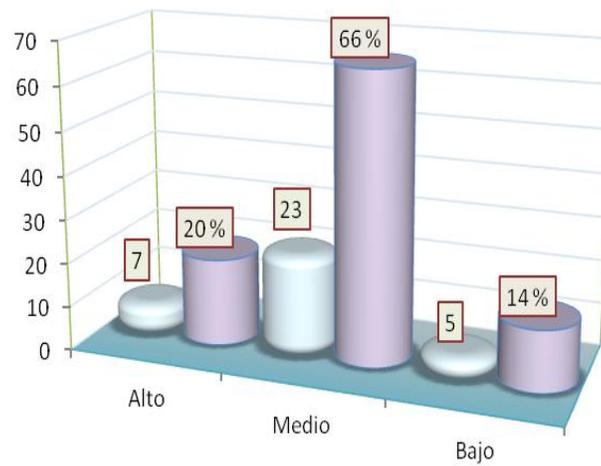


TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES CAUSANTES DE LA OBESIDAD EN LA DIMENSIÓN FACTOR NUTRICIONAL EN LOS CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO

Nivel	N	%
Alto	5	14
Medio	25	72
Bajo	5	14
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 72%(25) de los conductores tienen conocimientos sobre los factores causales de la obesidad en la dimensión factor nutricional, de nivel medio el 14%(5) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

GRAFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES CAUSANTES DE LA OBESIDAD EN LA DIMENSIÓN FACTOR NUTRICIONAL EN LOS CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO

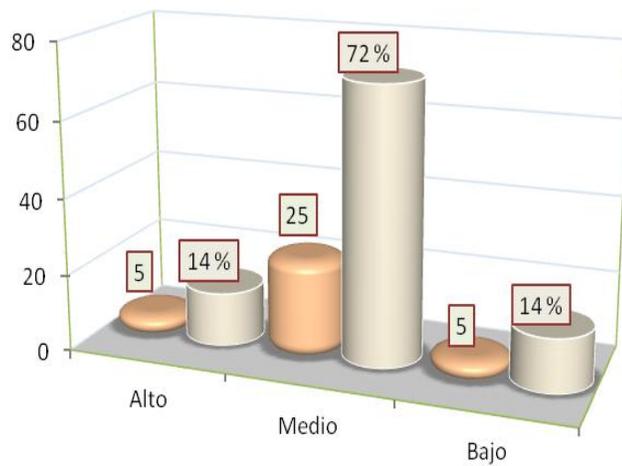


TABLA N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES CAUSANTES DE LA OBESIDAD EN LA DIMENSIÓN FACTOR AMBIENTAL EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO

Nivel	N	%
Alto	6	17
Medio	24	69
Bajo	5	14
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 69%(24) de los conductores tienen un nivel medio de conocimientos sobre factores causantes de la obesidad en la dimensión ambiental, el 17%(6) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

GRAFICO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES CAUSANTES DE LA OBESIDAD EN LA DIMENSIÓN FACTOR AMBIENTAL EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO

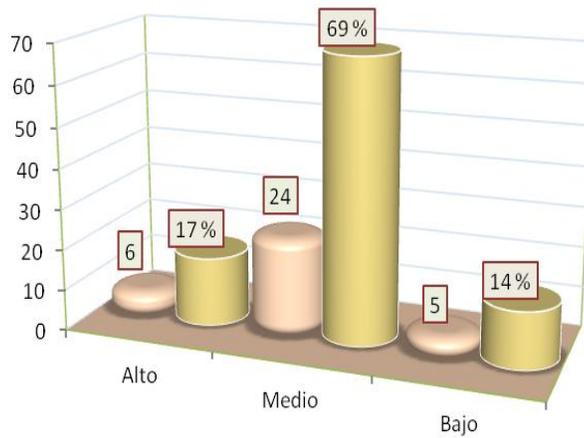


TABLA N° 6

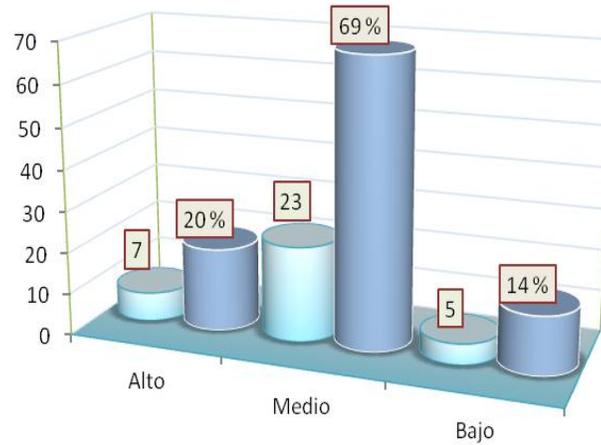
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES CAUSANTES DE LA OBESIDAD EN LA DIMENSIÓN FACTOR GENETICO EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO

Nivel	N	%
Alto	7	20
Medio	23	66
Bajo	5	14
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 66%(23) de los conductores tienen un nivel medio de conocimientos en la dimensión genético, el 20%(7) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

GRAFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES CAUSANTES DE LA OBESIDAD EN LA DIMENSIÓN FACTOR GENETICO EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO



CAPITULO V: DISCUSIÓN

Respecto a los factores básicos predomina un nivel medio de conocimiento sobre los factores causales de la obesidad y respecto a la edad que más predominan entre los conductores es de más de 57% los que tienen 39 a 49 años de edad.

El nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en la dimensión factor nutricional predominantemente también es de nivel medio, entonces es posible decir que la mayor parte de la población sabe que hacer y de qué manera prevenir frente a posibles complicaciones, ya que cuenta con un nivel de conocimiento medio y alto el resultado es similar a lo obtenido por Pérez Pulido Mirian publicado en 2007 al observar que el 50% de pacientes con conocimiento medio sobre medidas de prevención frente a los factores causales de la obesidad.

Frente a la obesidad como factor causal de problemas de salud es necesario reconocer que también existen factores causales de la obesidad. Esto indica que la información necesaria podría disminuir la tendencia de las personas de padecer obesidad. Otro estudio realizado por Fonseca Prado Elena. Señala lo pobre que puede ser la información recibida en las personas en el cual es importante mencionar que en general el conocimiento medio y bajo no asegura la prevención y el cambio de actitud frente al cuidado en su alimentación y actividad.

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de conductores tienen 39 a 49 años, el 29%(10) tienen 50 a 60 años y el 14%(5) tienen 28 a 38 años. Asimismo predomina entre el género masculino.
- El conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en los conductores es predominantemente de nivel medio seguido de un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.
- El conocimiento sobre los factores causantes de la obesidad en la dimensión factor nutricional, es de nivel medio, con tendencia de ser de nivel alto y solo hay un mínimo porcentaje con un nivel bajo.
- Predomina un nivel medio de los conductores tienen un nivel medio de conocimientos sobre factores causantes de la obesidad en la dimensión ambiental, el 17%(6) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.
- El conocimiento, sobre los factores causales de la obesidad en la dimensión genético es de nivel medio en el 66%(23) conductores el 20%(7) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

RECOMENDACIONES

- Los resultados de la investigación nos muestra que los conductores tienen conocimientos medio siendo entonces necesario plantear actividades educativas.
- Debemos tomar en cuenta que la investigación nos permite reconocer las necesidades de actividades educativas dirigida a esta población muestral incrementando el conocimiento y sobre todo poder concientizar sobre evitar la obesidad en la prevención.
- Se recomienda que el profesional de enfermería brinde permanente orientación y con ello fomentar la prevención y el autocuidado de la salud ya que depende de ellos la prevenir las complicaciones y cuidarse por sí mismos.
- Se recomienda considerar que existe un mínimo pero importante porcentaje de pacientes que tienen un nivel bajo de conocimiento, por ello es necesario continuar con nuestro rol docente en cada atención de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO.Obesity.Preventing and managing the global epidemic ginebra: World Health Organitation.1997; 17-40.

www.who.int/topics/obesity/es
2. Según SANDE & MAHAN (1991)
3. Nutricionpersonalizada.wordpress.com
4. Pollock & Wilmore (1993)
5. Índice de Masa Corporal – IMC. (ANDERSON & WADDEN, 1999).

www.uniminuto.com
6. New York Obesity Nutrition Research Center y la Universidad de Columbia
4. Carmen Guerra Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. (2009) Cuba.
5. Benjamín Trujillo (2010) **México** Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima.
6. Martínez López (2005) durante el año 2000, prevalencia de obesidad en la población juvenil adolescente.
7. Álvarez, Dongo, Doris y col. en el 2012 realizaron la investigación titulada: “Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010)”.
8. Medina Josefina (2006) Perú, Arequipa. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en la Población Adulta de Arequipa Metropolitana.
9. Eduardo Rossi Fernando. Sobrepeso y obesidad en la adolescencia Murphy, Provincia de santa Fe. España.2006.

10. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Instituto Nacional de Salud, Salud y Desplazamiento en cuatro ciudades: Cali, Cartagena, Montería y Soacha, 2002-2003. Los informes técnicos de estas investigaciones están disponibles en Internet: <http://www.disaster-info.net/desplazados/>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso [en línea]. En: Global strategy on diet, physical activity and health. 2003, p1-2. Disponible en Internet:
12. Bueno, M; Sarria, A y Bueno, O. Obesidad en el niño y adolescente. Citado por: BEAS, F, ed. Endocrinología del niño y el adolescente. 2a. ed. Santiago de Chile: Mediterráneo. 2002, p. 351-63.
13. FERNÁNDEZ SEGURA, Maria. Manejo práctico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria. En: Rev Foro Pediátrico. 2005, vol. 2 supl. 1, p. 61- 69.
14. BRAGUINSKY, Jorge. Prevalencia de obesidad en América Latina [en línea]. En: Anales Sts san Navarra. 2002, vol. 25 no. 1, p. 109-115. Disponible en Internet:
15. Trujillo B; Vásquez C; Almanza S, José R; Jaramillo V; Mellin T E; Valle O. Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México 2010 Abr.
16. Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood Elsevier España, Feb 11, 2008 - 850 pages

ANEXOS



ANEXO 1

CUESTIONARIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES CAUSANTES DE LA OBESIDAD EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO DE LA EMPRESA LIMA - CHOSICA - 2014”

Instrucciones: Lea las preguntas detenidamente y luego marque con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, agradezco de ante mano su sinceridad y colaboración.

I. Datos generales

1. Género

- a) Masculino () b) femenino ()

2. Edad _____

3. Grado de instrucción

- a) Primaria
b) Secundaria
c) superior

II. Datos informativos

4. Sabe usted que es la Obesidad

- a) Si () b) No ()

5. ¿Cuál cree Ud. que sea la causa de la obesidad? (puede elegir varias opciones)

- a) Falta de actividad física
b) Embarazos

- c) Hábitos alimenticios pocos saludables
- d) Exceso de alimentación
- e) Otras enfermedades

6. Tiene usted algún miembro de su familia con obesidad:

- a) Si () b) No ()

7. Si su respuesta es sí que parentesco tiene:

- a) Padres
- B) Hermanos
- C) Tíos
- D) Abuelos

8. Usted cree que obesidad (gordura) es sinónima de comer mucho:

- a) Si () b) No ()

9. Cree usted que el trabajo es el responsable de una mala alimentación?

- a) Si () b) No ()

10. Ud. ingiere sus alimentos (desayuno, almuerzo, cena) a la hora exacta:

- a) Si () b) No ()

11. Ingiera frecuentemente los alimentos en forma de:

- A) Enlatados
- B) Guisos
- C) Frituras
- D) Sancochados O Vaporizados

12. ¿Ingiera usted diariamente verduras y frutas?

- a) Si () b) No ()

13. Cuanto tiempo demora usted en comer:

- a) 5 a 10 minutos ()
- b) 20 a 30 minutos ()
- c) 1 hora a mas ()

14. ¿Ingiere usted frecuentemente lo que son dulces y pasteles?

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- b) Nunca ()

15. ¿Que bebida ingiere usted en su rutina diaria?

- a) Agua mineral ()
- c) gaseosas ()
- d) Jugos ()
- e) Otros ()

16. ¿Cada cuánto usted reemplaza un almuerzo por una comida chatarra (hamburguesas, alitas broster, etc.?)

- a) 1 o 2 días ()
- b) 3 o 4 días ()
- c) 5 o 6 días ()
- d) Todos los días ()
- e) No como comidas rápidas ()

17. ¿Ingieres usted bebidas alcohólicas?

- a) Si ()
- b) No ()

18. ¿Cada cuánto tiempo realiza usted actividad física?

- a) 1 o 2 días x semana ()
- b) 3 o 4 días x semana ()
- c) 5 o 6 días x semana ()
- e) No realizo actividades físicas ()

19. ¿Cuántas horas descansa usted después del trabajo?

- a) 3 a 4 horas
- b) 5 a 6 horas
- c) 8 a más

20. ¿Ha realizado algún régimen para bajar de peso?

- a) Si ()
- b) No ()

21. ¿Sabe usted que un profesional de salud le puede orientar para mejorar su problema de obesidad?

- a) Sí ()
- b) No ()

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en los conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica en el tercer trimestre del año 2014?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en los conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica en el tercer trimestre del año 2014</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>) Identificar el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en la dimensión factor nutricional en conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica. Lima. 2014</p> <p>) Identificar el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la</p>	<p>General</p> <p>H^a.- El nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en los conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica en el tercer trimestre del año 2014, es medio</p> <p>H^o.- El nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obesidad en los conductores de transporte público de la empresa Lima-Chosica en el tercer trimestre del año 2014, es bajo.</p>	<p>Variable</p> <p>Es univariable</p> <p>nivel de conocimiento sobre factores causantes</p>	<p>1) Tipo de investigación</p> <p>tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal.</p> <p>3) Población</p> <p>35 personas choferes</p> <p>4) Muestra</p> <p>35 personas</p> <p>5) Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Se utilizo la encuesta como técnica y el instrumento fue el cuestionario</p>

	<p>obesidad en la dimensión factor ambiental en conductores de transporte público de la empresa lima-Chosica en el tercer trimestre del año 2014</p> <p>) Identificar el nivel de conocimiento sobre factores causantes de la obseidad en la dimensión factor genético en conductores de transporte público de la empresa lima-Chosica en el tercer trimestre del año 2014.</p>			
--	---	--	--	--



“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”

Mg.

Presente.-

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas; luego para manifestarle, que estoy desarrollando la tesis titulada: “.....”; por lo que conoedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su juicio de experto, para la validación del instrumento “.....”; de la presente investigación.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente.

	científicos																			
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores																			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																			
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																			

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección domiciliaria:		Teléfono/Celular:	
Título profesional / Especialidad			
Grado Académico:			
Mención:			
N° de Colegiatura			

Firma