



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONDUCTAS OBESOGÉNICAS Y PERÍMETRO
ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.**

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

Presentada por:

Br. TORRES CAPCHA, Krisbell Shirley

AYACUCHO-PERÚ

2017

Es necesario que la gente tome conciencia de que vivimos en una sociedad obesogénica que estimula el sedentarismo y la mala alimentación, una combinación perfecta para generar personas con sobrepeso y obesidad.

Sebastián Laspiur, 2013.

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

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

A mis hermanas, por su compañía y cariño.

Krisbell Shirley

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 profesionalismo.

Al asesor Ph.D. Billy Williams Moisés Ríos, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

Al señor director del Hospital Regional de Ayacucho, por las facilidades para acceder a la muestra en estudio.

A los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, por su participación en la presente investigación.

Krisbell Shirley

CONDUCTAS OBESOGÉNICAS Y PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

TORRES-CAPCHA, Krisbell Shirley

RESUMEN

El objetivo general fue determinar la relación entre conductas obesogénicas y perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016. La investigación tiene nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 92 (67.2%) enfermeras asistenciales de una población de 137 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la ficha de evaluación antropométrica. El análisis estadístico fue inferencial mediante el cálculo del Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall, aplicando el Software IBM-SPSS versión 23,0. Los resultados describen que el 73,9% de enfermeras presentaron conductas obesogénicas de mediano riesgo, 15,8% de bajo riesgo y 7,6% de alto riesgo. Por otro lado, 78,3% de enfermeras tenían un perímetro abdominal de alto riesgo y 21,7% de bajo riesgo. En conclusión, las conductas obesogénicas se relacionan directamente con el perímetro abdominal ($r_{tb} = 0,686$; $p = 0,000$).

PALABRAS CLAVE. Conducta / obesidad / perímetro abdominal / enfermeras asistenciales.

OBESOGENIC BEHAVIOR AND ABDOMINAL PERIMETER IN NURSING ASSISTANCE OF THE REGIONAL HOSPITAL OF AYACUCHO, 2016.

TORRES-CAPCHA, Krisbell Shirley

ABSTRACT

The general objective was to determine the relationship between obesogenic behavior and abdominal perimeter in nurses of the Regional Hospital of Ayacucho, 2016. The research has a cross-sectional and cross-sectional design on a simple random sample of 92 (67.2%) nurses of a population of 137 (100%). The data collection techniques were the survey and psychometric evaluation; as well as the instruments, the questionnaire and the anthropometric evaluation file. The statistical analysis was inferential by calculating the Tau "b" Correlation Coefficient of Kendall, applying the IBM-SPSS Software version 23.0. The results describe that 73.9% of nurses presented obesogenic behaviors of medium risk, 15.8% of low risk and 7.6% of high risk. On the other hand, 78.3% of nurses had a high risk abdominal circumference and 21.7% of low risk. In conclusion, obesogenic behaviors are directly related to the abdominal perimeter ($r_{tb} = 0,686$; $p = 0,000$).

KEY WORDS. Behavior / obesity / abdominal perimeter / nursing nurses.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación del estudio	15
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	28
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Tratamiento estadístico	37
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	37

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	38
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	71
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Estadísticos del perímetro abdominal según actividad física	39
02. Actividad física según perímetro abdominal	41
03. Estadísticos del perímetro abdominal según alimentación	43
04. Alimentación según perímetro abdominal	45
05. Estadísticos del perímetro abdominal según sueño-descanso	47
06. Sueño-descanso según perímetro abdominal	49
07. Estadísticos del perímetro abdominal según control de estrés	51
08. Control de estrés según perímetro abdominal	53
09. Estadísticos del perímetro abdominal según conductas obesogénicas	55
10. Conductas obesogénicas según perímetro abdominal	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Medianas del perímetro abdominal según actividad física	39
02. Actividad física según perímetro abdominal	41
03. Medianas del perímetro abdominal según alimentación	43
04. Alimentación según perímetro abdominal	45
05. Medianas del perímetro abdominal según sueño-descanso	47
06. Sueño-descanso según perímetro abdominal	49
07. Medianas del perímetro abdominal según control de estrés	51
08. Control de estrés según perímetro abdominal	53
09. Medianas del perímetro abdominal según conductas obesogénicas	55
10. Conductas obesogénicas según perímetro abdominal	57

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Conductas obesogénicas y perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016”; tuvo como objetivo determinar la relación entre conductas obesogénicas y perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del nosocomio en referencia.

Los resultados describen que en las enfermeras con conductas obesogénicas de alto riesgo se halló una mediana de perímetro abdominal de 85 centímetros y en las que presentaron conductas obesogénicas de bajo riesgo de 78 centímetros. Porcentualmente, el 15,8% de enfermeras asistenciales reportaron conductas obesogénicas de bajo riesgo y predominó en 16,3% de ellas un perímetro abdominal de bajo riesgo. El 7,6% reportaron conductas obesogénicas de alto riesgo y todas ellas presentaron un perímetro abdominal de alto riesgo.

Contrastando la hipótesis general, se concluye que las conductas obesogénicas se relacionan inversamente con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,686$; $p = 0,000$). Es decir, cuanto mayor riesgo involucra las conductas obesogénicas es mayor el perímetro abdominal.

La investigación se ha estructurado 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.

Krisbell Shirley

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están relacionados con un mayor número de defunciones que el déficit ponderal. Hoy en día, el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas que el déficit ponderal (estos países incluyen a todos los de ingresos altos y la mayoría de los de ingresos medianos).

¹

En América Latina y el Caribe, alrededor del 58% de habitantes presenta sobrepeso (360 millones). Salvo en Haití (38,5%), Paraguay (48,5%) y Nicaragua (49,4%) el sobrepeso afecta a más de la mitad de la población de todos los países de la región, siendo Chile (63%), México (64 %) y Bahamas (69%) los que concentran las tasas más elevadas. ²

En Perú, el 35,5% de personas de 15 y más años presenta sobrepeso y el 17,8% obesidad. Este problema está presente en el 35,8% de mujeres y el 35,2% de varones. Por región natural, el sobrepeso predominó en la costa (38,9%) seguida de la selva (32,2%) y sierra (31,6%). Por condición socioeconómica, el sobrepeso afecta en mayor porcentaje a las personas más acomodadas (41,5%) que a las más pobres (26,2%).³

El problema del exceso de peso afecta con similar magnitud a los profesionales de salud. En España, entre trabajadores de una entidad hospitalaria el 19% presentaron sobrepeso y 4% obesidad. ⁴

¹ Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. *Guías diagnóstico-terapéuticas*. España: SEEP; 2004.

² OMS: Organización Mundial de la Salud. *Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití*. Washington: OMS; 2017. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911:overweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except-haiti&Itemid=1926&lang=es.

³ INEI: Instituto Nacionales de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015*. Lima: INEI; 2016.

⁴ Díaz E. Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital. *Enfermería clínica* 2010; 20 (1): 229-235.

En el departamento de Ayacucho, entre enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, el 90,2% habían consumido productos procesados en los últimos seis meses, el 77.2% en los últimos tres meses, el 60.9% en el último mes, el 39.1% en la última semana, el 18.5% un día antes de la encuesta y el 13% el día de la encuesta. Por otro lado, el 84,8% presentaron obesidad abdominal.⁵

Durante las experiencias profesionales en esta entidad hospitalaria, se ha observado que el personal de salud asistencial y sobre todo las enfermeras consumen productos procesados en horas de refrigerio: galletas, snacks, queques, bebidas gaseosas o frugos. Es más, en el propio cafetín optan por el consumo de productos procesados, que reconocen como comida rápida y perjudicial, pero que los consumen con regular frecuencia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cómo se relacionan las conductas obesogénicas con el perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿La conducta obesogénica en la dimensión de actividad física se relaciona con el perímetro abdominal?
- b) ¿La conducta obesogénica en la dimensión de alimentación se relaciona con el perímetro abdominal?
- c) ¿La conducta obesogénica en la dimensión de sueño y descanso se relaciona con el perímetro abdominal?

⁵ Cahua K. *Consumo de productos procesados y obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.

- d) ¿La conducta obesogénica en la dimensión de control de estrés se relaciona con el perímetro abdominal?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre conductas obesogénicas y perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar si la conducta obesogénica en la dimensión de actividad física se relaciona con el perímetro abdominal.
- b) Identificar si la conducta obesogénica en la dimensión de alimentación se relaciona con el perímetro abdominal.
- c) Identificar si la conducta obesogénica en la dimensión de sueño y descanso se relaciona con el perímetro abdominal.
- d) Identificar si la conducta obesogénica en la dimensión de control de estrés se relaciona con el perímetro abdominal.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación es importante porque determinó una relación inversa entre las conductas obesogénicas y el perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, información científica que permitirá la implementación de programas de promoción de la salud individual y laboral.

Teóricamente, los resultados obtenidos amplían el marco teórico y empírico sobre el problema abordado. En el aspecto práctico, la investigación proporciona información actualizada al director del Hospital Regional de Ayacucho y a la jefatura del departamento de enfermería para la promoción de la salud laboral, considerando que los

profesionales de salud en su conjunto constituyen modelos de comportamiento saludable a seguir.

Metodológicamente, fue pertinente la adaptación de un cuestionario para determinar las conductas obesogénicas, sometido a pruebas de fiabilidad y validez, para ser utilizado en futuras investigaciones.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La principal limitación de este estudio fue la negativa de algunas enfermeras para participar en la investigación; sin embargo, con los reemplazamientos realizados se logró completar el tamaño de la muestra.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Araujo ⁶, “*Hábitos alimenticios de los enfermeros*”, España. **Objetivo.** Conocer los hábitos alimenticios de los enfermeros de la Clínica San Roque. **Método.** Estudio observacional descriptivo y transversal realizado en una población de 39 enfermeros mediante un cuestionario de 19 preguntas. **Resultados.** Un 35,90% nunca desayuna (los motivos de no hacerlo son por costumbre y por falta de tiempo); hay un 46,15% que desayuna en el trabajo; un 35,90% realiza las cinco comidas principales del día; un 33,33% bebe 1 litro y medio de agua al día; y un 84,62% de los enfermeros no sigue en el momento actual ningún tipo de dieta. **Conclusión.** La mayoría de los enfermeros sigue las recomendaciones respecto al consumo de lácteos, cereales, frutas, aceite de oliva y bebidas alcohólicas. No obstante, no siguen estas recomendaciones para el consumo de verduras y hortalizas, legumbres, patatas, pescado, carnes, arroz y pastas, huevos, dulces y bollería y refrescos.

Díaz ⁷, “*Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital*”, España. **Objetivo.** Analizar los hábitos alimentarios y la actividad física de los trabajadores de un hospital dependiendo de la turnicidad. **Método.** Estudio descriptivo transversal de 311 trabajadores incluidos en nómina en enero del año 2007. Se realizó mediante un cuestionario en el que se incluyeron variables de la Encuesta Nacional de Salud, que incluía frecuencia de consumo de alimentos, IMC y actividad física. **Resultados.** El porcentaje de respuesta global fue del 35,5%. Participaron 140 enfermeras (47%), 67 auxiliares enfermería (22,5%) y 35 médicos (11,7%). Su edad media es de 39 años (DE=8), siendo la mayoría mujeres que viven con su pareja (69,25%) y sus hijos (64,8%), siendo uno el número de hijos. No encontramos diferencias significativas al analizar ninguna de las 3 variables estudiadas (IMC,

⁶ Araujo P. Hábitos alimenticios de los enfermeros. *Ridec* 2012; 5 (1).

⁷ Díaz E. Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital. *Enfermería clínica* 2010; 20 (1): 229-235.

actividad física y consumo de alimentos) relacionándolas con la turnicidad. El IMC es 23,17kg/m² (DE=3,4), teniendo un 2,4% peso insuficiente, 74,6% normopeso, 19% sobrepeso y un 4% obesidad. El IMC de los trabajadores a turno rotatorio se asemeja al recomendado por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Se encontró una alimentación más saludable en el turno rotatorio respecto al turno fijo en el consumo de fruta, huevos, pescado, embutidos, snacks y alcohol. Un 72,9 % de los trabajadores realizan algún tipo de actividad física y un 27% son sedentarios. **Conclusiones.** En este estudio la turnicidad no influye negativamente en el IMC, hábitos de alimentación y actividad física de los trabajadores del hospital.

Palomares ⁸, “*Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*”, Lima. **Objetivo.** Analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA. **Método.** Estudio observacional, analítico, correlacional de corte transversal y prospectivo sobre una población de 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones con una edad promedio de 45.5 años. **Resultados.** Según la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p= 0.000$; $r (\rho) = -0.0773$); ($p= 0.000$; $r (\rho) = -0.582$); ($p= 0.000$; $r (\rho) = -0.352$) respectivamente. **Conclusión.** Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional.

⁸ Palomares L. *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.

Cerda⁹, “Estrés y hábitos de alimentación en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2010”. **Objetivo.** Determinar la relación entre el estrés y los hábitos de alimentación. **Método.** Nivel relacional y transversal sobre una muestra probabilística fue de 61 estudiantes de una población de 192(100%), aplicando el cuestionario y el test de estrés. **Resultados.** El 59% presenta un nivel de estrés leve, de los cuales, el 37,7% tiene un hábito de alimentación regular, el 11,5% malo y el 9,8% bueno. El 41% presenta un nivel de estrés moderado, de los cuales, el 24,6% presenta un hábito de alimentación regular, el 13,1% malo y el 3,3% bueno. **Conclusión.** Al 95% de nivel de confianza, el estrés no influye en los hábitos de alimentación ($\chi^2_c=5.197 < \chi^2_t=12.59$; $p=0.519$).

Barrientos¹⁰, “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 del Hospital Regional de Ayacucho. **Método.** 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 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,

⁹ Cerda D. *Estrés y hábitos de alimentación en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2010.* Tesina de licenciatura). Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2012.

¹⁰ Barrientos Y. *Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.* Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.

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 ($r_s = - 0,808$; $p < 0,05$).

Cisneros ¹¹, “*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 del Hospital Regional de Ayacucho, 2015. **Método.** 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 se relaciona significativamente con la obesidad ($r_s = 0,814$; $p < 0,05$).

Cahua ¹², “*Consumo de productos procesados y obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016*”.

Objetivo. Determinar la relación entre el consumo de productos procesados y la obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016. **Método.** Nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 92 (67.2%)

¹¹ 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; 2015.

¹² Cahua K. *Consumo de productos procesados y obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.

enfermeras asistenciales de una población de 137 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y antropometría; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** El 90.2% de enfermeras asistenciales consumieron productos procesados en los últimos seis meses, el 77.2% en los últimos tres meses, el 60.9% en el último mes, el 39.1% en la última semana, el 18.5% un día antes de la encuesta y el 13% el día de la encuesta. Por otro lado, el 84,8% presentan obesidad abdominal. **Conclusión.** El consumo de productos procesados se relaciona directa y significativamente con la obesidad abdominal ($r_s = 0,724$; $p = 0,000$).

Carrión¹³, "*Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016*". **Objetivo.** Determinar si los factores comportamentales se relacionan con la obesidad en docentes. **Método.** 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. **Resultados.** 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. **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 ($r_s = -0,544$; $p = 0,000$).

Jayo y Cangana¹⁴, "*Actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017*". **Objetivo.** Determinar la relación entre actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de

¹³ Carrón R. *Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.

¹⁴ Jayo J, Cangana E. *Actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017*. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del callao; 2017.

emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. **Método.** Nivel correlacional y diseño transversal sobre una población de 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos, el cuestionario y la escala de actitud. **Resultados.** El 50% reportan una actitud positiva hacia los estilos de vida promotores de salud, 40% indiferente y 10% negativa. Por otro lado, el 56,7% reportan una práctica de estilos de vida moderadamente saludable, 23,3% (7) saludable y 20% (6) no saludable. **Conclusión.** La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta ($r_{tb} = 0,687$; $p = 0,000$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. OBESIDAD

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud.¹⁵

CLASIFICACIÓN

Según la distribución topográfica de la grasa, se reconocen tres fenotipos:¹⁶

- a) **Obesidad generalizada.** La distribución de la grasa no se localiza en ninguna zona corporal en especial. Es el fenotipo predominante en los prepúberes.
- b) **Obesidad androide, tipo manzana o central.** Con distribución de grasa preferentemente en la mitad proximal del tronco. El cociente entre perímetros de cintura y de cadera es superior a 1 en varones

¹⁵ Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. *Guías diagnóstico-terapéuticas*. España: SEEP; 2004.

¹⁶ Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. *Guías diagnóstico-terapéuticas*. España: SEEP; 2004.

(0,9 en mujeres). Es la que se relaciona con mayor frecuencia a complicaciones cardiovasculares y metabólicas.

- c) **Obesidad ginecoide, tipo pera o periférica.** Con distribución de grasa preferentemente pelviana. El cociente entre perímetros de cintura y de cadera es inferior a 0,80 en varones (0,75 en mujeres). Es la que se relaciona con mayor frecuencia con patología vascular periférica (varices) y litiasis biliar.

Desde un punto de vista clínico, puede admitirse la existencia de dos grandes grupos:¹⁷

- a) **Obesidad endógena intrínseca o secundaria.** Tiene una etiología orgánica. Constituye en la infancia alrededor del 1% de los casos de obesidad. Las causas más habituales son: enfermedades endocrinológicas, neurológicas, síndromes genéticos y las secundarias a la ingesta crónica de fármacos.
- b) **Obesidad exógena o simple.** Constituye el 99% de los casos. En ella, la relación entre gasto energético e ingesta está alterada. Los hábitos dietéticos y nutricionales suelen no permitir dicho equilibrio, a pesar de que recientemente se han identificado genes candidatos como predisponentes a padecer obesidad, tal y como se comenta a continuación.

ETIOLOGÍA

Existen enfermedades que producen obesidad secundaria (endocrinológicas, hipotalámicas y genéticas) y algunos fármacos pueden favorecerla, pero son causas muy raras en los niños. La obesidad exógena es un desorden complejo y de etiología multifactorial en el que interactúan factores genéticos y ambientales. Los factores del individuo involucran aspectos genéticos, metabólicos, creencias,

¹⁷ Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. *Revista de Medicina Clínica CONDES* 2012; 23 (2): 124-128.

actitudes y comportamientos como hábitos aprendidos en la familia junto a influencias ambientales. Entre otros factores se citan los siguientes: ¹⁸

- Consumo de bebidas azucaradas.
- Número de horas frente a la televisión.
- Escasa actividad física.
- Menarquia precoz.
- Ingesta energética excesiva.

CONSECUENCIAS

La obesidad se considera un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, los trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres (endometrio, mama y colon). El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles aumenta con el mayor grado de obesidad. ¹⁹

2.2.2. OBESIDAD ABDOMINAL

Los valores obtenidos de la medición del perímetro abdominal permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta según del siguiente modo: ²⁰

- 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,

¹⁸ Duelo M, Escribano E, Muñoz F. Obesidad. *Pediatría Atención Primaria* 2009; 11(Supl. 16): 239-257.

¹⁹ Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. *Guías diagnóstico-terapéuticas*. España: SEEP; 2004.

²⁰ MINSA: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Lima: MINSA; 2012.

enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

- c) PAB \geq 102 cm en varones y \geq 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.

La obesidad abdominal es definida por un perímetro de cintura \geq 80 cm en la mujer y \geq 90 cm en el varón.²¹

2.2.3. CONDUCTAS OBESOGÉNICAS

Conjunto de prácticas inadecuadas que corresponden al modo de comportarse de las personas frente a la alimentación y a la práctica de estilos de vida que puede llevar a la persona a desarrollar obesidad.²²

Cualquier acción o comportamiento en el contexto personal del día a día que hace a la persona menos activa y vaya adquiriendo hábitos alimentarios poco saludables que sumados favorecen la ganancia de peso.²³

CONSECUENCIAS

Las conductas obesogénicas traen como consecuencia directa un deterioro del estado nutricional. Si estas conductas son reiteradas en el

²¹ González A. Factores de riesgo cardiovascular asociados a obesidad abdominal en adultos aparentemente sanos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46 (3): 273-279.

²² Torresani ME, Raspini M, Acosta Sero O, Giusti L, García C, Español S. Prevalencia de conductas obesogénicas en escolares y adolescentes. *Rev. de la Sociedad Argentina de Nutrición. Actualización en Pediatría y Nutrición* 2006; 7 (4): [53-62].

²³ Pacheco C. *Conductas obesogénicas del ambiente a la báscula*. Venezuela: Hospital Militar de Caracas.

tiempo, los índices de colesterol y cantidad de grasa en el cuerpo, se elevan considerablemente.²⁴

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conducta obesogénica.** Conjunto de prácticas inadecuadas que corresponden al modo de comportarse de las personas frente a la alimentación y a la práctica de estilos de vida que puede llevar a la persona a desarrollar obesidad.²⁵
- **Perímetro abdominal.** Medida antropométrica del contorno del abdomen.
- **Obesidad.** Enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud.²⁶
- **Obesidad abdominal.** Perímetro abdominal \geq 80 cm en la mujer y \geq 90 cm en el varón.²⁷

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Las conductas obesogénicas se relacionan directamente con el perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) La conducta obesogénica en la dimensión de actividad física si se relaciona con el perímetro abdominal.

²⁴ Espinoza E, Paravicino N. *Relación entre conductas obesogénicas y el estado nutricional en adolescentes en una Institución Educativa de San Luis*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.

²⁵ Torresani ME, Raspini M, Acosta Sero O, Giusti L, García C, Español S. Prevalencia de conductas obesogénicas en escolares y adolescentes. *Rev. de la Sociedad Argentina de Nutrición. Actualización en Pediatría y Nutrición* 2006; 7 (4): [53-62].

²⁶ Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. *Guías diagnóstico-terapéuticas*. España: SEEP; 2004.

²⁷ González A. Factores de riesgo cardiovascular asociados a obesidad abdominal en adultos aparentemente sanos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46 (3): 273-279.

- b) La conducta obesogénica en la dimensión de alimentación si se relaciona con el perímetro abdominal.
- c) La conducta obesogénica en la dimensión de sueño y descanso si se relaciona con el perímetro abdominal.
- d) La conducta obesogénica en la dimensión de control de estrés si se relaciona con el perímetro abdominal.

2.5. VARIABLES

- Conductas obesogénicas
- Perímetro abdominal

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Conductas obesogénicas.** Conjunto de prácticas inadecuadas que corresponden al modo de comportarse de las personas frente a la alimentación y a la práctica de estilos de vida que puede llevar a la persona a desarrollar obesidad.²⁸
- **Perímetro abdominal.** Medida antropométrica del contorno del abdomen y que permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.²⁹

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Conductas obesogénicas.** Prácticas de autocuidado no saludables referentes a actividad física, alimentación, control de estrés, descanso y sueño.

²⁸ Torresani ME, Raspini M, Acosta Sero O, Giusti L, García C, Español S. Prevalencia de conductas obesogénicas en escolares y adolescentes. Rev. de la Sociedad Argentina de Nutrición. *Actualización en Pediatría y Nutrición* 2006; 7 (4): [53-62].

²⁹ MINSA: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Lima: MINSA; 2012.

- **Perímetro abdominal.** Medida de la circunferencia abdominal según la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta del Ministerio de Salud.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
Conductas obesogénicas	Actividad física	Declaración	<ul style="list-style-type: none"> • 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
	Alimentación	Declaración	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo mucha comida chatarra o con grasa. • Consumo alimentos fuera de casa • Prefiero las frituras antes que las ensaladas • Consumo bebidas gaseosas o frugos • Consumo 8 vasos de agua por día. 	Siempre Casi siempre Raras veces Casi nunca Nunca	Ordinal	Mala Regular Buena	Cuestionario
	Sueño y descanso	Pregunta	<ul style="list-style-type: none"> • Duermo menos de 7 por día. • Duermo más de 8 horas por día. • Realizo siesta más de 20 minutos. • Prefiero movilizarme en vehículos antes que caminar incluso en distancias cortas. 	Siempre Casi siempre Raras veces Casi nunca Nunca	Ordinal	Mala Regular Buena	Cuestionario
	Manejo de estrés	Pregunta	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando me siento estresada consumo golosinas. • Cuando me siento estresada consumo más alimentos de lo habitual. • Cuando estoy estresada me pongo a dormir. 	Siempre Casi siempre Raras veces Casi nunca Nunca	Ordinal	Mala Regular Buena	Cuestionario

Obesidad abdominal	Y ₁ Perímetro abdominal	Puntos de corte para el IMC según la OMS	Perímetro abdominal (cm)	Mujeres: < 80 cm 80 – 87 ≥ 88 cm	Ordinal	Ausente: -Bajo riesgo Presente: - Alto riesgo - Muy alto riesgo	Ficha de evaluación antropométrica
---------------------------	------------------------------------	--	--------------------------	---	---------	---	------------------------------------

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque tiene como referencia el marco teórico disponible para caracterizar y medir las variables.

*“Se entiende como aquella actividad científica orientada hacia un fin práctico más o menos inmediato. Su finalidad radica en la aplicación concreta de un saber que no busca tanto incrementar su corpus teórico como ensayar sus posibilidades prácticas en el plano de la acción”.*³⁰

3.1.2. NIVEL

Correlacional, porque estableció la relación, el grado y el tipo de correlación entre las variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, situado en la Avenida Independencia N° 355 del distrito de Ayacucho.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN TEÓRICA

Conformada por 137 (100%) enfermeras asistenciales menores de 60 años del Hospital Regional de Ayacucho.

3.3.2. MUESTRA

La muestra al azar simple estuvo constituida por 92 (67.2%) enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, determinada a través de la siguiente ecuación de Fisher:

$$n \geq NZ_{\alpha/2}^2 pq / \{ [E^2 N - 1] + [Z_{\alpha/2}^2 pq] \}$$

³⁰ Rodríguez G. *Guía de investigación científica*. Lima: Fondo Editorial UCH; 2011.

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza al 95% (1,96)
p : Proporción de éxito al 90% (0,8)
q : 1 – p (0,2)
e : Error muestral relativo al 5% (0,05)
N : Población (137)

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

- **Encuesta.** Está referida a la autoadministración de cuestionarios para obtener información sobre las conductas obesogénicas.
- **Evaluación antropométrica.** Procedimiento que evalúa indirectamente el estado nutricional a través de las medidas corporales. En este caso, la medida corporal fue el perímetro abdominal.

El Ministerio de Salud, estableció los siguientes lineamientos para la evaluación de la obesidad abdominal:³¹

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:³²

- 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.

³¹ MINSA: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Lima: MINSA; 2012.

³² MINSA: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Lima: MINSA; 2012.

- 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. Cuestionario sobre conductas obesogénicas.

Autoría. Yossy Barrientos Atocsa.³³

Adaptación. Krisbell Shirley Torres Capcha (2016).

Descripción. El cuestionario consta de dos bloques. El primero contiene los datos general (edad, condición laboral y tiempo de servicio) y el

³³ Barrientos Y. *Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.

segundo, datos específicos con un total de 17 ítems de opción múltiple distribuidas en cuatro dimensiones: actividad física (5), alimentación (5), descanso y sueño (4) como manejo de estrés (3). 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).

Tiempo de administración. 10 minutos en promedio.

Tipo de administración. Auto-administrada.

Confiabilidad (para los ítems de estructura cerrada). En una muestra piloto de 10 enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho. La fiabilidad obtenida con el Alpha de Cronbach fue de 0,939 (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 las conductas obesogénicas considera las siguientes dimensiones:

Dimensión/variable	Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo
Actividad física	5-11	12-18	19-25
Alimentación	5-11	12-18	19-25
Descanso y sueño	4-9	10-15	16-20
Manejo de estrés	3-7	8-11	12-15
Conductas obesogénicas	17-39	40-62	63-85

Ficha de evaluación antropométrica.

Autora. Yossy Barrientos Atocsa.³⁴

³⁴ Barrientos Y. *Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.* Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.

Lugar. Universidad Alas Peruanas (Ayacucho).

Adaptación. Richard Carrión Ramírez. ³⁵

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El tratamiento estadístico de la información fue inferencial con el cálculo del Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall, aplicando el Software IBM – SPSS versión 23,0. Los datos fueron presentados en cuadros de contingencia y gráficos estadísticos con la lectura de los hallazgos más representativos.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

El contraste de hipótesis se realizó con la lectura del coeficiente de correlación y la significación respectiva. Un coeficiente de correlación positiva (> 0) asegura una tendencia de asociación directa y la significación menor que 0,05 fue referente para establecer la existencia de correlación significativa.

³⁵ Carrón R. *Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016.* Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN TABULAR Y GRÁFICA

CUADRO N° 01

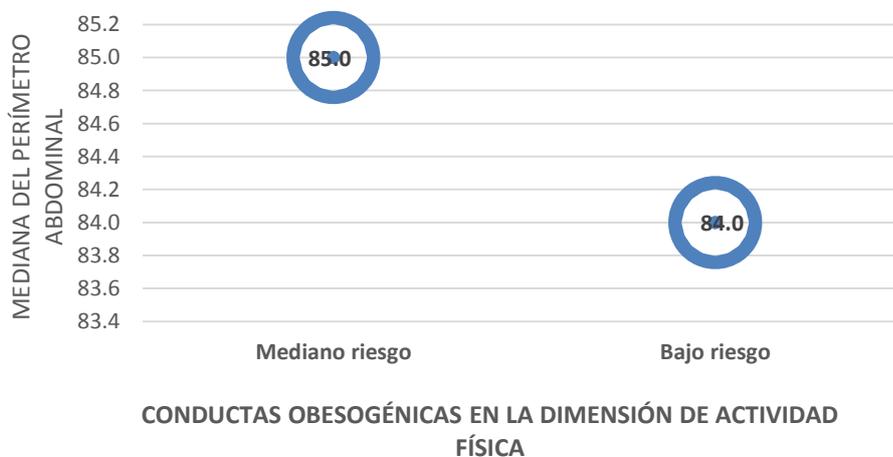
ESTADÍSTICOS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL SEGÚN CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	PERÍMETRO ABDOMINAL							
	N	Media	Desviación estándar	Mediana	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Mediano riesgo	6	85,33	1,366	85,0	83,9	86,77	84	87
Bajo riesgo	86	82,22	3,361	84,0	81,44	83,00	72	87

Fuente. Aplicación del cuestionario sobre conductas obesogénicas y ficha de evaluación antropométrica.

GRÁFICO N° 01

COMPARACIÓN DE MEDIANAS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL SEGÚN CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro N° 01.

En las enfermeras con una conducta obesogénica de mediano riesgo en la dimensión de actividad física se halló una mediana de perímetro abdominal de 85 centímetros y en las que presentaron una conducta obesogénica de bajo riesgo de 84 centímetros.

CUADRO N° 02

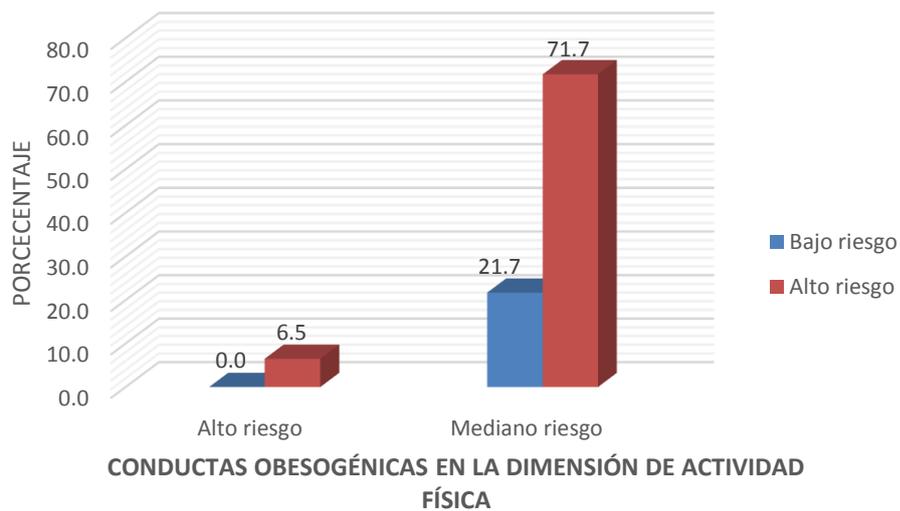
CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN ESTADÍSTICOS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN	PERÍMETRO ABDOMINAL				TOTAL	
	Bajo riesgo		Alto riesgo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto riesgo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mediano riesgo	0	0,0	6	6,5	6	6,5
Bajo riesgo	20	21,7	66	71,7	86	93,5
TOTAL	20	21,7	72	78,3	92	100,0

Fuente. Aplicación del cuestionario sobre conductas obesogénicas y ficha de evaluación antropométrica.

GRÁFICO N° 02

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN ESTADÍSTICOS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro N° 02.

El 93,5% de enfermeras asistenciales reportaron una conducta obesogénica de bajo riesgo en la dimensión de actividad física y 71,7% de ellas presentaron un perímetro abdominal de alto riesgo. El 6,5% reportaron una conducta obesogénica de mediano riesgo en la dimensión de actividad física y todas ellas presentaron un perímetro abdominal de alto riesgo.

CUADRO N° 03

ESTADÍSTICOS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL SEGÚN CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN	PERÍMETRO ABDOMINAL							
	N	Media	Desviación estándar	Mediana	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Alto riesgo	25	85,00	1,080	85,0	84,55	85,4	84	87
Mediano riesgo	43	83,53	1,723	84,0	83,00	84,0	80	85
Bajo riesgo	24	77,75	3,542	78,0	76,25	79,2	72	85

Fuente. Aplicación del cuestionario sobre conductas obesogénicas y ficha de evaluación antropométrica.

GRÁFICO N° 03

COMPARACIÓN DE MEDIANAS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL SEGÚN CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro N° 03.

En las enfermeras con una conducta obesogénica de alto riesgo en la dimensión de alimentación se halló una mediana de perímetro abdominal de 85 centímetros y en las que presentaron una conducta obesogénica de bajo riesgo de 78 centímetros.

CUADRO N° 04

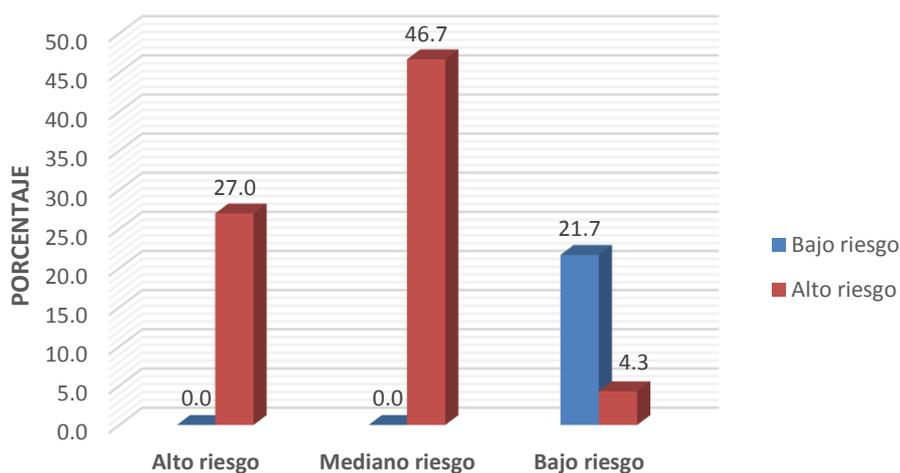
CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN	PERÍMETRO ABDOMINAL				TOTAL	
	Bajo riesgo		Alto riesgo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto riesgo	0	0,0	25	27,2	25	27,2
Mediano riesgo	0	0,0	43	46,7	43	46,7
Bajo riesgo	20	21,7	4	4,3	24	26,1
TOTAL	20	21,7	72	78,3	92	100,0

Fuente. Aplicación del cuestionario sobre conductas obesogénicas y ficha de evaluación antropométrica.

GRÁFICO N° 04

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



CONDUCTAS OBESOGÉNICAS EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN

Fuente. Cuadro N° 04.

El 27,2% de enfermeras asistenciales reportaron una conducta obesogénica de alto riesgo en la dimensión de alimentación y todas ellas presentaron un perímetro abdominal de alto riesgo. El 26,1% reportaron una conducta obesogénica de bajo riesgo en la dimensión de alimentación y predominó en 21,7% el perímetro abdominal de bajo riesgo.

CUADRO N° 05

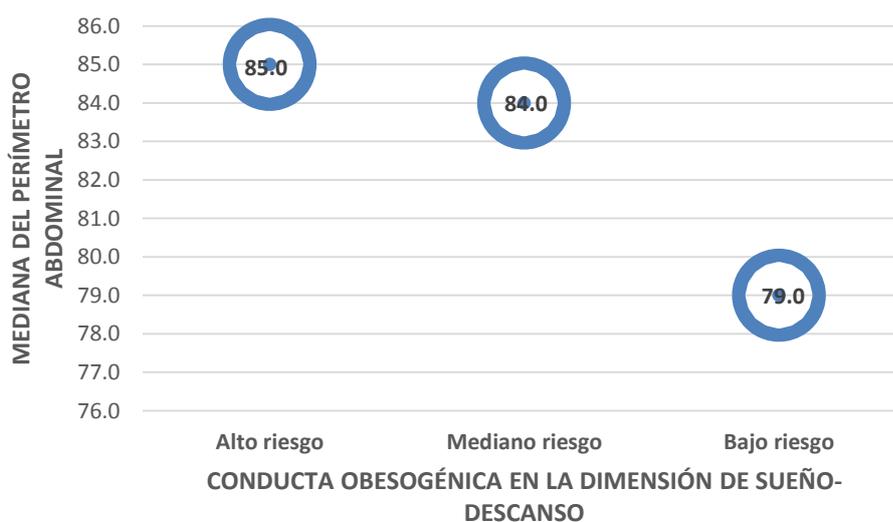
ESTADÍSTICOS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL SEGÚN CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE SUEÑO-DESCANSO EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE SUEÑO-DESCANSO	PERÍMETRO ABDOMINAL							
	N	Media	Desviación estándar	Mediana	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Alto riesgo	7	85,71	0,951	85,0	84,83	86,59	85	87
Mediano riesgo	78	82,46	3,459	84,0	81,68	83,24	72	87
Bajo riesgo	7	78,71	3,773	79,0	75,22	82,20	74	84

Fuente. Aplicación del cuestionario sobre conductas obesogénicas y ficha de evaluación antropométrica.

GRÁFICO N° 05

COMPARACIÓN DE MEDIANAS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL SEGÚN CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE SUEÑO-DESCANSO EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro N° 05.

En las enfermeras con una conducta obesogénica de alto riesgo en la dimensión de sueño y descanso se halló una mediana de perímetro abdominal de 85 centímetros y en las que presentaron una conducta obesogénica de bajo riesgo de 79 centímetros.

CUADRO N° 06

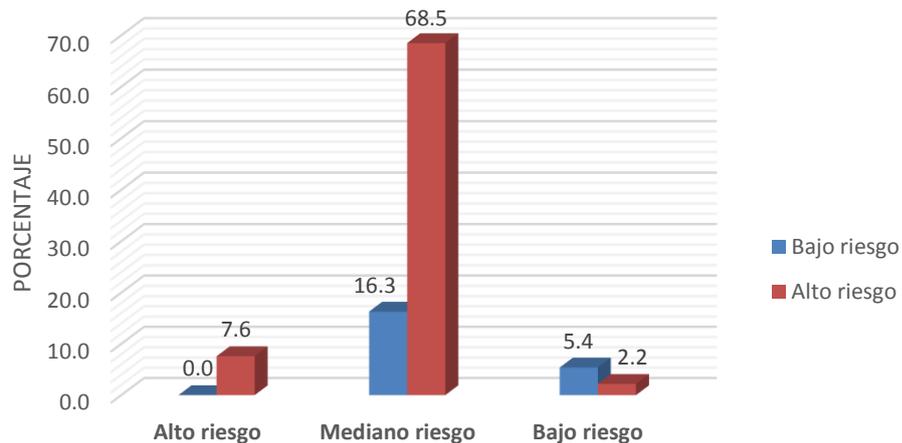
CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE SUEÑO-DESCANSO SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE DESCANSO-SUEÑO	PERÍMETRO ABDOMINAL				TOTAL	
	Bajo riesgo		Alto riesgo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto riesgo	0	0,0	7	7,6	7	7,6
Mediano riesgo	15	16,3	63	68,5	78	84,8
Bajo riesgo	5	5,4	2	2,2	7	7,6
TOTAL	20	21,7	72	78,3	92	100,0

Fuente. Aplicación del cuestionario sobre conductas obesogénicas y ficha de evaluación antropométrica.

GRÁFICO N° 06

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE SUEÑO-DESCANSO SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



CONDUCTAS OBESOGÉNICAS EN LA DIMENSIÓN DE SUEÑO-DESCANSO

Fuente. Cuadro N° 06.

El 7,6% de enfermeras asistenciales reportaron una conducta obesogénica de alto riesgo en la dimensión de descanso-sueño y todas ellas presentaron un perímetro abdominal de alto riesgo. Otro el 7,6% reportaron una conducta obesogénica de bajo riesgo en la dimensión de descanso-sueño y predominó en 5,4% el perímetro abdominal de bajo riesgo.

CUADRO Nº 07

ESTADÍSTICOS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL SEGÚN CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE CONTROL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE CONTROL DE ESTRÉS	PERÍMETRO ABDOMINAL							
	N	Media	Desviación estándar	Mediana	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Alto riesgo	2	84,00	,000	84,0	84,00	84,00	84	84
Mediano riesgo	76	83,33	2,744	84,0	82,70	83,96	73	87
Bajo riesgo	14	77,29	3,750	77,15	75,12	79,45	72	85

Fuente. Aplicación del cuestionario sobre conductas obesogénicas y ficha de evaluación antropométrica.

GRÁFICO Nº 07

COMPARACIÓN DE MEDIANAS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL SEGÚN CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE CONTROL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro Nº 07.

En las enfermeras con una conducta obesogénica de alto riesgo en la dimensión de control de estrés se halló una mediana de perímetro abdominal de 84 centímetros y en las que presentaron una conducta obesogénica de bajo riesgo de 77,15 centímetros.

CUADRO N° 08

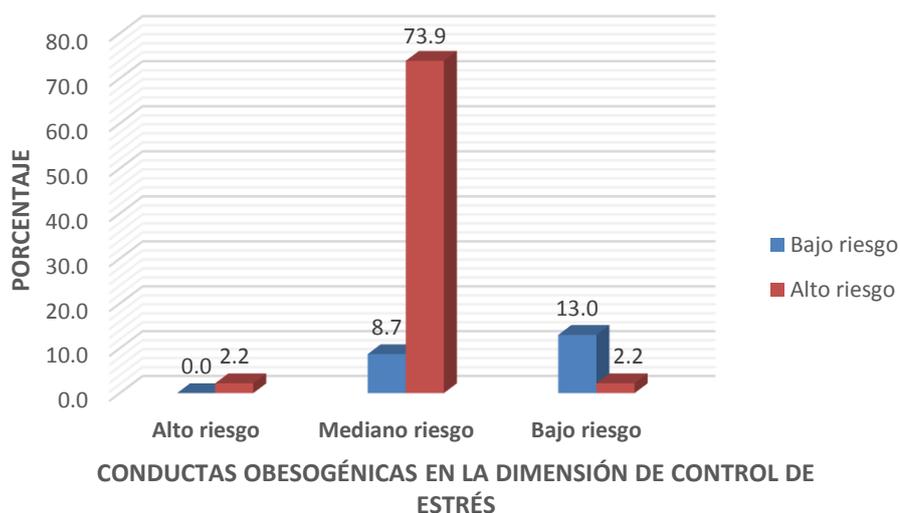
CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE CONTROL DE ESTRÉS SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE CONTROL DE ESTRÉS	PERÍMETRO ABDOMINAL				TOTAL	
	Bajo riesgo		Alto riesgo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto riesgo	0	0,0	2	2,2	2	2,2
Mediano riesgo	8	8,7	68	73,9	76	82,6
Bajo riesgo	12	13,0	2	2,2	14	15,2
TOTAL	20	21,7	72	78,3	92	100,0

Fuente. Aplicación del cuestionario sobre conductas obesogénicas y ficha de evaluación antropométrica.

GRÁFICO N° 08

CONDUCTA OBESOGÉNICA EN LA DIMENSIÓN DE CONTROL DE ESTRÉS SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro N° 07.

El 15,2% de enfermeras asistenciales reportaron una conducta obesogénica de bajo riesgo en la dimensión de control de estrés y predominó en 13% de ellas un perímetro abdominal de bajo riesgo. El 2,2% reportaron una conducta obesogénica de alto riesgo en la dimensión de control de estrés y todas ellas presentaron un perímetro abdominal de alto riesgo.

CUADRO N° 09

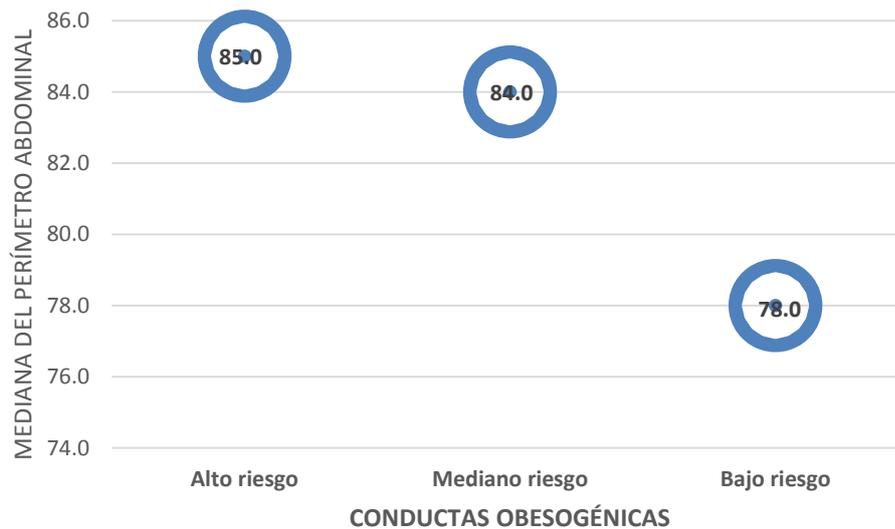
ESTADÍSTICOS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL SEGÚN CONDUCTAS OBESOGÉNICAS EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

CONDUCTAS OBESOGÉNICAS	PERÍMETRO ABDOMINAL							
	N	Media	Desviación estándar	Mediana	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Alto riesgo	7	85,57	0,976	85,0	84,67	86,4	85	87
Mediano riesgo	68	83,34	2,669	84,0	82,69	83,9	74	87
Bajo riesgo	17	77,47	3,145	78,0	75,85	79,0	72	84

Fuente. Aplicación del cuestionario sobre conductas obesogénicas y ficha de evaluación antropométrica.

GRÁFICO N° 09

COMPARACIÓN DE MEDIANAS DEL PERÍMETRO ABDOMINAL SEGÚN CONDUCTAS OBESOGÉNICAS EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro N° 09.

En las enfermeras con conductas obesogénicas de alto riesgo se halló una mediana de perímetro abdominal de 85 centímetros y en las que presentaron conductas obesogénicas de bajo riesgo de 78 centímetros.

CUADRO Nº 10

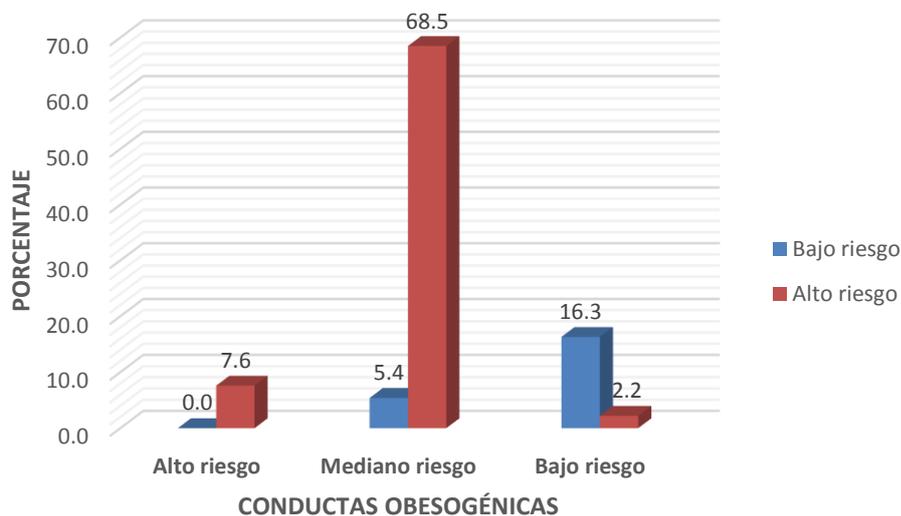
CONDUCTAS OBESOGÉNICAS SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

CONDUCTAS OBESOGÉNICAS	PERÍMETRO ABDOMINAL				TOTAL	
	Bajo riesgo		Alto riesgo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto riesgo	0	0,0	7	7,6	7	7,6
Mediano riesgo	5	5,4	63	68,5	68	73,9
Bajo riesgo	15	16,3	2	2,2	17	15,8
TOTAL	20	21,7	72	78,3	92	100,0

Fuente. Aplicación del cuestionario sobre conductas obesogénicas y ficha de evaluación antropométrica.

GRÁFICO Nº 10

CONDUCTAS OBESOGÉNICAS SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro Nº 10.

El 15,8% de enfermeras asistenciales reportaron conductas obesogénicas de bajo riesgo y predominó en 16,3% de ellas un perímetro abdominal de bajo riesgo. El 7,6% reportaron conductas obesogénicas de alto riesgo y todas ellas presentaron un perímetro abdominal de alto riesgo.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1. HIPÓTESIS GENERAL

Las conductas obesogénicas se relacionan directamente con el perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

Tau “b” de Kendall		Perímetro abdominal
Conductas obesogénicas	Coeficiente de correlación	0,683**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

H₀: $r_{tb} = 0$

H_a: $r_{tb} < 0$

La significancia asociada al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$), es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, las conductas obesogénicas se relacionan directamente con el perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho ($r_{tb} = -0,686$; $p = 0,000$).

4.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) Las conductas obesogénicas en la dimensión de actividad física si se relaciona con el perímetro abdominal.

Tau “b” de Kendall		Perímetro abdominal
Actividad física	Coeficiente de correlación	-0,405**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

H₀: $r_{tb} = 0$

H_a: $r_{tb} \neq 0$

La significancia asociada al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$), es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, la conducta obesogénica en la dimensión de actividad física si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,405$; $p = 0,000$).

- b) La conducta obesogénica en la dimensión de alimentación si se relacionan con el perímetro abdominal.

Tau “b” de Kendall		Perímetro abdominal
Alimentación	Coeficiente de correlación	-0,690**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

$$H_o: r_{tb} = 0$$

$$H_a: r_{tb} \neq 0$$

La significancia asociada al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$), es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. Siendo así, la conducta obesogénica en la dimensión de alimentación si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,690$; $p = 0,000$).

- c) La conducta obesogénica en la dimensión de sueño y descanso si se relacionan con el perímetro abdominal.

Tau “b” de Kendall		Perímetro abdominal
Sueno-descanso	Coeficiente de correlación	-0,674**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

$$H_o: r_{tb} = 0$$

$$H_a: r_{tb} \neq 0$$

La significancia asociada al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$), es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, la conducta obesogénica en la dimensión de sueño-descanso si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,674$; $p = 0,000$).

- d) La conducta obesogénica en la dimensión de control de estrés si se relaciona con el perímetro abdominal.

Tau “b” de Kendall		Perímetro abdominal
Control de estrés	Coeficiente de correlación	-0,439**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

$H_0: r_{tb} = 0$

$H_a: r_{tb} \neq 0$

La significancia asociada al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$), es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, la conducta obesogénica en la dimensión de control de estrés si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,439$; $p = 0,000$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre las conductas obesogénicas y el perímetro abdominal en una muestra al azar simple de 92 enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, aplicando el cuestionario y ficha de evaluación antropométrica.

Se plantearon una hipótesis general y cuatro específicas, resultando significativas todas ellas. Entre los hallazgos obtenidos destaca que el 73,9% de enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho presentaron conductas obesogénicas de mediano riesgo, 15,8% de bajo riesgo y 7,6% de alto riesgo.

Jayo y Cangana³⁶, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, establecieron que el 50% de enfermeras presentaron una actitud positiva hacia los estilos de vida promotores de salud, 40% indiferente y 10% negativa. Por otro lado, el 56,7% reportaron una práctica de estilos de vida moderadamente saludable, 23,3% saludable y 20% no saludable.

La vida urbana promueve cada vez conductas obesogénicas con impacto negativo en la salud: escasa actividad física, hábitos inadecuados de

³⁶ Jayo J, Cangana E. *Actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017*. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del callao; 2017.

alimentación, interferencias en la calidad del sueño y escaso repertorio de estrategias de afrontamiento frente al estrés son muestra de esta afirmación.

Las conductas obesogénicas reflejan el aprendizaje de prácticas negativas de autocuidado por influencia del entorno sociocultural. Significa que muchas conductas obesogénicas se formaron en el hogar y otras se adquirieron a través de las relaciones sociales (escuela y comunidad). Por esta razón, es relevante la promoción de estilos de vida saludables desde el propio hogar para que los niños interioricen el compromiso con el autocuidado y de adultos adopten prácticas de cuidado saludables.

En la muestra en estudio, el 78,3% de enfermeras asistenciales presentaron un perímetro abdominal de alto riesgo y 21,7% de bajo riesgo. Significa que 8 de cada 10 enfermeras asistenciales presentan obesidad abdominal.

Cahua³⁷, halló una prevalencia de obesidad abdominal equivalente al 84,8% entre enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.

La obesidad abdominal es una enfermedad no transmisible y común entre las enfermeras asistenciales. Según el Ministerio de Salud, es considerado factor de alto riesgo de comorbilidad para enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.³⁸

El análisis bivariado confirma que las conductas obesogénicas se relacionan directamente con el perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho ($r_{tb} = 0,686$; $p = 0,000$).

³⁷ Cahua K. *Consumo de productos procesados y obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.

³⁸ MINSA: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Lima: MINSA; 2012.

Para **Jayo y Cangana**³⁹, en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, la actitud de las enfermeras se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida ($r_{tb} = 0,687$; $p = 0,000$).

Cahua⁴⁰, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, determinó que el consumo de productos procesados se relaciona directa y significativamente con la obesidad abdominal ($r_s = 0,724$; $p = 0,000$).

De acuerdo con **Carrión**⁴¹, los factores comportamentales de riesgo se relacionan con la obesidad por índice de masa corporal ($r_s = 0,424$; $p = 0,000$) y perímetro abdominal ($r_s = 0,544$; $p = 0,000$).

Cuanto más conductas obesogénicas presenten los profesionales de enfermería mayor es el riesgo para el desarrollo de la obesidad abdominal y obesidad por índice de masa corporal, cuadros clínicos asociados a comorbilidades metabólicas y degenerativas: diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular, coronaria y cerebrovascular, entre otras.

La conducta obesogénica en la dimensión de actividad física si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,405$; $p = 0,000$).

De acuerdo con **Carrión**⁴², 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 ($r_s = -0,363$; $p = 0,001$) en docentes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas (sede Ayacucho).

La escasa actividad física es el cuarto factor de riesgo asociada a la mortalidad mundial (6%). Asimismo, se estima que la escasa actividad física es la causa

³⁹ Jayo J, Cangana E. *Actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017*. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del callao; 2017.

⁴⁰ Cahua K. *Consumo de productos procesados y obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.

⁴¹ Carrón R. *Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.

⁴² Carrón R. *Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.

principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. Por tanto, un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos permite: ⁴³

- Reducir el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas.
- Mejorar la salud ósea y funcional, y
- Es un determinante clave del gasto energético: fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

El desarrollo de obesidad abdominal y por índice de masa corporal ocurre cuando se produce desequilibrio calórico: la cantidad de calorías ingeridas supera la cantidad del gasto calórico. Cuando la persona consume más calorías de lo que necesita, el organismo almacena las excedentes en forma de grasa.

La conducta obesogénica en la dimensión de alimentación si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,690$; $p = 0,000$).

Para **Carrión** ⁴⁴, 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. 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 ($r_s = -0,406$; $p = 0,001$) entre docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas (sede Ayacucho).

⁴³ OMS: Organización Mundial de la Salud. Actividad física. Washington; 2017. Disponible en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.

⁴⁴ Carrón R. *Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.

Los productos hipercalóricos ricos en grasas como los de repostería, panificación, hamburguesas, snack y pre-cocidos forman parte de la alimentación habitual de las personas por su fácil acceso y bajo costo. El consumo de estos productos, adicional a la alimentación regular, incrementa el aporte energético. Por tanto, el desbalance positivo entre ingesta y gasto calórico propicia su almacenamiento en forma de tejido adiposo.

La conducta obesogénica en la dimensión de sueño-descanso si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,674$; $p = 0,000$).

Una restricción aguda en 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.⁴⁵

El estar despierto por las noches actúa como estímulo suficiente para motivar la ingesta nocturna de alimentos. En trabajadores nocturnos y en personas que se desvelan se ha reportado que la cantidad de comida ingerida durante la noche aumenta significativamente.⁴⁶

Las personas adultas que duermen menos de 5 horas por noche presentan mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en comparación a quienes duermen en promedio 7 horas. Por tanto, el número de horas de sueño nocturno predice en cierta medida las enfermedades metabólicas y el aumento de peso.⁴⁷

⁴⁵ 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.

⁴⁶ Westerlund L, Ray C, Roos E. Associations between sleeping habits and food consumption patterns among 10-11-year-old children in Finland. *British Journal of Nutrition* 2009; 102, 1531-1537.

⁴⁷ 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 appetite. *Annals of Internal Medicine* 2004; 141, 846-850.

Según **Carrión**⁴⁸, cuanto menor es el número de horas de sueño es mayor la probabilidad de presentar obesidad por índice de masa corporal ($r_s = 0,299$; $p = 0,041$) o perímetro abdominal ($r_s = -0,304$; $p = -0,028$).

El menor número de horas de sueño como el exceso del mismo están implicados en el incremento de peso. En el primer caso, por influencia hormonal al propiciar mayor sensación de hambre y en el segundo caso, ligado a la menor actividad física que significa un menor gasto calórico.

La conducta obesogénica en la dimensión de control de estrés si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,439$; $p = 0,000$).

El 40% de las personas incrementa su ingesta calórica en situaciones de estrés con una clara preferencia por los alimentos de alto contenido calórico y que 3 de cada 10 personas con obesidad sufre este problema. El estrés favorece la ingesta de alimentos que podrían denominarse de “recompensa”: aquellos alimentos más placenteros para nuestro paladar, generalmente más ricos en grasas o más dulces, cuya ingesta favorece la aparición temporal de un estado de felicidad.⁴⁹

La presencia de estrés negativo propicia el consumo de alimentos hipercalóricos y placenteros como un mecanismo de recompensa frente a las demandas del entorno, otorgando un “falso estado de felicidad” que además es temporal.

⁴⁸ Carrón R. *Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.

⁴⁹ López M. *La obesidad y su relación con el estrés emocional*. España; 2014. Disponible en <http://www.centroitem.com/blog/2014/04/22/la-obesidad-y-su-relacion-con-el-estres-emocional/>.

CONCLUSIÓN

- 1) La conducta obesogénica en la dimensión de actividad física si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,405$; $p = 0,000$).
- 2) La conducta obesogénica en la dimensión de alimentación si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,690$; $p = 0,000$).
- 3) La conducta obesogénica en la dimensión de sueño-descanso si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,674$; $p = 0,000$).
- 4) La conducta obesogénica en la dimensión de control de estrés si se relaciona con el perímetro abdominal ($r_{tb} = -0,439$; $p = 0,000$).
- 5) Las conductas obesogénicas se relacionan directamente con el perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho ($r_{tb} = 0,686$; $p = 0,000$).

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, fortalecer las intervenciones de promoción de la actividad física entre el personal de salud dando cumplimiento a la Directiva Sanitaria N° 073 – MINSA/DGPS referida a la promoción de la actividad física en el personal de los establecimientos de salud.
2. Al Departamento de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, diseñar e implementar programas de promoción sobre estilos de vida promotores de salud para prevenir las conductas obesogénicas en el personal de salud.
3. A las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, exhibir estilos de vida promotores de salud para ser replicados por sus familias y pacientes bajo su cuidado.
4. A la comunidad científica, continuar con el desarrollo de nuevas investigaciones acerca de las conductas obesogénicas en otros grupos de profesionales.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) MINSA: Ministerio de Salud. *Un gordo problema: sobrepeso y obesidad en el Perú*. Lima: MINSA; 2012.
- 2) Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. *Guías diagnóstico-terapéuticas*. España: SEEP; 2004.
- 3) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití*. Washington: OMS; 2017. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911:overweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except-haiti&Itemid=1926&lang=es.
- 4) INEI: Instituto Nacionales de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015*. Lima: INEI; 2016.
- 5) Díaz E. Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital. *Enfermería clínica* 2010; 20 (1): 229-235.
- 6) Araujo P. Hábitos alimenticios de los enfermeros. *Ridec* 2012; 5 (1).
- 7) Díaz E. Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital. *Enfermería clínica* 2010; 20 (1): 229-235.
- 8) Palomares L. *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
- 9) Cerda D. *Estrés y hábitos de alimentación en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas*.

- Ayacucho, 2010. Tesina de licenciatura). Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2012.*
- 10) Barrientos Y. *Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.*
 - 11) 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; 2015.*
 - 12) Cahua K. *Consumo de productos procesados y obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.*
 - 13) Carrón R. *Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.*
 - 14) Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. *Guías diagnóstico-terapéuticas. España: SEEP; 2004.*
 - 15) Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. *Guías diagnóstico-terapéuticas. España: SEEP; 2004.*
 - 16) Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. *Revista de Medicina Clínica CONDES 2012; 23 (2): 124-128.*
 - 17) Duelo M, Escribano E, Muñoz F. Obesidad. *Pediatría Atención Primaria 2009; 11(Supl. 16): 239-257.*
 - 18) Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. *Guías diagnóstico-terapéuticas. España: SEEP; 2004.*
 - 19) MINSAs: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Lima: MINSAs; 2012.*
 - 20) González A. Factores de riesgo cardiovascular asociados a obesidad abdominal en adultos aparentemente sanos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 (3): 273-279.*
 - 21) Torresani ME, Raspini M, Acosta Sero O, Giusti L, García C, Español S. Prevalencia de conductas obesogénicas en escolares y adolescentes.

- Rev. de la Sociedad Argentina de Nutrición. *Actualización en Pediatría y Nutrición* 2006; 7 (4): [53-62].
- 22) Pacheco C. *Conductas obesogénicas del ambiente a la báscula*. Venezuela: Hospital Militar de Caracas.
 - 23) Espinoza E, Paravicino N. *Relación entre conductas obesogénicas y el estado nutricional en adolescentes en una Institución Educativa de San Luis*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
 - 24) Torresani ME, Raspini M, Acosta Sero O, Giusti L, García C, Español S. Prevalencia de conductas obesogénicas en escolares y adolescentes. Rev. de la Sociedad Argentina de Nutrición. *Actualización en Pediatría y Nutrición* 2006; 7 (4): [53-62].
 - 25) Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. *Guías diagnóstico-terapéuticas*. España: SEEP; 2004.
 - 26) Torresani ME, Raspini M, Acosta Sero O, Giusti L, García C, Español S. Prevalencia de conductas obesogénicas en escolares y adolescentes. Rev. de la Sociedad Argentina de Nutrición. *Actualización en Pediatría y Nutrición* 2006; 7 (4): [53-62].
 - 27) MINSA: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Lima: MINSA; 2012.
 - 28) MINSA: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Lima: MINSA; 2012.
 - 29) MINSA: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Lima: MINSA; 2012.
 - 30) Barrientos Y. *Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.
 - 31) Barrientos Y. *Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.

- 32) Carrón R. *Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016.* Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONDUCTAS OBESOGÉNICAS Y PERÍMETRO ABDOMINAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	UNO	Enfoque de investigación Cuantitativo Nivel de investigación Correlacional Tipo de investigación Aplicado Diseño de investigación Transversal Población 137 (100%) enfermeras asistenciales menores de 60 años del Hospital Regional de Ayacucho. Muestra 92 (67.2%) enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho. Tipo de muestreo Al azar simple. Técnicas - Encuesta - Evaluación antropométrica. Instrumentos - Cuestionario - Ficha de evaluación antropométrica Tratamiento estadístico Coeficiente de Correlación Tau "b" de Kendall.
¿Cómo se relacionan las conductas obesogénicas con el perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016?	Determinar la relación entre conductas obesogénicas y perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.	Las conductas obesogénicas se relacionan directamente con el perímetro abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.	Conductas obesogénicas: - Actividad física - Alimentación - Sueño y descanso - Control de estrés	
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICAS	DOS	
a) ¿La conducta obesogénica en la dimensión de actividad física se relaciona con el perímetro abdominal? b) ¿La conducta obesogénica en la dimensión de alimentación se relaciona con el perímetro abdominal? c) ¿La conducta obesogénica en la dimensión de sueño y descanso se relaciona con el perímetro abdominal? d) ¿La conducta obesogénica en la dimensión de control de estrés se relaciona con el perímetro abdominal?	a) Identificar si la conducta obesogénica en la dimensión de actividad física se relaciona con el perímetro abdominal. b) Identificar si la conducta obesogénica en la dimensión de alimentación se relaciona con el perímetro abdominal. c) Identificar si la conducta obesogénica en la dimensión de sueño y descanso se relaciona con el perímetro abdominal. d) Identificar si la conducta obesogénica en la dimensión de control de estrés se relaciona con el perímetro abdominal.	a) La conducta obesogénica en la dimensión de actividad física si se relaciona con el perímetro abdominal. b) La conducta obesogénica en la dimensión de alimentación si se relaciona con el perímetro abdominal. c) La conducta obesogénica en la dimensión de sueño y descanso si se relaciona con el perímetro abdominal. d) La conducta obesogénica en la dimensión de control de estrés si se relaciona con el perímetro abdominal.	Perímetro abdominal	

Anexo 02

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS OBESOGÉNICAS

INSTRUCTIVO.

Apreciada licenciada:

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.

I. DATOS GENERALES

1.1. ¿Qué edad tiene Ud.? _____ años

1.2. ¿Cuál es su tiempo de servicio? _____ años

1.3. ¿Cuál es su condición laboral?

Nombrada () Contratada

II. DATOS ESPECÍFICOS

N°	ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	Raras veces	Casi nunca	Nunca
BLOQUE I: ALIMENTACIÓN						
01	Realizo actividad física (caminar, subir escaleras).					
02	Hago ejercicio al menos por 20 minutos por día (correr, caminar rápido).					
03	Hago ejercicio al menos por 3 veces a la semana (correr, caminar rápido).					
04	Evito usar vehículos motorizados en distancias cortas.					
05	Prefiero caminar antes que movilizarme en vehículos					
BLOQUE II: ACTIVIDAD FÍSICA						
06	Consumo mucha comida chatarra o con grasa.					
07	Consumo alimentos fuera de casa					
08	Prefiero las frituras antes que las ensaladas					
09	Consumo bebidas gaseosas o frugos					
10	Consumo 8 vasos de agua por día.					
BLOQUE III: DESCANSO Y SUEÑO						
11	Duermo menos de 7 por día.					
12	Duermo más de 8 horas por día.					
13	Realizo siesta más de 20 minutos.					
14	Prefiero movilizarme en vehículos antes que caminar incluso en distancias cortas.					
BLOQUE IV: CONTROL DE ESTRÉS						
15	Cuando me siento estresada consumo golosinas.					
16	Cuando me siento estresada consumo más alimentos de lo habitual.					
17	Cuando estoy estresada me pongo a dormir.					

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	
< 80 cm	Bajo riesgo
80 – 88 cm	Alto riesgo
> 88 cm	Muy alto riesgo

Anexo 03

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,939	17

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
A1	42,70	62,678	,253	,941
A2	42,90	53,656	,805	,932
A3	43,20	59,289	,564	,937
A4	43,00	52,444	,892	,929
A5	42,70	54,900	,787	,932
A6	42,70	58,900	,553	,937
A7	43,10	60,767	,365	,940
A8	43,10	56,767	,636	,936
A9	43,20	54,622	,864	,930
A10	42,90	52,989	,866	,930
A11	42,60	59,600	,580	,937
A12	42,70	63,344	,119	,943
A13	43,30	59,122	,631	,936
A14	43,10	52,322	,895	,929
A15	42,90	53,878	,785	,932
A16	42,80	57,956	,591	,937
A17	42,70	54,900	,787	,932