



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

TESIS

**“OBESIDAD Y SEDENTARISMO EN PACIENTES DE LOS
CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL
AGURDO TELLO DE CHOSICA - 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR
QUINCHO TTITO, ANDREA PAOLA**

**ASESORA
MG. MARIA ESTHER HERMOZA CALERO**

LIMA - PERU 2018

**“OBESIDAD Y SEDENTARISMO EN PACIENTES DE LOS
CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL
AGURDO TELLO DE CHOSICA - 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Conocer la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=60 pacientes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,971$).

CONCLUSIONES:

Encontramos que existe relación significativa entre la Obesidad y el Sedentarismo en los pacientes, teniendo además una relación directa, cuanto mayor es el peso de los pacientes es mayor el sedentarismo, ya menor obesidad es menor el sedentarismo. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0 973 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Obesidad y sedentarismo en pacientes.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To know the obesity and sedentarismo in patients of the external medical offices in the hospital Agurto Tello de Chosica - 2017. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 60 patients), for the information was collected using a Likert-type questionnaire, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0,836); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.971$).

CONCLUSIONS:

We found that there is a significant relationship between obesity and sedentary lifestyle in patients, also having a direct relationship, the greater the weight of patients is greater sedentary lifestyle, and lower obesity is less sedentary. Statistically verified by the Pearson R with a value of 0 973 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Obesity and sedentary lifestyle in patients.*

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	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	3
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	7
2.3. Definición de términos	20
2.4. Hipótesis	21
2.5. Variables	21
2.5.1. Operacionalización de la variable	21

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	24
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	24
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	26
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSION	31
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

En la investigación se abordó una de las muchas consecuencias negativas que puede sufrir un sujeto a lo largo de su desarrollo tanto en la adolescencia como etapa adulta. Con la edad, nuestro organismo va sufriendo una serie de cambios fisiológicos relacionados con la disminución de las capacidades funcionales. Este proceso se verá acelerado por una actitud demasiado frecuente en nuestra sociedad: el sedentarismo. A su vez si combinamos este sedentarismo con malos hábitos alimenticios, todo ello dará lugar a otra enfermedad como es la obesidad. Pero, ¿qué es el sedentarismo y la obesidad?, ¿Cuáles son sus causas?, ¿Cómo repercute en el ser humano?, ¿Cómo y qué debemos hacer para prevenir éstos malos hábitos?, ¿Qué papel juegan las familias, la escuela?,... Preguntas que daremos respuestas a lo largo de la investigación. En definitiva podemos decir que la obesidad y el sedentarismo son dos de las causas que influyen de manera negativa en el correcto desarrollo de una persona a lo largo de su vida.

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. Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde antes de publicarse el reglamento de la Ley de Alimentación Saludable (N°30021), autoridades y expertos han explicado que dicha norma es importante para combatir dos problemas urgentes: el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia se ha incrementado de forma sostenida en los últimos años.

Las voces autorizadas en la materia coinciden en que ambas condiciones ya son consideradas un problema de salud pública, lo que demanda acciones desde el Estado. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de obesidad se ha triplicado desde 1975(1). En 2016, más de 1 900 millones de personas de ≥ 18 años de edad tenían sobrepeso. De estos, más de 650 millones de personas fueron obesos(1). Esto significa que 39% de personas con una edad de 18 años o más tenían sobrepeso. Este porcentaje fue 39% en varones y 40 % en mujeres(1). La obesidad, en 2016, afectaba al 13% de la población mundial, de edad igual o mayor de 18 años, siendo la prevalencia de obesidad 11% en varones y 15% en mujeres. (1)

Se observan problemas psicológicos en los pacientes dado a que se sienten rechazados por la sociedad debido a su peso corporal alto.

El hospital de salud Agurto Tello no brinda Información o consejería constantemente a los pobladores sobre los hábitos alimenticios.

Más del 30% de pacientes no están informados sobre que es obesidad y sedentarismo 20% de pacientes no asisten a los Programas de peso y talla en niños y adolescentes y adultos solo el 10% pacientes asisten a Campañas sobre los alimentos sanos y nutritivos se observa problemas de enfermedades causadas por malos hábitos alimenticios.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema general

¿ Como es la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017?

1.2.2. Problema especifico

Como es la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimension masa corporal en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017

Como es la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimension conducta alimenticia en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017

Como es la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimension diabetes melitus en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Conocer la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO

Identificar la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión masa corporal en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017

Identificar la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión conducta alimenticia en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017

Identificar la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión diabetes melitus en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Se justifica la importancia de este problema debido a que la obesidad y sedentarismo tiene que ver con la conducta alimentaria que no siempre cumplen por ello se les plantea asistir al nutricionista para que les oriente en sus hábitos alimenticios y así cumplieran tendrían una salud sana y duradera.

Se justifica la importancia de este problema debido a la mala conducta alimenticia que conllevan las personas y que llega a perjudicar su salud

Debido a esto incluimos la presencia del personal de salud, para una educación con intereses de mejorar la conducta o hábitos alimenticios, con un apoyo de nutricionistas en la cual aportaran el tipo de alimentación que debemos consumir

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La presente investigación está dirigida al Hospital Agurto Tello de Chosica – departamento de Lima, puesto que está dirigido a todas las personas, tomando en cuenta las condiciones y el ambiente en que están expuestos a obesidad y sedentarismo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CHAPA, K. (2011) CAMPECHE - MÉXICO, REALIZÓ EL ESTUDIO “RELACIÓN ENTRE OBESIDAD INFANTIL Y FUNCIÓN FAMILIAR EN NIÑOS ESCOLARES EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ CON MF N°1”, con el objetivo de determinar la relación entre obesidad infantil y funcionalidad familiar en niños escolares que acuden a la consulta externa en Medicina Familiar del HGZ con MF N°1, a través de un estudio de tipo observacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 330 niños entre 6 y 12 años y uno de sus padres, el instrumento utilizado fue el cuestionario y se encontró que el 50.3% de los niños tuvo obesidad y el 67.8% de las familias de estos niños tuvieron disfunción familiar. (2)

SEGUN ARELLANO ROMERO MARÍA TERESA BELTRÁN MALLARINO MARÍNELA JIMÉNEZ CRUZ ELIANA TERESA TRONCOSO VÁSQUEZ DORIS EVELIS EN SU TESIS SOBREPESO Y OBESIDAD, HABITOS ALIMENTICIOS, ACTIVIDAD FISICA Y ACTIVIDADES DE OCIO EN

ESCOLARES DE UNA LOCALIDAD DE LA CIUDAD CARTAGENA, 2014

Objetivo. Determinar el sobrepeso y obesidad, hábitos alimenticios, actividad física y actividades de ocio en niños escolares de la localidad Industrial y de la Bahía de la ciudad de Cartagena. Metodología. Estudio cuantitativo descriptivo transversal, cuya muestra estuvo conformada por 750 escolares de 7 a 12 años, matriculados en la Institución Educativa Públicas de las localidades Industrial y de la Bahía de la ciudad de Cartagena, para la cual se realizó un muestreo por conglomerados. La información fue recolectada mediante tres instrumentos, ENSIN (Información general, de datos antropométricos y datos socioeconómicos), Frecuencia de consumo de alimentos y cuestionario de actividad física para niños mayores PQA-C. Para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad, se utilizó como referencia los datos del patrón de crecimiento de referencia internacional para el grupo de 5 a 18 años del NCHS/OMS del 2007 y adoptados por el Ministerio de la Protección Social de Colombia en el 2010. Resultados: Participaron del estudio 750 escolares de los cuales el 29.5% (221) presenta exceso de peso: sobrepeso 18,8% (141) ($DE = > 1$ a $= 2$) y obesidad 10.7% (80) ($DE = > 2$). La prevalencia fue mayor en las niñas, sobrepeso 51.1% (72) y obesidad 52,5% (42), a diferencia de los niños con 48,9% (69) para sobrepeso y 47,5% (38) obesidad. En cuanto a la edad el mayor porcentaje se encuentra en escolares de 10 años 29,8% (42) para sobrepeso y 32,5% (26) para obesidad, mientras que las edad con menor porcentaje es la de 7 años con 1,4% (2) y 2,5% (2) para sobrepeso y obesidad respectivamente Conclusión: El fortalecimiento de las escuelas saludables en las Instituciones Educativas, pueden contribuir con la disminución de las cifras de sobrepeso y obesidad en los escolares, haciendo énfasis en la educación sobre estilos de vida saludables. Palabras claves.

Sobrepeso, obesidad, escolares, hábitos alimenticios, actividad física (DeCs) (3)

2.2.2. Antecedentes Nacionales

SEGUN MARILUZ POMA CORONADO EN SU TESIS FACTORES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 42238 ENRIQUE PALLARDELLE DE LA CIUDAD DE TACNA - 2015

El presente trabajo de investigación titulado “Factores de actividad física y nivel socioeconómico que influye en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de la Institución Educativa Enrique Pallardelle de la ciudad de Tacna. Tuvo por objetivo determinar la influencia de actividad física y nivel socioeconómico en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de la institución educativa Enrique Pallardelle de la ciudad de Tacna. La muestra estuvo constituida por 140 escolares de 9 a 12 años de edad. Los métodos empleados fueron: Descriptivo, Analítico, Antropométrico, la técnica aplicada fue la encuesta, relacionado a la Actividad Física y nivel socioeconómico. La prueba estadística empleada fue correlación R de Pearson. Los resultados obtenidos fueron el 1% presenta delgadez, el 51% normal, el 22% con sobrepeso y el 26% con obesidad. En cuanto al índice cintura estatura, en escolares con sobrepeso y obesidad el 25.7% presentan un diagnostico normal, el 74.3% de los escolares presentan un diagnostico con riesgo cardiovascular y metabólico. Por lo cual el riesgo es alto de la aparición de patologías crónicas en la edad adulta como hipertensión, diabetes mellitus, y enfermedades cardiovasculares, que condicionarán una menor esperanza de vida y un aumento en el deterioro de la calidad de vida. En cuanto al nivel de actividad física que realizan los escolares se pudo evidenciar que el 40% tiene un tipo de

actividad sedentario, el 38.6% tiene un tipo de actividad moderadamente activo y solo el 1.4% tiene una actividad física muy activo. El grupo estudiado presenta un nivel de actividad física bajo, predominio de poca actividad física diaria, escasa práctica de deportes, un promedio elevado de horas frente al televisor. En cuanto al nivel socioeconómico 24.3% se encuentra en un nivel socioeconómico medio alto, 55.7% en un nivel socioeconómico medio y un 20.0% se encuentra en un nivel socioeconómico bajo. Por lo cual el problema del exceso de peso, lo podemos ver reflejado en todos los estratos socioeconómicos. Mediante la prueba estadística el coeficiente de contingencia se ubica en una relación positiva débil, entonces se concluye que existe influencia entre actividad física, nivel socioeconómico y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de la institución educativa Enrique Pallardelle de la ciudad de Tacna. PALABRAS CLAVE: Sobrepeso, Obesidad, Escolares, Actividad Física, Nivel Socioeconómico. (4)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Obesidad

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Alguna vez considerados problemas de países con ingresos altos,

la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas. (5)

A. Tipos de obesidad

- **Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana):** el exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen. Se asocia a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general. Consenso SEEDO (2000).
- **Obesidad ginoide o periférica (en forma de pera):** la grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodilla (genoartrosis). Consenso SEEDO (2000).
- **Obesidad de distribución homogénea:** es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo. Consenso SEEDO (2000).

Para saber ante qué tipo de obesidad nos encontramos tenemos que dividir el perímetro de la cintura por el perímetro de la cadera. En la mujer, cuando es superior a 0,9 y en el varón cuando es superior a 1, se considera obesidad de tipo androide. (6)

B. Clasificación de la obesidad

- **Hiperplástica:** Se caracteriza por el aumento del número de células adiposas.
- **Hipertrófica:** Aumento del volumen de los adipocitos.
- **Primaria:** En función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético.

- Secundaria: En función de los aspectos etiológicos la obesidad secundaria se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de la grasa corporal. (6)

C. La obesidad como enfermedad

- La obesidad ha sido considerada como una enfermedad que acorta la vida, produce o agrava múltiples padecimientos y se ha constituido como la pandemia del siglo XXI. Ante eso, los gobiernos de todo el mundo han emprendido diversas acciones tendientes a detener su crecimiento y lograr una mejor salud para la población.
- Los programas que se han establecido, tanto locales como regionales, se han centrado básicamente en considerar a la obesidad como una enfermedad que requiere diagnóstico temprano, atención oportuna y tratamiento adecuado, pero en no pocas ocasiones se ha relegado o de plano ignorado el problema social y cultural que desencadenan el exceso de peso y exceso de grasa en los grupos humanos. (7)

D. Obesidad y diabetes

Existen en el mundo unos 800 millones de personas que padecen hambre crónica, pero al mismo tiempo hay países en los que más del 70% de la población adulta está aquejada de obesidad o sobrepeso.

Hasta finales del siglo XX, los problemas alimentarios de los países en desarrollo tenían que ver eminentemente con las consecuencias de la desnutrición en la salud, en especial el retraso de crecimiento en los niños y la anemia en las mujeres en edad de procrear.

Pero todo eso ha cambiado por completo. En tan solo unas décadas, el mundo ha pasado de un perfil nutricional en el que la prevalencia de la insuficiencia ponderal superaba en más del doble a la de la obesidad, a la situación actual, en la que

hay en el mundo más personas obesas que personas con insuficiencia ponderal.

La obesidad y el sobrepeso, antes considerados característicos de las sociedades opulentas, están aumentando ahora en los países de ingresos bajos y medianos, sobre todo en las zonas urbanas, donde ese incremento es especialmente acusado.

Según datos estadísticos publicados por la Federación Internacional de la Diabetes para 2015, la morbilidad por diabetes ronda en la India los 70 millones de adultos; se estima que tan solo el pasado año, esta enfermedad se cobró la vida de un millón de personas. Considerando que la prevalencia de sobrepeso se acerca ya al 20%, es evidente que la situación está abocada a empeorar.

Las noticias más alarmantes proceden de China.

En 2013 la Asociación Médica de los Estados Unidos publicó en su revista un informe elaborado por investigadores chinos sobre la prevalencia y el control de la diabetes en su país. (8)

2.2.2. Etiología:

a. La obesidad se clasifica de acuerdo a su etiología en:

Obesidad esencial (exogena):

Es la resultante de la interacción de diferentes factores con una predisposición genética, asociadas con alteraciones del gasto energético.

b. Los 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.

También los factores genéticos son los responsables del 70% de las variaciones del Índice de Masa Corporal

c. Mapeo de genes /(experimento en ratas): Se ha podido modificar

la expresión de la obesidad de las ratas por medio de al menos 3 genes involucrados por mutaciones definidas en el gen aislado , llamado GEN OBESO (ob), el cual es un factor aislado que es secretado por el tejido adiposo y se encuentra localizado en el cromosoma 6.

(ob)-regula el tamaño de los dispositivos de grasa.

- **Socioeconómicos:** El sobrepeso conlleva problemas de salud y cargas para el sistema de salud. Los costos económicos relacionados con el sobrepeso fueron de \$39 billones de dólares en 1990 y se suponía que para después del 2000 esos costos iban a bajar pero, no es así.
- **Habitos sedentarios:** La inactividad física es parte de la obesidad. 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, mientras que en los estudios epidemiológicos, la frecuencia máxima de peso excesivo fue en varones cuya vida es sedentaria.

d. 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. Son los casos donde se encuentran frustrados, los que siempre están

señalados desde niños a ser obesos, los que se sienten desgraciados y fracasados y los que mantienen a su médico y familiares en incertidumbre e insatisfacción.

e. Los obesos se clasifican en cuatro grupos:

- ★ Aquellos que comen en exceso, por reacción a tensiones emocionales.
- ★ Aquellos que comen mucho alimento como satisfacción sustituta en situaciones intolerables de la vida.
- ★ Aquellos que como en exceso como síntoma de un padecimiento emocional subyacente como la depresión.
- ★ Aquellos que sufren de una adicción a la comida.

La tecnología ha afectado de tal manera que hace que comamos más sin movernos menos. Al estar rodeados de comida por todos lados y de establecimientos de comida rápidos que no necesitan de mucha preparación.

La mayoría de la gente prefiere estar sentada que parada e ir en vehículo que caminar.

El aprendizaje para comer bien esta basado en TIEMPO, CARIÑO Y DISPOSICION.

e. Consecuencias de la obesidad:

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 la disminución de vida de 10 a 15 años.

2.2.3. Fisiopatología:

Balance energético.

La obesidad surge por el desequilibrio entre la ingesta y el gasto energéticos, con el almacenamiento ulterior de ésta en forma de

grasas en el tejido adiposo. El balance energético de un organismo es indispensable para mantener un peso estable y este se expresa con la fórmula:

Ingreso energético = Gasto energético

El consumo y gasto de energía se mide en kilocalorías (Kcal.) o Calorías (Cal); 1 Kcal. Es la cantidad de calor necesario para elevar la temperatura de 1 litro de agua de 14.5 a 15.5° C.

Ingreso o aporte energético.

Las sustancias que pueden ser utilizadas como fuentes de energía son: la glucosa, fructuosa, algunos ácidos grasos y aminoácidos, los cuales se pueden obtener de la dieta en forma de compuestos. Los principales nutrimentos son:

1. Proteínas, fuentes de aminoácidos.
2. Hidratos de carbono, fuentes de glucosa y fructosa.
3. Lípidos, fuentes de ácidos grasos.

1. Proteínas

Constituidos de carbono, oxígeno, hidrógeno y nitrógeno. A diferencia de los hidratos de carbono y los lípidos que no lo poseen, están constituidas por aminoácidos, los cuales son los compuestos finales del catabolismo proteico.

Tienen funciones, entre las que destacan las estructurales, inmunológicas, actividades enzimáticas, transporte de oxígeno, amortiguadores del pH, formación de hormonas, contracción muscular y mantienen la presión oncótica entre otras.

Tienen un nivel estructural considerable, su actividad energética es poco importante ya que aportan 4 Kcal. /g; las proteínas no se transforman en grasa de reserva.

2. Hidratos de Carbono

Los hidratos de carbono más importantes son el almidón, sacarosa y lactosa. La capacidad de acumulación de calorías en forma de hidratos de carbono es muy pequeña y es la fuente de energía inmediata, proporcionando 4 Kcal. /g; para ser utilizados los hidratos de carbono deben ser transformados en glucosa, la cual es el compuesto final del catabolismo de los hidratos de carbono.

3. Lípidos

Estos nutrimentos son los que aportan mayor cantidad de energía 9 Kcal. /g. La ingesta de glucosa o grasa en la dieta, provoca la entrada de ácidos grasos al tejido adiposo.

2.2.4. Gasto energético.

La necesidad de comer diariamente obedece a la necesidad de obtener nutrientes para el recambio de tejidos y síntesis de moléculas funcionales tales como enzimas. Sin embargo, la principal causa de la ingesta es cubrir los gastos de energía como combustible para las funciones de los órganos, para el gasto energético corporal de tipo basal o de reposo y para el gasto en la actividad física.

2.2.5. Recomendaciones:

DIETA.

La piedra angular del tratamiento de la obesidad es la dieta. No obstante, si ésta no se acompaña de modificaciones conductuales y ejercicio, la recuperación del peso anterior será mucho más rápida. Se debe analizar meticulosamente la historia clínica y determinar cuál es la estrategia a seguir individualizando cada caso en particular, de acuerdo a la edad, sexo, peso corporal, estatura, complejión, actividad física y con esto establecer los requerimientos energéticos y planear en forma aproximada la cantidad de kilogramos que se requieran perder y el tipo de dieta.

Las principales fuentes de energía en los alimentos y sus proporciones adecuadas en una dieta son:

Hidratos de carbono: 50-60%

Lípidos: 20-30%

Proteínas: 12-20%

2.2.6. Sedentarismo

El sedentarismo es la actitud del sujeto que lleva una vida sedentaria. En la actualidad, el término está asociado al sedentarismo físico (la falta de actividad física). En su significado original, sin embargo, este vocablo hacía referencia al establecimiento definitivo de una comunidad humana en un determinado lugar

En este último sentido, sedentario es lo opuesto a nómada (aquél que se traslada de un lugar a otro, sin establecer una residencia fija). Los seres humanos eran nómadas en la prehistoria, ya que se trasladaban para recolectar alimentos o cazar. A partir de la revolución agrícola, hace unos 10.000 años, la humanidad adoptó el sedentarismo. En la actualidad, existen muy pocas poblaciones nómadas (hay algunas en el desierto mongol, por ejemplo). Al hacer mención al sedentarismo, por lo tanto, se habla de una tendencia social de los tiempos modernos, vinculados al ocio doméstico, el mundo laboral y las nuevas tecnologías.

El sedentarismo es más habitual en las ciudades, donde la tecnología está orientada a evitar los grandes esfuerzos físicos. Estar muchas horas al día viendo televisión o sentado frente a un ordenador es una muestra de sedentarismo, que fomenta la obesidad, debilita los huesos y aumenta el riesgo de las enfermedades cardíacas.

Una simple mirada a la sociedad nos demuestra que las últimas generaciones tienen más tendencia al sedentarismo que los ancianos, dado que nacieron en una era informatizada, con menos espacio libre para esparcirse y con una creciente sensación de inseguridad en la vía pública que los lleva a buscar refugio en sitios cerrados. Para luchar contra la falta de actividad física no existe una fórmula mágica; como en todos los casos, la clave reside en la voluntad.

a. El sedentarismo y el deporte

La práctica de algún deporte con cierta constancia puede ser muy beneficiosa para la salud, siempre que no se contraste con días enteros de mala alimentación y posturas nocivas para el cuerpo. Claro está que esto depende de los gustos de cada persona; por esa razón, muchos optan por salir a caminar todas las mañanas. Pero en ambos casos, es importante tener en cuenta que el ejercicio sin técnica puede resultar contraproducente.

En la búsqueda de una solución a la flacidez se advierte una verdad alarmante: los seres humanos vamos perdiendo poco a poco el lazo con la naturaleza. El contacto con el campo, con las plantas, con los animales o el mar se comprime en períodos vacacionales, o se *adorna* con una cierta línea de indumentaria y se etiqueta según las tendencias de la moda (véase senderismo, trekking o camping). (9)

c. Categoría de sedentarismo

En base a la definición de **sedentarismo**, es posible distinguir varias categorías que permiten aplicar el concepto en diferentes contextos. En este marco, se puede hacer foco en las características:

Sedentarismo físico

El sedentarismo físico es la carencia de actividad física en la vida cotidiana de una persona, es más común en las ciudades, donde la tecnología está orientada a evitar los grandes esfuerzos físicos, por ejemplo estar muchas horas al día viendo televisión o sentado frente a un ordenador son una muestra de sedentarismo, que fomenta la obesidad, debilita los huesos y músculos y por tanto aumenta el riesgo de las enfermedades cardíacas; sentarnos horas y horas con el móvil, la tablet y el portátil también es una forma de sedentarismo físico. Esto no sólo se aplica a personas con tendencia a ganar peso, las personas de peso normal también están expuestas al sedentarismo al igual que a riesgo de padecer enfermedades que van de la mano con él, esto hablaremos más adelante. (10)

Sedentarismo juvenil

El sedentarismo adolescente es un fenómeno multicausal que tiene sus orígenes en diferentes vicios y dificultades sociales, que al día de hoy, nos han llevado a elevar por sobre el 20% los índices de obesidad escolar, según cifras de JUNAEB. Estos números ubican a los chilenos entre los *top ten* de la gordura.

Entre los factores que indican el alza considerable de peso en la población, la nutricionista Mirta Crovetto señala en un artículo para la Biblioteca del Congreso Nacional, que el incremento en el nivel económico de un sector de la población trajo como consecuencia un mayor acceso a un nuevo mercado alimenticio.

El elevado consumo de comida “chatarra” trae como consecuencia directa un deterioro nutricional de la dieta, si este consumo es reiterado en el tiempo, los índices de colesterol y cantidad de grasa en el cuerpo, se elevan considerablemente.

No sólo la mala alimentación produce obesidad. Un tema de verdadera preocupación para la sociedad actual, es el sedentarismo al que cada vez desde más pequeños estamos acostumbrados. La falta de una rutina deportiva y el poco compromiso social y familiar para con el deporte, son una nefasta combinación para nuestra salud.

Sedentarismo en adultos mayores

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de actividad física es la responsable del 6% de la mortalidad en el mundo . En la Argentina, la Encuesta nacional de Factores de Riesgo del 2011 revela que el 52% de la población adulta es sedentaria, siendo más prevalente en las mujeres. Por este motivo, es importante incorporar un estilo de vida activo desde temprana edad para promover el hábito de la actividad física. Los niños activos serán los adultos saludables del futuro. Sin embargo, nunca es tarde para iniciar una rutina de ejercicio; puede ser una caminata a paso ligero, nadar, bailar, andar en bicicleta o en rollers o bien hacer una clase de gimnasia o salir a correr.

La OMS recomienda realizar 30 minutos de actividad física al menos 5 veces por semana para reducir el riesgo cardiovascular ya que la ausencia de actividad física se asocia directamente con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): diabetes, hipertensión arterial, colesterol y triglicéridos elevados y obesidad. Asimismo, el sedentarismo se asocia con un mayor riesgo de infarto, Accidente Cerebrovascular (ACV) y cáncer de ovario, colon, endometrio y mama. (11)

Sedentarismo en adultos mayores

Muchas personas confunden la comodidad con la inmovilidad. La movilidad es un componente esencial en la vida de un ser humano tener actividad física y es lo que nos permite tener autonomía. Con la edad se produce un deterioro en las funciones

motoras que provocan una disminución de la capacidad para desempeñar ciertas actividades de la vida diaria. Esto hace que las personas mayores sean propensas a llevar una vida sedentaria.

Es importante recalcar y entender con precisión que el sedentarismo es en sí una enfermedad que se caracteriza por la poca actividad física. Sin embargo, las sociedades modernas han visto en esta forma de vida un problema que requiere atención médica y estimulación ya que, de este aquejan muchas enfermedades degenerativas. Es así, que una cuantiosa cantidad de estudios médicos han determinado que el sedentarismo es capaz de reducir la esperanza de vida de las personas, en especial aquellas que pasan los 60 años de vida. (12)

2.2.3. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría

La antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente subutilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas. Este informe presenta las conclusiones y las recomendaciones globales de un Comité de Expertos de la OMS para el empleo y la interpretación actuales y futuros de la antropometría.

En una sección que establece el marco técnico del informe, se explica la importancia de los indicadores e índices antropométricos y se examinan los principios de la bioestadística aplicada y la epidemiología que sustentan los diversos usos de esos indicadores e índices.

En las secciones siguientes se proporciona una guía detallada del empleo y la interpretación de las mediciones antropométricas en las mujeres embarazadas y las mujeres

lactantes, los recién nacidos, los lactantes y los niños, los adolescentes, los adultos delgados o con sobrepeso y las personas de 60 o más años de edad.

Siguiendo un formato similar en cada sección, el informe examina aplicaciones específicas de la antropometría en los individuos y las poblaciones con propósitos de detección y para orientar y evaluar las intervenciones. Se brinda asesoramiento sobre el tratamiento y el análisis de los datos y se describen métodos para afectar determinadas mediciones. Cada sección incluye también un análisis de la extensión, la fiabilidad y la pertinencia universal de los datos de referencia existentes. (13)

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

OBESIDAD

La obesidad es la enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofiageneral del tejido adiposo en el cuerpo; es decir cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos, almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto donde se asocia con numerosas complicaciones como ciertas condiciones de salud o enfermedades y un incremento de la mortalidad. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad

SEDENTARISMO

El sedentarismo es una forma de poblamiento por la cual una sociedad se establece en un lugar determinado al que pasa a considerar como de su propiedad. Es la antítesis del nomadismo. Se cree que el proceso por el cual los seres humanos comenzaron a dejar de ser nómadas para convertirse en sedentarios comenzó con el Neolítico, hace aproximadamente diez mil años en Oriente Medio. Posteriormente se fue dando en todos los continentes, en unos casos por difusión y en otros de

manera espontánea, como en China, Nueva Guinea, África o América (en esta última durante su periodo formativo).

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el sedentarismo y obesidad en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017

2.4.2. Hipótesis específico

Existe relación significativa entre el índice de masa corporal con nutrición en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión masa corporal en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017

Existe relación significativa entre conducta alimenticia con nutrición en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión conducta alimenticia en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017

Existe relación significativa entre la Diabetes Millitus con nutrición en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión diabetes melitus en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017

2.5. VARIABLES

2.5.1. Operacionalizacion de la variable

TIPO DE VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Variable 1	OBESIDAD	INDICE DE MASA CORPORAL	DEFINICION	¿Has recibido información sobre la obesidad? ¿asistes a un nutricionista?	1 Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre	Cuestionario de encuesta
			CUADRO CLINICO	¿Recibes información sobre las causas y consecuencias de la obesidad?		
			INDICAR EL CONTROL DEL INDICE DE MASA CORPORAL	¿Controlas tu peso con frecuencia? ¿Asistes a un nutricionista para controlar tu peso? ¿realizas todo lo que el nutricionista te indica		
			TERAPEUTICA	¿Has establecido alguna dieta estricta?		
			NUTRICION INADECUADA	¿Consumes alimentos altos en caloría y carbohidratos? ¿Comes desesperadamente?		
		CONDUCTA ALIMENTARIA	CONDUCTA DE ACTIVIDAD FISICA	¿Realizas algún tipo de deporte? ¿Has recibido información sobre los beneficios de la actividad física?		

			<p>NUTRIENTES RECOMENDADOS</p>	<p>¿Has recibido información sobre los alimentos ricos en proteínas y vitaminas?</p> <p>¿Consumes alimentos como frutas, verduras, carnes, lácteos, cereales, etc?</p>		
			<p>INGESTA DE ALIMENTOS EN CANTIDADES MODERADAS</p>	<p>¿Consumes alimentos en porciones o cantidades balanceadas?</p>		
		MIABETES MILLITUS	<p>DEFINICION</p>	<p>¿Has recibido información sobre diabetes mullitus?</p> <p>¿te han brindado conocimientos sobre los síntomas de la Diabetes?</p>		
			<p>ANTECEDENTES FAMILIARES CON ENFERMEDADES DIABETICAS</p>	<p>¿Tienes familiares con antecedentes Diabéticos?</p>		

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIEL DE ESTUDIO

Diseño del Estudio Este estudio fue de tipo descriptivo transversal, ya que se describieron las variables medidas en un solo tiempo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El Hospital José Agurto Tello de Chosica, fue creado el 30 de diciembre de 1986 por decisión de la alta dirección del MINSA a propuesta de la entonces Comisión Reorganizadora del Área de Salud N° 09 presidida por el Dr. VÍCTOR PINTO DE LA SOTA SILVA, determinándose que sea ubicado en el Jr. Arequipa N° 214-218, en los ambientes físicos del Área Hospitalaria en referencia.

En el mes de marzo de 1987, se producen deslizamientos de diversos huaycos ocasionando serias consecuencias en la población con destrucción de viviendas, pérdida de vidas y numerosos heridos. Estas circunstancias hace que las autoridades del Sector Salud determinen el funcionamiento inmediato del Hospital el Día 10 de marzo de 1987, implementándose mininamente con los recursos humanos y materiales para atender las emergencias presentadas. En el proceso de reorganización institucional a partir del año 1987 se crearon las unidades territoriales de Salud (UTES) funcionando en

Chosica la UTES 02, siendo el primer Director el Dr. Víctor Asmat Ramírez.

Entre los años 1990 al 2011 han transcurrido diferentes Directores con sus Equipos de Gestión, entre ellos los Médicos, Luis Valladares Velásquez, Alfredo Mayorga Torres, Rubén Orcada Lujan, Oswaldo Orbegozo, Luis Chunga, Lorenzo Ramos, Eduardo Almendras Calderón, Yofre Sotomayor Agüero, Jorge Flores del Pozo, Luis Loro Chero y Víctor Asmat Ramírez.

A la Fecha El Hospital cuenta con los servicios de Medicina Interna, Neumología, Gastroenterología, Cirugía General, Traumatología, Oftalmología, Anestesiología, Endocrinología, Neurología, Cardiología, Dermatología, Psiquiatría, Pediatría, Neonatología, Ginecología, Obstetricia, Colposcopia, Displacia, Odontología, Psicología, Nutrición, Sala de Operaciones, Rayos X, Ecografía, Laboratorio, CRED, Inmunizaciones, Programas Presupuestales, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Emergencia (las 24 horas) y Trauma Shock, contando para la atención al usuario con más de 500 trabajadores entre Profesionales Médicos y no Médicos, Técnicos, Auxiliares Asistenciales y Personal Administrativo.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La poblacion estuvo constituida por 60 pacientes que acuden al consultorio externo del hospital Agurto Tello de cosica.

La muestra que se tomara sera de 45 pacientes.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para esta investigación se utilizara la técnica de las encuestas, por un cuestionario de la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ: El instrumento fue validado por un juicio de expertos que consta de 5 Lic. de enfermería que tienen la capacidad y el conocimiento para desarrollar y/o emitir un resultado que dio valida esta investigación que como resultado se obtuvo

CONFIABILIDAD: Hace referencia a la consistencia, estabilidad o coherencia de la información recolectada. Los datos son confiables cuando al ser medidos en diferentes momentos, por diferentes personas o por distintos instrumentos producen similares resultados.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó permiso al Director Del Hospital para proceder con la investigación

Los resultados serán presentados en tablas de acuerdo a las respuestas que brinden en las encuestas.

Los formatos a presentar serán esquematizados utilizando gráficos y datos estadísticos en Excel y para la redacción utilizaremos formatos de Word.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

OBESIDAD Y SEDENTARISMO EN PACIENTES DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL AGURTO TELLO DE CHOSICA - 2017.

SEDENTARISMO	OBESIDAD						TOTAL	
	Superpeso		Mórbida		Sobrepeso			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	13	22%	5	8%	2	4%	20	34%
Moderado	2	3%	25	42%	7	11%	34	56%
Bajo	2	3%	1	2%	3	5%	6	10%
Total	17	28%	31	52%	12	20%	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los pacientes de los consultorios externos de Medicina en el Hospital Agurto Tello de Chosica, Lima, que tienen Obesidad de Superpeso, tienen a su vez un nivel Sedentario Alto en un 22%(13), los pacientes con Obesidad Mórbida tienen a su vez un nivel Sedentario Moderado en un 42%(25) y los pacientes con Sobrepeso tienen a su vez un Sedentarismo Bajo en un 5%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Obesidad y Sedentarismo de los pacientes.

TABLA 2

**IDENTIFICAR LA OBESIDAD EN PACIENTES DE LOS CONSULTORIOS
EXTERNOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL AGURTO TELLO DE
CHOSICA - 2017**

Obesidad	N°	Porcentaje
Superpeso	17	28%
Mórbida	31	52%
Sobrepeso	12	20%
Total	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Los pacientes de los consultorios externos de Medicina en el Hospital Agurto Tello de Chosica, Lima, tienen Obesidad de Superpeso en un 28%(17), los pacientes tienen Obesidad Mórbida en un 52%(31) y con Sobrepeso en un 20%(12).

TABLA 3

**IDENTIFICAR EL SEDENTARISMO EN PACIENTES DE LOS
CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL AGURTO
TELLO DE CHOSICA - 2017**

Sedentarismo	N°	Porcentaje
Alto	20	34%
Moderado	34	56%
Bajo	6	10%
Total	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Los pacientes de los consultorios externos de Medicina en el Hospital Agurto Tello de Chosica, Lima, tienen Alto Sedentarismo en un 34%(20), los pacientes con Sedentarismo Moderado en un 56%(34) y los pacientes con Sedentarismo Bajo en un 10%(6).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: Existe relación significativa entre Obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica – 2017.

Ho: No Existe relación significativa entre Obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica – 2017.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Obesidad	Sedentarismo
Obesidad	Correlación de Pearson	1	,973**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
Sedentarismo	Correlación de Pearson	,973**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

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

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 6:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,973, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre Obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica – 2017.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la Obesidad y Sedentarismo en los pacientes de los consultorios externos de Medicina en el Hospital Agurto Tello de Chosica, Lima, encontrando que tienen Obesidad de Superpeso, tienen a su vez un nivel Sedentario Alto en un 22%(13), los pacientes con Obesidad Mórbida tienen a su vez un nivel Sedentario Moderado en un 42%(25) y los pacientes con Sobrepeso tienen a su vez un Sedentarismo Bajo en un 5%(3). Coincidiendo con CHAPA, K. (2011) se encontró que el 50.3% de los niños tuvo obesidad y el 67.8% de las familias de estos niños tuvieron disfunción familiar.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó identificar la Obesidad de los pacientes de los consultorios externos de Medicina en el Hospital Agurto Tello de Chosica, Lima, encontrando que los pacientes tienen Obesidad de Superpeso en un 28%(17), los pacientes tienen Obesidad Mórbida en un 52%(31) y con Sobrepeso en un 20%(12). Coincidiendo con ARELLANO ROMERO MARÍA TERESA BELTRÁN MALLARINO MARÍNELA JIMÉNEZ CRUZ ELIANA TERESA TRONCOSO VÁSQUEZ DORIS EVELIS 2014 Conclusión: El fortalecimiento de las escuelas saludables en las Instituciones Educativas, pueden contribuir con la disminución de las cifras de sobrepeso y obesidad en los escolares, haciendo énfasis en la educación sobre estilos de vida saludables. Palabras claves. Sobrepeso, obesidad, escolares, hábitos alimenticios, actividad física (DeCs)

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó Identificar el Sedentarismo de los pacientes de los consultorios externos de Medicina en el Hospital Agurto Tello de Chosica, Lima, encontrando que los pacientes tienen Alto Sedentarismo en un 34%(20), los pacientes con Sedentarismo Moderado en un 56%(34) y los pacientes con Sedentarismo Bajo en un 10%(6). Coincidiendo con SEGUN MARILUZ POMA CORONADO 2015 En cuanto al nivel de actividad física que realizan los escolares se pudo evidenciar que el

40% tiene un tipo de actividad sedentario, el 38.6% tiene un tipo de actividad moderadamente activo y solo el 1.4% tiene una actividad física muy activo. El grupo estudiado presenta un nivel de actividad física bajo, predominio de poca actividad física diaria, escasa práctica de deportes, un promedio elevado de horas frente al televisor. En cuanto al nivel socioeconómico 24.3% se encuentra en un nivel socioeconómico medio alto, 55.7% en un nivel socioeconómico medio y un 20.0% se encuentra en un nivel socioeconómico bajo. Por lo cual el problema del exceso de peso, lo podemos ver reflejado en todos los estratos socioeconómicos. Mediante la prueba estadística el coeficiente de contingencia se ubica en una relación positiva débil, entonces se concluye que existe influencia entre actividad física, nivel socioeconómico y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de la institución educativa Enrique Pallardelle de la ciudad de Tacna.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Obesidad y Sedentarismo en los pacientes de los consultorios externos de Medicina en el Hospital Agurto Tello de Chosica, Lima, encontrando que existe relación significativa entre la Obesidad y el Sedentarismo en los pacientes, teniendo además una relación directa, cuanto mayor es el peso de los pacientes es mayor el sedentarismo, ya menor obesidad es menor el sedentarismo. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0 973 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Obesidad, se encontró que el mayor porcentaje de los pacientes tienen Obesidad Mórbida,

TERCERO

Con respecto a la dimensión Sedentarismo se encontró que el mayor porcentaje de los pacientes tienen Obesidad Mórbida,

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar el Control sistemático de los pacientes con énfasis del control de peso con antecedentes de obesidad familiar para prevenir la obesidad y realizar actividades físicas y recreativas para prevenir el sedentarismo.

SEGUNDO

Promover una alimentación balanceada y nutritiva en los pacientes, que permita mejorar su peso normal, evitando las grasas, comidas chatarra, dulces como caramelos, chocolates, reforzando la alimentación en legumbres, cereales y frutas, sensibilizando a los pacientes a las consecuencias de la Obesidad.

TERCERO

Promover actividades culturales, deportivas y recreativas como los talleres de danzas folclóricas, caminatas familiares, 5K, Tai Chi, para generar movimiento en los desplazamientos para evitar una vida sedentaria, bajo el Lema: Estar siempre en movimiento para evitar las enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. republica I. Perú: niveles de sobrepeso y obesidad ya son un problema de salud pública. 2016. artículo.
2. CHAPA K. Relación entre obesidad infantil y función Familiar en niños escolares en la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ con MF N°1". 2011. artículo.
3. SEGUN ARELLANO ROMERO MARÍA TERESA BELTRÁN MALLARINO MARÍNELA JIMÉNEZ CRUZ ELIANA TERESA TRONCOSO VÁSQUEZ DORIS EVELIS. SEGUN ARELLANO ROMERO MARÍA TERESA BELTRÁN MALLARINO MARÍNELA JIMÉNEZ CRUZ ELIANA TERESA TRONCOSO VÁSQUEZ DORIS EVELIS EN SU TESIS SOBREPESO Y OBESIDAD, HABITOS ALIMENTICIOS, ACTIVIDAD FISICA Y ACTIVIDADES DE OCIO EN ESCOLARES DE UNA LOCALIDAD DE LA CIUDA. 2014. TESIS.
4. CORONADO MP. FACTORES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO QUE INFLUYE EN LA PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 42238 ENRIQUE PALLARDELLE DE LA CIUDAD DE TACNA. 2015. Tesis.
5. OMS. Obesidad. 2016. artículo.
6. García JEM. La obesidad. Tipos y clasificación. 2008. ARTICULO.
7. Arnaiz MG. La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. 2011. artículo.
8. Chan M. Obesidad y diabetes, una plaga lenta pero devastadora: discurso inaugural de la Directora General en la 47ª reunión de la Academia Nacional de Medicina. 2016. ARTICULO.
9. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado. Definición de sedentarismo. 2010. <https://definicion.de/sedentarismo/>.

10. Portorreal MA. El Sedentarismo físico y sus consecuencias. 2014. Artículo.
11. Harwicz P. SEDENTARISMO EN LOS ADULTOS. 2016. Artículo.
12. Drusva Santivañez Bustillos - Lizbeth Ríos Castillo. Sedentarismo en Adultos Mayores. 2015. artículo.
13. Salud OMdl. Patrones de crecimiento. 2009. artículo.
14. OMS. el sedentarismo es una “epidemia mortal. 2013. ARTICULO.

ANEXOS

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA PACIENTES

Estimado(a) Paciente: este cuestionario tiene el propósito de obtener información sobre la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica.

Conteste con sinceridad. El cuestionario es anónimo y se garantiza la confidencialidad de sus respuestas. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ÍTEMS
¿Has recibido información sobre la obesidad?
¿asistes a un nutricionista?
¿Recibes información sobre las causas y consecuencias de la obesidad?
¿Controlas tu peso con frecuencia?
¿Asistes a un nutricionista para controlar tu peso?
¿realizas todo lo que el nutricionista te indica
¿Has establecido alguna dieta estricta?
¿Consumes alimentos altos en caloría y carbohidratos?
¿Comes desesperadamente?
¿Realizas algún tipo de deporte?
¿Has recibido información sobre los beneficios de la actividad física?
¿Has recibido información sobre los alimentos ricos en proteínas y vitaminas?
¿Consumes alimentos como frutas, verduras, carnes, lácteos, cereales, etc?
¿Consumes alimentos en porciones o cantidades balanceadas?
¿Has recibido información sobre diabetes mullitus?
¿te han brindado conocimientos sobre los síntomas de la Diabetes?
¿Tienes familiares con antecedentes Diabéticos?

ÍTEMS

- ¿Has recibido información sobre el sedentarismo?
- ¿Te has informado sobre los problemas cardiovasculares y la osteoporosis?
- ¿Comes tus alimentos en tu hora?
- ¿Después de ingerir tus alimentos te hechas a dormir?
- ¿Realizas ejercicio de forma regular?
- ¿Llevas una vida físicamente activa?
- ¿Practicar algún deporte?
- ¿Comes tus alimentos en cantidades generosas?
- ¿Eres de hacer dieta?
- ¿Te sientes gorda o inconforme con tu peso?
- ¿Eres de comer bastante?
- ¿Sufres de ansiedad?
- ¿Consumes alimentos ricos en proteínas, fibras y vitaminas. Como frutas, verduras, lácteos, carnes, etc.?
- ¿Consumes comidas chatarras, como chisitos, galletas, gaseosas, etc.?
- ¿Te has informado sobre los alimentos altos en calorías?
- ¿Has recibido información sobre los problemas de diabetes?

MATRIZ DE CONSISTENCIA
OBESIDAD Y SEDENTARISMO EN PACIENTES DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL
AGURTO TELLO DE CHOSICA - 2017”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE/ INDICADOR	METODOLOGÍA
¿ Como es la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017?	Conocer la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017.	Existe relación significativa entre el sedentarismo y obesidad en pacientes de los consultorios externos de medicina en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017	VARIABLE X1: obesidad X2: sedentarismo	Diseño del Estudio Este estudio fue de tipo descriptivo transversal, ya que se describieron las variables medidas en un solo tiempo.
PROB. ESPECIFÍCO	OBJ. ESPECIFÍCO	HIP. ESPECIFÍCO	INDICADORES	
Como es la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimension masa corporal en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017 Como es la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimension conducta alimenticia en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017	Identificar la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión masa corporal en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017 Identificar la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión conducta alimenticia en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017	Existe relación significativa entre el índice de masa corporal con nutrición en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión masa corporal en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017 Existe relación significativa entre conducta alimenticia con nutrición en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión conducta alimenticia en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal • Conducta alimentaria • Diabetes Millitus 	

<p>Como es la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimension diabetes melitus en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017</p>	<p>Identificar la obesidad y sedentarismo en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión diabetes melitus en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017</p>	<p>Existe relación significativa entre la Diabetes Millitus con nutrición en pacientes de los consultorios externos de medicina en la dimensión diabetes melitus en el hospital Agurto Tello de Chosica - 2017</p>		
--	--	--	--	--