

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUAMANA



**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN RELACIÓN AL SOBREPESO Y OBESIDAD
EN PACIENTES DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ-2020**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

PAZ LANDEO GILMER GERMÁN

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR
Dr. Bryson Malca Walter Florencio

AGRADECIMIENTO

*“Agradezco en especial a los docentes:
Dr. Bryson, Dr. Pinto y Dr. Jaramillo,
Por su incentivo en la constante investigación científica;
Al Nutriólogo Jesús Zapata por todas las facilidades.
Y a todos quienes contribuyeron en la realización del presente trabajo”*

DEDICATORIA

*“Dedico este trabajo de todo corazón
A mis padres Germán Paz y Dominga Landeo,
mis familiares y amigos;
Por su amor, por su apoyo, sacrificio,
Dedicación, motivación constante y mucha paciencia.”*

RESUMEN

Objetivos. Establecer la relación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en los pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. **Diseño.** Observacional, correlacional, transversal, prospectivo. **Materiales y Métodos.** Se empleó la técnica de encuesta y se usó como instrumento el cuestionario de Cabana E. (2017). Se utilizó la hoja de cálculo Excel 2013 y el programa SPSS (versión 25) y la prueba de Chi-Cuadrado. Se realizó análisis descriptivo e inferencial y se realizaron gráficos y tablas respectivamente. **Resultados.** Del total de pacientes, 83% son mujeres y 17% son varones. Un 4% son adolescentes, 25% son jóvenes, 60% son adultos y 12% son adultos mayores. 48% presentan sobrepeso, 38% tienen obesidad. La omisión de comidas principales al menos tres veces por semana y el sobrepeso y obesidad sí tienen relación, con significancia asintótica=0,037($p<0,05$). La cantidad diaria de consumo de agua y el sobrepeso y obesidad no presentan relación, con significancia asintótica=0,720($p>0,05$). La cantidad diaria de consumo de verduras y el sobrepeso y obesidad no tienen relación, con significancia asintótica=0,702($p>0,05$). La cantidad diaria de consumo de frutas y el sobrepeso y obesidad no poseen relación con significancia asintótica=0,412($p>0,05$). El tipo de comida preferido y el sobrepeso y obesidad sí tienen relación, con significancia asintótica=0,03($p<0,05$). **Conclusiones.** Se encontró relación entre la omisión de comidas principales al menos tres veces por semana y el sobrepeso y obesidad en los pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2020. Se halló relación entre el tipo de comidas preferido y el sobrepeso y obesidad en los pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. **Palabras Claves:** Hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad, análisis descriptivo, análisis inferencial.

SUMMARY

Goals. Establish the relationship between eating habits and overweight and obesity in patients at the nutrition office at Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. Design. Observational, correlational, transversal, prospective. **Materials and Methods.** The survey technique was used and the Cabana E. (2017) questionnaire was used as an instrument. The Excel 2013 spreadsheet and the SPSS program (version 25) and the Chi-Square test were used. Descriptive and inferential analysis was carried out and graphs and tables were made respectively. **Results.** Of the total number of patients, 83% are women and 17% are men. 4% are adolescents, 25% are young, 60% are adults and 12% are older adults. 48% are overweight, 38% are obese. The omission of main meals at least three times a week and overweight and obesity are related, with asymptotic significance = 0.037 ($p < 0.05$). The daily amount of water consumption and overweight and obesity did not show a relationship, with asymptotic significance = 0.720 ($p > 0.05$). The daily amount of vegetable consumption and overweight and obesity are not related, with asymptotic significance = 0.702 ($p > 0.05$). The daily amount of fruit consumption and overweight and obesity do not have a relationship with asymptotic significance = 0.412 ($p > 0.05$). The preferred type of food and overweight and obesity are related, with asymptotic significance = 0.03 ($p < 0.05$). **Conclusions.** A relationship was found between the omission of main meals at least three times a week and overweight and obesity in patients at the nutrition clinic of Hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2020. A relationship was found between the type of preferred meals and overweight and obesity in the patients of the nutrition clinic of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020. **Keywords:** Eating habits, overweight and obesity, descriptive analysis, inferential analysis.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimentarios son todos los hábitos que se van adquiriendo y modificando a lo largo de la vida y que finalmente llegan a influir de manera positiva o negativa en nuestro estado nutricional y así en nuestra salud. Muchos estudios actuales advierten de la repercusión negativa en la salud por el consumo de las comidas principales fuera de casa (consumir comidas rápidas), por omitir las comidas principales o consumirlas a deshoras, por reemplazar el agua por bebidas azucaradas (gaseosas), por dejar de consumir frutas y verduras. “Las personas adoptan hábitos alimentarios que dependen de las condiciones sociales, ambientales, laborales, económicas, la falta de tiempo, etc. También influyen el tipo de alimentos, cómo los combinan, a qué hora y dónde comen. Se requiere de una buena alimentación para satisfacer adecuadamente los requerimientos energéticos diarios. El sobrepeso y la obesidad son los extremos de la malnutrición por exceso, se diagnostican en base al índice de masa corporal, con frecuencia son el resultado de malos hábitos alimentarios en nuestros tiempos, que al no ser controlados pueden llegar a sus respectivas complicaciones en perjuicio de la salud.”

Los pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020, tiene horarios irregulares para consumirlas, omiten algunas veces las comidas principales por factor tiempo o por costumbre, consumen poca cantidad de agua, consumen poca cantidad de frutas y verduras, tienen preferencias por comidas con altos contenidos de grasas; estudios muestran altos porcentajes de sobrepeso y obesidad que deben ser tomados en cuenta.

El objetivo del estudio es establecer la relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso y obesidad en los pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

ÍNDICE	
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento de Problema	2
1.2 Formulación de Problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas Específicos	3
1.3 Justificación	4
1.4 Delimitación de Área de Estudio	5
1.5 Limitaciones de la Investigación	5
1.6 Objetivos	5
1.6.1 Objetivo General	6
1.6.2 Objetivos Específicos	6
1.7 Propósito	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes Bibliográficos	9
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Marco Conceptual	21
2.4 Hipótesis	21
2.4.1 General	21
2.4.2 Específicos	22
2.5 Variables	23
2.6 Definición Operacional de Términos	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1 Diseño Metodológico	26
3.1.1 Tipo de Investigación	26
3.1.2 Nivel de Investigación	26
3.2 Población y Muestra	26
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	27
3.4 Diseño e Recolección de Datos	28
3.5 Procesamiento y Análisis de Datos	28
3.6 Aspectos Éticos	28
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	30
4.1 Resultados	31
4.2 Discusión	44

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICOS	50
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	54

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1. Grupos según índice de masa corporal de los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 31

GRÁFICO N° 2. Tipo de sexo y los grupos según índice de masa corporal de los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 32

GRÁFICO N° 3. Grupo de edades y los grupos según el índice de masa corporal de los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 33

GRÁFICO N° 4. Motivo de omisión de las comidas principales al menos 3 veces por semana de los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 34

GRÁFICO N° 5. Número de vasos de agua consumidos a diario por los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 35

GRÁFICO N° 6. Número de veces al día de consumo de verduras cocidas o crudas por los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 36

GRÁFICO N° 7. Número de veces al día de consumo de frutas por los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 37

GRÁFICO N° 8. Tipo de preparación de comidas que prefieren consumir los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 38

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1. Relación entre la omisión de las comidas principales y el sobrepeso y obesidad de los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 39

TABLA N°2. Relación entre la cantidad diaria de consumo de agua y el sobrepeso y obesidad de los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 40

TABLA N°3. Relación entre la cantidad diaria de consumo de verduras y el sobrepeso y obesidad de los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 41

TABLA N° 4. Relación entre la cantidad diaria de consumo de frutas y eosobrepeso y obesidad de los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 42

TABLA N° 5. Relación entre el tipo de comida preferida y el sobrepeso y obesidad de los pacientes del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020. 43

LISTA DE ANEXOS

Instrumento	55
Informe de Opinión de Experto	57
Operacionalización de Variables	58
Matriz de Consistencia	61
Permiso para Desarrollo de Tesis en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	65
Consentimiento Informado	66

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hábitos alimentarios son todas las conductas durante la alimentación que se van adquiriendo y/o modificando a lo largo de toda nuestra vida y que finalmente influyen de manera positiva o negativa en el estado nutricional y se refleja en el tiempo. Los tipos de alimentos, cómo los combinan, la cantidad, la calidad, a qué hora, dónde se consumen, etc. influyen en la adquisición y modificación de hábitos alimentarios. Los malos hábitos alimentarios en nuestros tiempos modernos podrían constituir un riesgo significativo para los padecimientos crónicas derivadas a partir del sobrepeso y obesidad, como lo demuestran muchos estudios.¹

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó el año 2008 que: en el mundo habían 310 millones de obesos y 1.700 millones con sobrepeso; y que en el 2009 habían 600 millones de obesos y 1.900 millones con sobrepeso. España reportó, el año de 1987, que la prevalencia de obesidad en adultos era de 7,7%; en el 2001 aumentó a 13,6%; y en el 2006 un 15,6%.³

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), un gran porcentaje de peruanos (73.6 %) viven en la zona urbana y el sobrepeso y obesidad son más altas en esta población. Según la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Norte se observa según a las etapas de vida, el sobrepeso se presenta adultos en 13300 casos (35%), en jóvenes en 9085 casos (24%), en niños 7279 casos (19%) y en adultos mayores 5090 casos (14%), mientras que la obesidad se presenta en adultos 13756 casos (49%), en jóvenes en 4840 casos (17%), en adultos mayores 4658 casos (16%), en niños 3364 casos (12%). Lo cual es importante tenerlo en cuenta ya que estos jóvenes con sobrepeso cuando lleguen a la etapa adulta estarán en una posible obesidad con riesgo a padecer otras enfermedades no transmisibles. Según a los distritos de Lima norte con más casos de sobrepeso

y obesidad, Puente Piedra ocupa un sexto lugar con 3336 casos totales de sobrepeso y sexto lugar con 2191 casos totales de obesidad. Dentro de la jurisdicción de la DIRIS Lima Norte, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (Hospital Puente Piedra), que está situado en el populoso distrito de Puente Piedra, al norte de Lima, tiene un nivel resolutivo II-2 y por lo cual constituye un hospital de referencia de esta zona, que atiende a los pobladores de los distritos más cercanos como Ancón, Puente Piedra, Carbayllo, Santa Rosa.²

Los pacientes jóvenes y adultos de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz acuden por asesoría en nutrición ya que muchos presentan sobrepeso, obesidad y hábitos alimentarios inadecuados, que podrían comprometer su estado de salud a mediano o largo plazo y de manera gradual iniciando con el sobrepeso y llegando a la obesidad con todas sus complicaciones como enfermedades cardiovasculares, osteoarticulares, neoplasias, etc.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y la obesidad en pacientes del consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación de la omisión de las comidas principales al menos tres veces a la semana con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020?

¿Cuál es la relación de la cantidad diaria de consumo de agua con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020?

¿Cuál es la relación de la cantidad diaria de consumo de verduras con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020?

¿Cuál es la relación de la cantidad diaria de consumo de frutas con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020?

¿Cuál es la relación del tipo de comida que prefiere consumir con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica. Se debe tener conocimiento que los hábitos alimentarios son adoptados y cambian en el tiempo debido a varios factores como son motivos económicos, el factor tiempo, las condiciones sociales, los factores psicológicos, la calidad de los alimentos, la cantidad, la frecuencia, la regularidad, lugar de consumo, etc. Todos estos hábitos pueden llevar hacia el sobrepeso y obesidad de las personas, que al final de todo es una forma de malnutrición.

Justificación Práctica. Con este estudio se conoce el grado de asociación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020, adoptados por dejar de consumir comidas principales, por consumo de comidas principales fuera de casa, por regularidad de horarios para el consumo de comidas principales y por el consumo de comidas rápidas.

Justificación Económica Social. Con el conocimiento de los resultados se podrá tomar medidas preventivas a fin de evitar gastos mayores producidos por enfermedades asociadas a sobrepeso y obesidad.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación Espacial: El presente estudio se realizó dentro de los ambientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que está ubicado a 31Km al norte de Lima vía Av. Panamericana Norte, en la Av. Saenz Peña Cuadra N°6 sin número (s/n) en el populoso distrito de Puente Piedra, en la ciudad de Lima, Perú.

Delimitación Temporal. El estudio se realizó según a un cronograma entre los meses de febrero y setiembre del 2020.

Delimitación Social. La población está constituida por los pacientes que acudieron a su cita programada en el primer trimestre del 2020 en el consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Delimitación Conceptual. El presente trabajo abarca los conceptos de hábitos alimentarios (la omisión de las comidas principales, la cantidad consumida de agua por día, la cantidad consumida de verduras por día, la cantidad consumida de frutas por día y el tipo de comida preferida), sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2020.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económica: No cuento con apoyo en la financiación.

Temporal: Horarios restringidos en el hospital.

Recopilación de información: hay algunos días a la semana que no hay atención programada en el consultorio de nutrición. Suspensión de atención en consultorio de nutrición.

Administrativa: No cuento con apoyo de digitador, recolector de datos, etc.

Técnicas: Dificultades durante la aplicación del cuestionario ya que hay respuestas que brindan los pacientes y no están las respuestas entre las alternativas.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Establecer la relación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y la obesidad en pacientes del consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

1.6.2 ESPECÍFICOS

Establecer la relación de la omisión de las comidas principales al menos tres veces a la semana con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

Establecer la relación de la cantidad diaria de consumo de agua con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

Establecer la relación de la cantidad diaria de consumo de verduras con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

Establecer la relación de la cantidad diaria de consumo de frutas con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

Establecer la relación del tipo de comida que prefiere consumir con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

1.7 PROPÓSITO

Esta investigación se realizó con propósito de conocer el grado de asociación de los hábitos alimentarios más frecuentes con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, ya que son motivos de consulta médica frecuente en el hospital. Estos pacientes con sobrepeso podrían desarrollar enfermedades como son los

cardiovasculares, diabetes, Etc. De acuerdo a los resultados podremos difundir la información, tomar conciencia, medidas preventivas, promocionales y correctivas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Marqueta de Salas María (2016) España “Hábitos alimentarios y actividad física en relación con el sobrepeso y la obesidad en España”. **Materiales y métodos:** Es un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, en la población general española, con edades comprendidas entre los 18 y 90 años, en ambos géneros sexuales. **Objetivo:** conocer el riesgo de manifestar sobrepeso y obesidad según la adherencia a las recomendaciones nutricionales proporcionadas por su sociedad de nutrición, la ingestión de bebidas alcohólicas, la práctica regular de actividades físicas. **Resultados:** Se evaluaron 20069 ciudadanos. Con respecto al consumo diario de frutas, éste se relacionó con mayor riesgo relativo de sobrepeso frente al consumo semanal (RRR ajustado = 0,77 con IC: 95%; p = 0,008). **Conclusión:** No está bien definida la relación entre determinados hábitos alimentarios y el exceso de peso.³

Durán Samuel (2017) Chile “Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida en estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico”. **Objetivos:** Conocer las características de la ingesta de alimentos, patrón del sueño y estado nutricional de los universitarios de ambos sexos. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal en siete universidades chilenas. Los estudiantes de seis universidades respondieron a una encuesta sobre hábitos de alimentación. A todos se les midió talla y peso. **Resultados:** Se evaluó un total de 1418 estudiantes de entre 21 y 23 años (22% varones). Se halló un 24% con sobrepeso, mientras que un 4% presentaron obesidad. Con respecto al sexo, los varones presentaron sobrepeso 32,2% y obesidad 6,0%, mientras que las mujeres 21,7% con sobrepeso y 3,5% con obesidad (prueba X^2 ; IC = 95%, p < 0,001). Con respecto a los valores antropométricos del peso, talla, circunferencia abdominal e IMC, se halló mayores valores estadísticamente significativos en

varones (IC = 95%, $p < 0,001$). Con respecto a las porciones recomendadas, el 7% consume frutas en cantidades adecuadas y 27% las verduras en cantidades adecuadas. Con respecto a la alimentación poco saludable, los varones obtuvieron mayores valores de puntaje estadísticamente significativo (IC = 95%, $p < 0,05$).⁴

Pi Romina (2015) Argentina “Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes”. **Objetivos:** conocer la asociación entre el consumo de alimentos, ingesta de macronutrientes y el estado de nutrición en estudiantes universitarios con edades comprendidas entre 23 y 33 años. **Metodología:** Se hizo un estudio observacional, descriptivo correlacional, prospectivo, transversal. Se efectuó el análisis usando el modelo de la regresión logística múltiple. **Resultados:** Se evaluaron 210 alumnos. Aproximadamente la mitad (50%) se hallaron con sobrepeso y la obesidad en menor cantidad (8%), mientras que con respecto a la grasa corporal elevada se halló una cantidad considerable (40%). Con respecto a la cantidad de veces de ingesta de alimentos el 70 % ingiere comidas entre 4 a 5 veces al día durante la semana, mientras que los fines de semana se reducen hasta 3 o 4 veces; los que refirieron menor de 4 veces y mayor de 6 veces presentaron sobrepeso y el doble de riesgo de grasa corporal elevada (OR = 2,213).⁵

Fajardo Esperanza (2016) Colombia. “Estado nutricional y preferencias alimentarias de una población de estudiantes universitarios en Bogotá”. **Objetivo:** Conocer la condición nutricional y preferencias durante la alimentación en la población universitaria. **Materiales y Métodos:** Se aplicó un estudio observacional, transversal. Los estudiantes universitarios participantes cumplieron con llenar una encuesta referente al consumo de alimentos en su centro de estudios, sus componentes organolépticos y

también se tomaron medidas antropométricas. La información fue procesada mediante el programa SPSS en su versión 20. **Resultados:** Se obtuvo que en total participaron 181 universitarios con edad comprendida entre 16 y 25 años. El 7,3% presentó sobrepeso y solamente un 1,1% presentó obesidad. El 41,5 % afirmó consumir bebidas gaseosas con frecuencia de al menos una vez semanal. El 37,5% de estudiantes afirmó consumir comidas rápidas con frecuencia de al menos una vez semanal. Se observó que al menos 20,0 % de los universitarios consumen a diario productos lácteos, frutas y verduras. **Conclusiones:** El estudio demuestra la importancia de fomentar tempranamente mecanismos de intervención para lograr hábitos alimentarios saludables y mejor aún si se incluye la intervención con la participación de instituciones, la sociedad, la familia.⁶

Vera Stefanía (2018) Ecuador “Hábitos alimentarios y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de Ecuador”. **Materiales y métodos:** Se hizo un estudio documental con su respectivo análisis y síntesis. **Objetivo:** Identificación de hábitos alimentarios, su relación con el sobrepeso y obesidad en adultos. El conocer las causas que llevan a estos problemas y específicamente las causantes que llegan a ser principales problemas a nivel mundial, ya que estas conllevan a una cantidad de enfermedades, llevando a la mortalidad. **Conclusión:** Con respecto a la caracterización de factores intervinientes en los hábitos alimentarios, se concluye que es en sí el desconocimiento referente a una alimentación saludable. El sobrepeso y obesidad son trastornos a nivel mundial que afectan a todos los estratos socioeconómicos, son independientes de la edad, sexo y raza. Ya que los hábitos alimentarios se van formando desde edades tempranas. Se concluye que el sobrepeso al igual que la obesidad, son el resultado de hábitos alimentarios inapropiados complicando a la salud física, de esta manera pueden desarrollar enfermedades como son las cardiovasculares, diabetes tipo 2, etc.⁷

ANTECEDENTES NACIONALES

Chávez Matilde (2016) Perú. “Estilos de vida en adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú corea del distrito de Amarilis-Huánuco 2015”. **Objetivo:** Conocer los estilos de vida de un grupo de adolescentes que presentan sobrepeso que acuden a un centro de salud. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, participaron 90 estudiantes, con el tipo de muestreo aleatorio simple, en un centro de salud de la región de Huánuco. Para conseguir la información se aplicó el instrumento tipo cuestionario y una ficha para los datos. Se ejecutó la prueba del Chi cuadrado para conocer los resultados. **Resultados:** Fueron 100 los participantes. El consumo de bebidas carbonatadas o alimentos durante el uso del internet o ver televisión se presentó en 61%. Las actividades de horas en el internet y ver la televisión en relación con el sobrepeso presentó significancia estadística ($X^2 = 49.341$; $p \leq 0,000$). **Conclusiones:** Se descubrió que las actividades del ocio, cantidad de horas para ver televisión o en el uso del internet, presentaron relación estadísticamente significativa con el sobrepeso en los adolescentes en estudio.⁸

Puente Diego (2016) Perú. “Relación entre hábitos alimentarios y el perfil antropométrico de los estudiantes ingresantes a la Facultad de Medicina de una universidad pública, Lima, 2016”. **Objetivo:** Conocer la relación entre los hábitos alimentarios y el perfil antropométrico de estudiantes universitarios. **Materiales y Método:** Estudio descriptivo de asociación cruzada. Se realizó en la UNMSM. Los participantes fueron 157 universitarios. **Resultados:** Se encontraron universitarios con hábitos alimentarios incorrectos en 69%. Los universitarios que presentaron un IMC >25 fueron un 33%, mientras que los que presentaron masa adiposa elevada fue un 52%, Los que presentaron obesidad abdominal con respecto a la cintura / talla fue un 31%. En la mayoría de universitarios se halló el consumo en cantidad adecuada de agua natural, pescados, huevos y menestras. La relación estadística no fue significativa entre los indicadores antropométricos y los

hábitos alimentarios ($p > 0,05$). **Conclusiones:** La relación estadística no fue significativa entre el índice de masa corporal y los hábitos alimentarios de los universitarios.⁹

Huamán Lady (2017) Perú “Relación entre consumo de alimentos, estrés laboral y estado nutricional de los trabajadores del Policlínico Puente Piedra, Lima-2016”. **Objetivo:** Conocer la relación del estado nutricional con el estrés laboral y consumo de alimentos en trabajadores del sector salud. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio tipo observacional, el muestreo fue del tipo no probabilístico y por conveniencia, la muestra la constituyeron 58 colaboradores, entre edades de 24 y 60 años, de ambos géneros sexuales. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una encuesta consistente en medidas antropométricas, un test de estrés laboral y la frecuencia en la alimentación. Los datos se evaluaron con en el programa estadístico IBM SPSS Statistics en su versión 22; y luego representados usando tablas y gráficos. **Resultados:** Se encontró que el 72.4% de la muestra resultaron ser del género femenino y un 27.6% del género masculino. El 32.7% presentaron peso en límites normales; el 32.8 % resultaron con sobrepeso y el 13.8% se hallaron con obesidad. Solamente el 36% fue del tipo de alimentación inadecuado. Con respecto a la relación entre consumo de alimentos y estado nutricional, se encontró que no existe asociación según la Relación de Rho Spearman. **Conclusión:** Si existe asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y los niveles de estrés laboral.¹⁰

Valdarrago Ivett (2017) Perú “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares I. E. P. Alfred Novel, durante el periodo mayo-agosto, 2017”. **Objetivo:** Conocer la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los estudiantes escolares. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, cuantitativo, de corte transversal. La población total fue constituida por 209 estudiantes, con edades comprendidas entre los 13 y 17 años que cursan la educación secundaria. Para medir el estado nutricional se

utilizó la técnica de la observación y se usó una hoja de registro como instrumento. Para evaluar los hábitos alimentarios se utilizó una entrevista con llenado del cuestionario como instrumento. **Resultado:** Un 13.4% presentaron hábitos alimentarios inadecuados. Un 15.3% presentaron sobrepeso y un 6.2% se halló con obesidad. Según el estudio del Chi Cuadrado ($p = 0,000$) se halló relación estadísticamente significativa entre estado nutricional y los hábitos alimentarios de los estudiantes. **Conclusiones:** Se halló una minoría de alumnos con hábitos alimentarios regulares e inadecuados. Con respecto al estado nutricional, en su mayoría se encuentran dentro de valores normales, se evidenció también el sobrepeso y la obesidad. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional en los adolescentes escolares.¹¹

Cabana Enrique (2017) Perú “Hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida, de estudiantes de la universidad del altiplano de Puno, 2016”. **Objetivo:** Conocer el estilo de vida, el patrón alimentario y los hábitos de alimentación de un grupo de universitarios puneños. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, descriptivo y analítico, corte transversal. Los instrumentos usados fueron dos cuestionarios: el primero sobre estilos de vida, patrón de alimentación y hábitos alimenticios, el segundo un cuestionario internacional de actividad física; la muestra la constituyeron 369 estudiantes; para el análisis se utilizó el programa SPSS 22. **Resultados:** Se encontró que en su mayoría de universitarios refieren presentar parámetros adecuados en sus práctica alimentarias, la preparación de alimentos preferida fue el tipo sancochado, la cantidad de consumo de agua fue por encima de 2 vasos al día, el tipo de consumo de frutas preferido fue enteras o en jugo. Refieren como motivo predominante de la omisión de alimentos el factor tiempo y el económico. Se evidenció bajo consumo de verduras y frutas, asimismo afirmaron consumir comidas del tipo frituras y bebidas tipo gaseosas. Se halló poco consumo de bebidas alcohólicas los

fines de semana; a su vez, afirmaron practicar actividades físicas moderadas.¹²

2.2 BASES TEÓRICAS

ALIMENTACIÓN

La alimentación es el consumo de nutrientes en relación a los requerimientos energéticos-calóricos de nuestro organismo. Para alcanzar una adecuada alimentación se debe tomar en cuenta que ésta depende de la calidad, la cantidad y los buenos hábitos durante la alimentación. Para escoger un alimento influyen diversos factores como los personales, económico, culturales, etc. Por lo cual es importante saber escoger los alimentos a la hora de consumirlos. Es así que al tener buenos hábitos de alimentación y un patrón de alimentación adecuado contribuyen a una buena alimentación.³

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios son todas aquellas costumbres repetitivas durante la alimentación, adquiridos durante toda la vida y que finalmente contribuyen en nuestra calidad de alimentación diaria. “Dependen de muchas condiciones ambientales, religiosas-culturales, económicas, etc. Para la adquisición de los hábitos alimentarios influyen muchos factores entre los que están el tipo de alimentos, cómo los combinan, los preparan, los adquieren, a qué hora, dónde, cómo los consumen los alimentos. Por ello la importancia de saber que la alimentación es distinta dependiendo de unos lugares a otros y que los factores económicos, sociales, psicológicos, etc. evolucionan con el paso del tiempo e influyen en los hábitos alimentarios”.⁷

ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es la realidad física que presenta una persona principalmente como el resultado del balance entre lo requerido y lo utilizado con respecto a los requerimientos energéticos; influyen un conjunto de factores como los genéticos, sociales, económicos, etc. Todos estos requerimientos energéticos se obtienen a partir de una adecuada o deficiente ingestión de nutrientes; es así que cada requerimiento energético es específico para cada persona y que finalmente se consigue como resultado del balance entre sus requerimientos nutritivos individuales, la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes alimenticios.¹⁰

SOBREPESO Y OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad son formas de acumulación de grasa corporal de manera anormal y excesiva que puede llegar a ser perjudicial para la salud. Los datos indican que van en aumento a nivel mundial en nuestros tiempos modernos. Si se llegara a controlar el sobrepeso se mejoraría la salud de la población y ya no se llegaría al extremo de la obesidad ya que trae consigo muchas comorbilidades. Para valorar el sobrepeso y obesidad se necesitan los valores antropométricos de peso (Kg) y talla (m) y se halla el indicador índice de masa corporal (IMC) en unidades Kg/m², según este valor se define al sobrepeso con valor IMC mayor o igual a 25, mientras que la obesidad se define con el valor IMC mayor o igual a 30. Los causantes principales encontrados según la literatura son principalmente por el desequilibrio entre la cantidad de calorías obtenidas y su utilización, por el consumo en grandes cantidades de alimentos con alto contenido de grasas; otra causa es la poca actividad física condicionada por la vida moderna que predispone al sedentarismo. La obesidad predisponen a diversas enfermedades como cardiovasculares (accidente cerebro vascular, cardiopatías, hipertensión), trastornos en el aparato locomotor (osteoartritis), diabetes, infertilidad, algunos cánceres.³⁰

HABITOS ALIMENTARIOS Y EL SOBREPESO Y OBESIDAD

Al realizar la evaluación de la relación de los hábitos alimentarios y con el estado de nutrición podríamos conocer la potencial afectación de la salud, para lo cual podemos utilizar por un lado un instrumento: cuestionario sobre los hábitos alimentarios y por otro lado las mediciones antropométricas. “El índice de masa corporal es un indicador antropométrico del estado nutricional que es una razón entre dos unidades del sistema internacional que son el peso en Kilogramos (Kg) y la talla en unidades de metros (m) al cuadrado: Kg/m². El IMC refleja las reservas corporales de energía y por este motivo lo hacen ser también un buen indicador, es por ello que el IMC permite describir la presencia de desnutrición, normopeso, sobrepeso y obesidad, por lo tanto la formación de buenos hábitos alimentarios es un excelente instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud adecuada en la población”.¹⁴

OMISIÓN DE ALIMENTOS PRINCIPALES Y EL SOBREPESO Y OBESIDAD

El sobrepeso y obesidad puede ser una complicación entre quienes omiten los alimentos principales. El desayuno es un alimento principal del día que no se debe dejar de consumir, por ejemplo los adolescentes que lo omiten por diversas razones, tienden a consumir alimentos con grandes cantidades de calorías como consecuencia del consumo de grandes volúmenes de las grasas y azúcares; este trastorno trae como consecuencia el aumento del índice de masa corporal (IMC), de la circunferencia abdominal, etc.³⁴

HIDRATACIÓN Y EL SOBREPESO Y OBESIDAD

El balance entre la ingestión y el gasto de las calorías influye finalmente en el estado del corporal; por lo tanto un adecuado equilibrio entre la ingestión de alimentos sólidos y líquidos (se recomienda entre 2 a 2,5 litros de agua al día) con una adecuada proporción de calorías conlleva a la prevención del sobrepeso y obesidad. Los hábitos alimentarios que conllevan a la disminución del consumo de agua sola y el abundante consumo de bebidas azucaradas pueden llegar a producir un desequilibrio calórico, trayendo como consecuencia el sobrepeso y la obesidad.³⁵

En otra literatura se recomienda el consumo mínimo entre 4 a 6 vasos de agua sola al día (que equivaldría aproximadamente a 1,5 litros) que debe ser complementada con otros aportes que contengan líquidos.¹²

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS Y EL SOBREPESO Y OBESIDAD

Se recomienda la ingesta de frutas y verduras hasta en 5 porciones al día, ya que éstos aportan micronutrientes esenciales, fibras para una adecuada digestión y son de bajo contenido calórico, favorecen a una dieta equilibrada, evitando así trastornos metabólicos y diversas enfermedades. Se debe tomar en cuenta que el alto consumo de frutas podría contribuir al sobrepeso por la cantidad de carbohidratos complejos que aporta a la dieta.³⁶

En otra literatura se recomienda el consumo de verduras entre 2 a 3 veces (porciones) como mínimo al día, mientras que para las frutas entre 3 a 4 frutas al día.¹²

TIPO DE ALIMENTOS Y SOBREPESO Y OBESIDAD

Las grasas son parte importante de nuestra dieta, pero se debe tomar en cuenta que hay unas grasas más saludables (mayormente las de origen vegetal) que otras (de origen animal). Las grasas saturadas elevan el nivel en sangre del colesterol LDL, acumulándose en las paredes de los vasos sanguíneos, causando obstrucción de arterias y produciendo problemas de salud del tipo cardiovasculares. Se debe evitar comidas grasosas como los de los restaurantes.³⁷

PATRÓN ALIMENTARIO Y DIETA MEDITERRÁNEA

Es el conjunto de productos alimenticios que consume un individuo o una familia, de manera rutinaria en una frecuencia mínima mensual o que dichos alimentos estén entre los preferidos y recordados en las primeras 24 horas luego de su consumo. En el patrón alimentario influyen diversos factores como

la disponibilidad, recursos, etc. Actualmente se recurre a mejorar el estilo de vida para prevenir y tratar patologías crónicas como cardiovasculares, diabetes y síndrome metabólico. Es así que la dieta mediterránea, que se popularizó a mediados del siglo pasado, es el patrón alimentario con mayor evidencia científica en el beneficio para la salud. Los componentes claves de esta dieta son verduras en frecuencia diaria en tres o más porciones, frutas a diario y en dos o más porciones, aceite de oliva a diario entre 3 a 6 cucharadas, cereales integrales como pan y pastas a diario en 3 o 4 porciones, legumbres al menos 3 veces por semana, frutos secos al menos 3 veces por semana, productos lácteos fermentados como yogurt y quesos en frecuencia diaria entre 2 a 4 porciones, huevos entre 1 a 4 por semana, pescados y mariscos entre 2 a 4 veces por semana, aves entre 2 a 4 veces por semana, carnes rojas o procesadas 1 o menos veces por semana, vino a diario en consumo moderado y con las comidas (1 copa al día para mujeres y 2 para varones), especias y condimentos a diario en uso habitual y variado.³⁹

FISIOPATOLOGÍA DE LA OBESIDAD

La obesidad es considerada como una enfermedad sistémica, multiorgánica, metabólica, inflamatoria crónica; se expresa fenotípicamente como exceso de grasa corporal.³⁸

El tejido adiposo almacena la energía en forma de grasa. En obesos los adipocitos son más grandes y en mayor número. Los ácidos grasos que no pueden almacenarse se acumulan en otros órganos como el hígado, corazón, células beta del páncreas, produciendo hígado graso, cardiotoxicidad, disminución de secreción de la insulina. En el tejido adiposo del obeso hay mayor infiltración de macrófagos, contribuyendo a la resistencia a la insulina por producir respuesta inflamatoria crónica y a su vez causa daño vascular. La leptina, una hormona producida mayormente por el adipocito, participa en la inflamación aumentando la acción simpática que acelera la trombosis, aumenta la presión arterial y la frecuencia cardíaca. La obesidad es un estado proinflamatorio, por lo que los valores elevados del PCR (proteína C reactiva)

están asociados al riesgo de accidente cerebrovascular e infarto de miocardio.³⁸

El tejido adiposo es una glándula endocrina por producir hormonas que modulan la sensibilidad a la insulina (leptina, resistina, factor de necrosis tumoral y adiponectina), otras hormonas relacionadas con la respuesta inmunitaria, otras relacionadas con procesos protrombóticos. En el paciente obeso, el tejido adiposo presenta deficiencias en las secreciones hormonales que llevan al síndrome metabólico. Es así que el tejido adiposo de un obeso no es eficiente en la homeostasis de lípidos, en la sensibilidad a la insulina, en el control de la presión arterial y en la coagulación.³⁸

El tejido adiposo tiene un papel fundamental en la reproducción del músculo liso, en acción sobre el tono vasomotor y la trombosis. La alteración en su función promueve la agregación plaquetaria y disminuye la concentración del óxido nítrico (NO) que es antiagregante plaquetario. La disfunción endotelial forma parte de la fisiopatología de la hipertensión arterial (HTA). En el endotelio dañado, la insulina y la leptina no son capaces de activar el óxido nítrico para lograr vasodilatación.³⁸

En la obesidad existe un estrés oxidativo crónico, por alteraciones metabólicas en las mitocondrias; en presencia de altas cantidades de ácidos grasos libres aumenta la formación de especies reactivas de oxígeno (ERO) en las mitocondrias produciendo estrés oxidativo y daño molecular, como en las enfermedades crónicas degenerativas como la obesidad, diabetes, HTA, esteatosis hepática y aterosclerosis.³⁸

En la obesidad al haber disfunción endotelial, hay cambios en la función de coagulación y fibrinólisis; en obesos hay mayores cantidades de fibrinógeno, factor VII y VIII, factor Von Willebrand y activador del plasminógeno, aumentando la adhesividad plaquetaria, de esta manera se acelera el proceso trombótico y aterogénico. ³⁸

2.3. MARCO CONCEPTUAL

HÁBITOS ALIMENTARIOS: “Omisión de comidas principales, cantidad de consumo diario de agua, cantidad de consumo diario de verduras, cantidad de consumo diario de frutas, el tipo de preparación de alimentos que prefiere consumir”.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL. “El IMC es un número que nos indicará el estado nutricional de la persona. Matemáticamente es resultado de la razón entre el peso (Kg) y la talla en unidades de metros (m) al cuadrado: Kg/m^2 . Está dado en unidades del Sistema Internacional de Medidas.”

ESTADO NUTRICIONAL: “Según el indicador antropométrico índice de masa corporal del estado nutricional: así tenemos que un $\text{IMC} < 18,50$ corresponde a bajo peso; el valor IMC entre $18,50-24,99$ corresponde a un valor normal; y un valor IMC entre $25,00-29,99$ corresponde a sobrepeso; del valor IMC superior a 30 corresponde a los grados de obesidad”.

SOBREPESO Y OBESIDAD: “Según el indicador índice de masa corporal IMC el sobrepeso está comprendido entre el valor mayor o igual a $25,00$, mientras que la obesidad está comprendido con valor IMC mayor o igual de $30,00$ ”.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe relación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y la obesidad en pacientes del consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

H0: No existe relación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y la obesidad en pacientes del consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

H1: Existe relación de la omisión de las comidas principales al menos tres veces a la semana con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

H0: No existe relación de la omisión de las comidas principales al menos tres veces a la semana con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

H1: Existe relación de la cantidad diaria de consumo de agua con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

H0: No existe relación de la cantidad diaria de consumo de agua con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

H1: Existe relación de la cantidad diaria de consumo de verduras con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

H0: No existe relación de la cantidad diaria de consumo de verduras con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

H1: Existe relación de la cantidad diaria de consumo de frutas con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

H0: No existe relación de la cantidad diaria de consumo de frutas con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

H1: Existe grado de asociación del tipo de comida que prefiere consumir con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

H0: No existe grado de asociación del tipo de comida que prefiere consumir con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

2.5 VARIABLES

VARIABLES RELACIONADAS A LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Omisión de las comidas principales de al menos tres veces a la semana.

Cantidad de consumo diario de agua.

Cantidad de consumo diario de verduras.

Cantidad de consumo diario de frutas.

Tipo de preparación de alimentos que se prefiere consumir.

VARIABLE RELACIONADA AL SOBREEESO Y OBESIDAD

Sobrepeso y obesidad

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Omisión de las comidas principales al menos 3 veces a la semana. Se refiere a que el paciente deja de consumir sus alimentos tres o más veces semanal. Responde a la pregunta: “¿Por qué motivos omite los tiempos de comida, al menos tres veces a la semana?”¹²

Cantidad de consumo diario de agua. Se refiere a la cantidad de vasos de agua sola consumida diariamente que refiere el paciente entre las siguientes alternativas: menos de 2 vasos, entre 2-4 vasos, 5-6 vasos, 7-8 vasos, o más de 8 vasos. Responde a la pregunta: “¿Cuál es el consumo diario de agua?”¹²

Cantidad de consumo diario de verduras. Es referente a las veces de consumir porciones de verduras que el paciente refiere consumir y entre las alternativas tenemos: 2 o más, 1 vez, o ninguna. Responde a la pregunta: “¿Cuál es el número de veces al día que consume verduras cocidas o crudas?”¹²

Cantidad de consumo diario de frutas. Es referente a la cantidad de veces al día de consumir frutas que el paciente refiere y entre las alternativas tenemos: 2 o más, 1 vez, o ninguna. Responde a la pregunta: “¿Cuál es el número de veces al día que consume frutas?”¹²

Tipo de preparación de alimentos que prefiere consumir. Se refiere a la preferencia del tipo de comidas para consumir que refiere el paciente: fritas, a la plancha, al horno, o sancochado/hervido. Responde a la pregunta: “¿Qué tipo de preparación lo prefiere consumir?”¹²

Sobrepeso y Obesidad: Se define en base al valor del IMC obtenido a partir de los datos antropométricos del paciente al dividir su peso sobre su talla al cuadrado (Kg/m^2), el paciente presentará sobrepeso si el valor es mayor o igual a 25 y presenta obesidad si el valor es mayor o igual a 30.³⁰

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño tipo no experimental.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio está diseñado de la siguiente manera: observacional (no se realiza intervención, sólo se observa), descriptivo (se realiza análisis descriptivo de las variables), correlacional (se puede realizar un análisis inferencial, se describe relación entre dos categorías, conceptos o variables), prospectivo (se hará el estudio luego de la recolección de datos), transeccional o transversal (se hará la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único).³¹

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de nivel correlacional.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por todos los pacientes que acudieron al consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz entre los meses de enero, febrero y marzo del año 2020 (a partir del 17 de marzo se suspendieron las atenciones en consultorio, por motivo de pandemia), que en número son aproximadamente 500 (según a los registros en el servicio de nutrición).

Con la limitación de la suspensión de atención en consultorio de nutrición, desde el 20 de febrero hasta el 16 de marzo del presente año se pudieron obtener 163 cuestionarios, que constituyen la muestra no probabilística en nuestro estudio.

El muestreo fue del tipo no probabilístico o dirigido, por lo cual no se requiere determinar el tamaño de la muestra ni la selección aleatoria y en su clasificación es del tipo por conveniencia, formados por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso.³¹

CRITERIOS PARA LA INCLUSIÓN

Pacientes que asisten a su cita en el consultorio del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2020 entre los meses de febrero y marzo y que acepten participar.

Pacientes adolescentes (baso consentimiento informado de un adulto familiar o persona a cargo), jóvenes, adultos y adultos mayores.

Pacientes de ambos géneros sexuales.

Pacientes nuevos que asisten a su primera cita en el servicio de nutrición.

CRITERIOS PARA LA EXCLUSIÓN

Pacientes en estado de gestación sin control de gestación (ya que el aumento del IMC está condicionado por la gestación y no se contó con la ficha de control de gestación).

Pacientes pos operados con pérdida de masa corporal por la enfermedad de fondo o condicionada por la operación.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó el medio de recolección de datos primario (directo, con el paciente personalmente, en mismo tiempo y espacio que el encuestador) y su instrumento de medición documental es un cuestionario validado y usado anteriormente en otros estudios similares como en el estudio de Cabana, E. (2017).¹²

Para la presente investigación la información se obtuvo a partir de las encuestas con los datos proporcionados por los pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se creó archivo digital a partir de las encuestas, mediante la tabulación de los datos de las encuestas en la hoja de cálculo Excel 2013 y en el programa SPSS 25.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis descriptivo se usó una hoja de cálculo Excel 2013 y el programa SPSS 25, con los cuales se procesaron y analizaron los datos y se presentan en gráficos.

Para el análisis inferencial se usó el programa SPSS 25 y se usó la prueba estadística del Chi – Cuadrado, obteniendo la significación (valor p), se presentan en tablas. Un valor $p < 0,05$ nos indica que sí hay relación entre dos variables.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La participación de los pacientes en el presente estudio fue voluntaria (se respetó la autonomía), de manera anónima (respeto a la información de la persona), con fines de investigación (estudiar los hábitos alimentarios en relación al sobrepeso y obesidad en la población mencionada) , con el objetivo de hacer un bien a la sociedad al promover medidas preventivas y promocionales y mejorar los hábitos alimentarios en la comunidad y lograr en un mediano y largo plazo disminución de casos de sobrepeso y obesidad (principio de beneficencia colectiva). El presente estudio cumple con los principios éticos como el respeto a la persona, la beneficencia colectiva de la humanidad y la justicia (igualdad, bienestar de la mayoría, equidad).

Las hojas de los consentimientos informados firmados por los pacientes son propiedad del Servicio de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Las hojas de los cuestionarios llenados por los pacientes son anónimos porque sólo figura el número de identificación del cuestionario, la edad del paciente, sexo, peso, talla, si padece de alguna condición (enfermedad, embarazo, post operado), si es paciente nuevo o continuador y las respuestas al cuestionario. Estas hojas son almacenadas y administradas exclusivamente por el investigador.

Los datos anónimos fueron tabulados en hoja Microsoft Excel a partir del cual se obtuvo la información necesaria y confidencial para la presente investigación. Los resultados serán publicados mediante una tesis, a partir del cual se podrán realizar cartillas informativas, charlas, consejos, etc. para toda la población.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

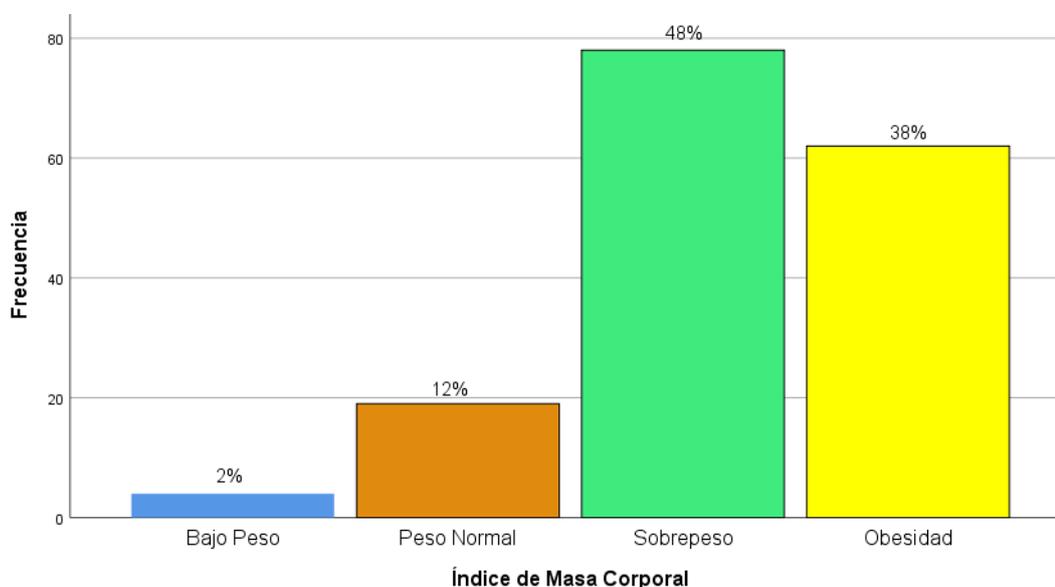
4.1 RESULTADOS

La cantidad de encuestas válidas fueron 163, en pacientes de ambos sexos, con edades desde los 15 años a más. A partir de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Con respecto al total de pacientes, se encontró que del sexo femenino fueron de 136 (83%) y del sexo masculino fueron sólo 27 (17%). Con respecto al rango de edades de los pacientes, se encontró que 6 (4%) eran adolescentes, 41 (25%) eran jóvenes, 97 (60%) eran adultos y 19 (12%) eran adultos mayores.

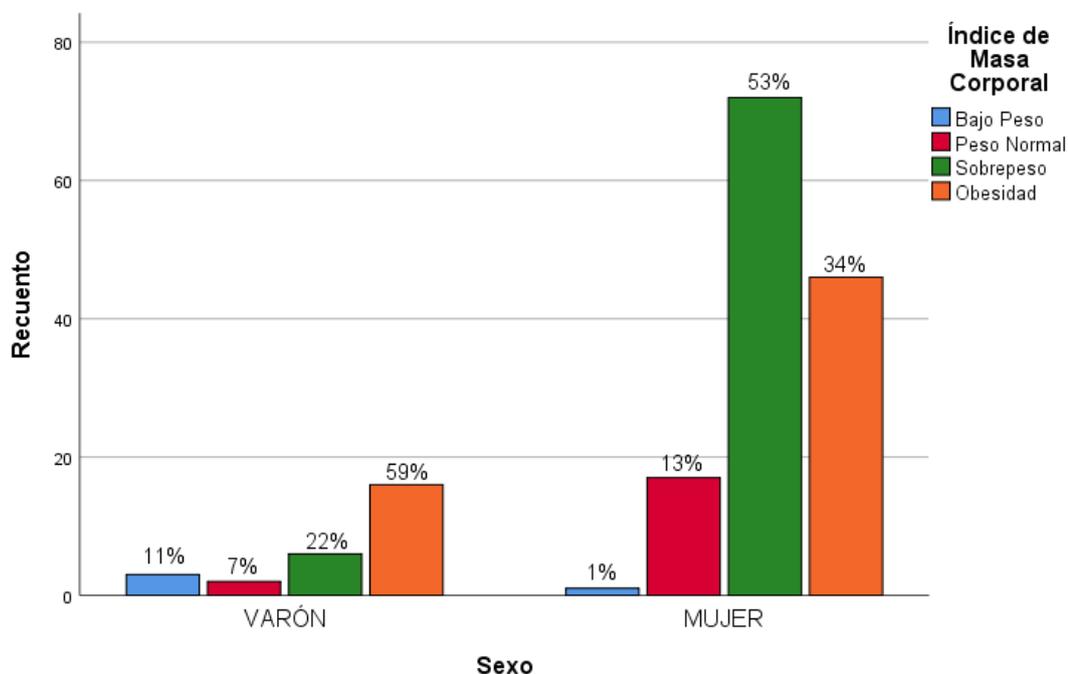
GRÁFICO N° 1. GRUPOS SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°1 se observa que con respecto a los grupos según IMC de todos los pacientes, se encontró que 78 (48%) presentan sobrepeso, 62 (38%) obesidad, 19 (12%) peso normal, 4 (2%) bajo peso.

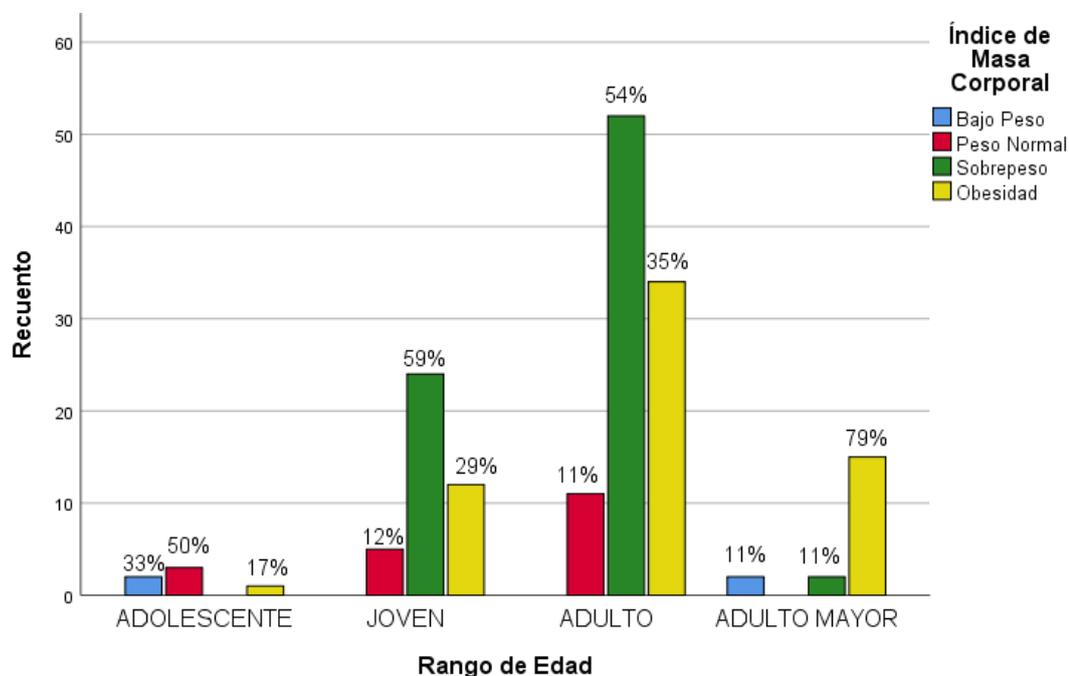
GRÁFICO N° 2. TIPO DE SEXO Y LOS GRUPOS SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 2 con respecto al tipo de sexo y los grupos según al índice de masa corporal se observa que: 6 (22%) de los varones presentan sobrepeso y 16 (59%) presentan obesidad; mientras que 72 (53%) de las mujeres presentan sobrepeso y 46 (34%) presentan obesidad.

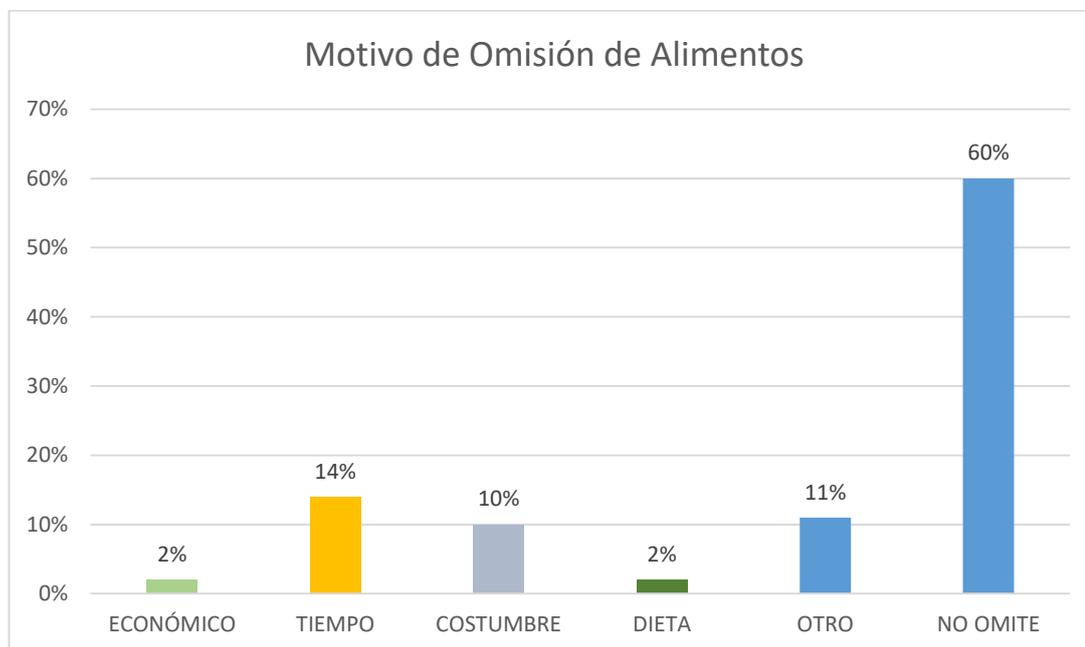
GRÁFICO N° 3. GRUPO DE EDADES Y LOS GRUPOS SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°3 con respecto al grupo de edades y los grupos según el índice de masa corporal de los pacientes, se observa que: de los adolescentes, 0% presentan sobrepeso y 1 (17%) presenta obesidad; de los jóvenes, 24 (59%) presentan sobrepeso y 12 (29%) presentan obesidad; de los adultos, 52 (54%) presentan sobrepeso y 34 (35%) presentan obesidad; de los adultos mayores, 2 (11%) presentan sobrepeso y 15 (79%) presentan obesidad.

GRÁFICO N° 4. MOTIVO DE OMISIÓN DE LAS COMIDAS PRINCIPALES AL MENOS 3 VECES POR SEMANA DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.

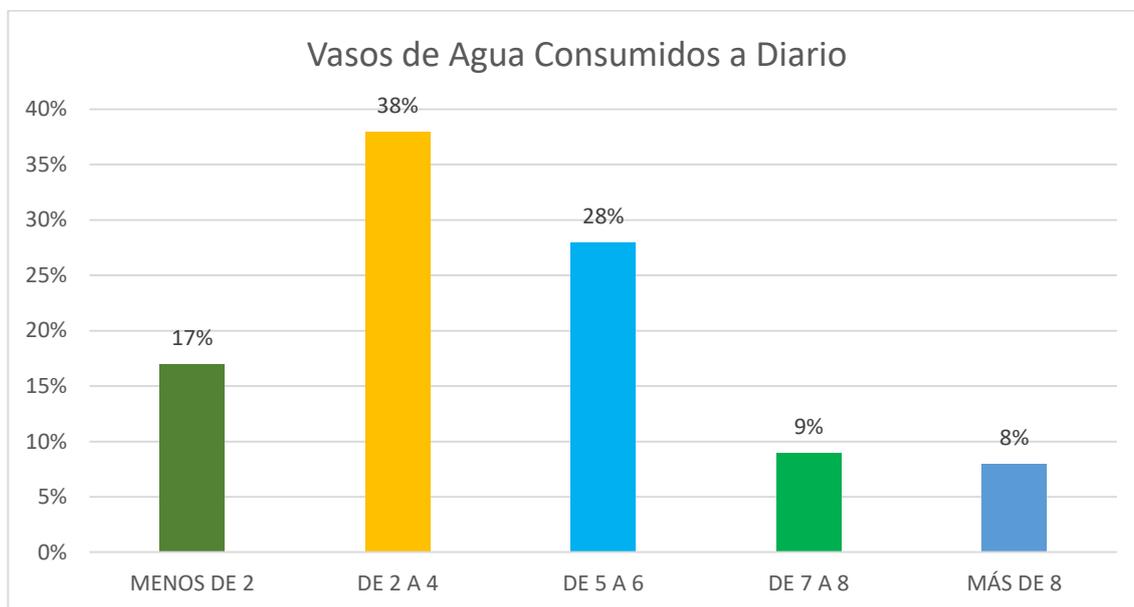


Nota: El cálculo fue con respecto al total de los 163 (100%) pacientes. Se debe considerar que sólo 65 (40%) pacientes respecto del total refirieron omitir sus comidas principales al menos 3 veces por semana.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°4 se observa que con respecto al motivo de omisión de las comidas principales al menos tres veces por semana que refieren los pacientes, se encontró que 3 (2%) omiten por motivos económicos, 23 (14%) omiten por factor tiempo, 17 (10%) omiten por costumbre, 4 (2%) por dieta, y 18 (11%) por otros motivos.

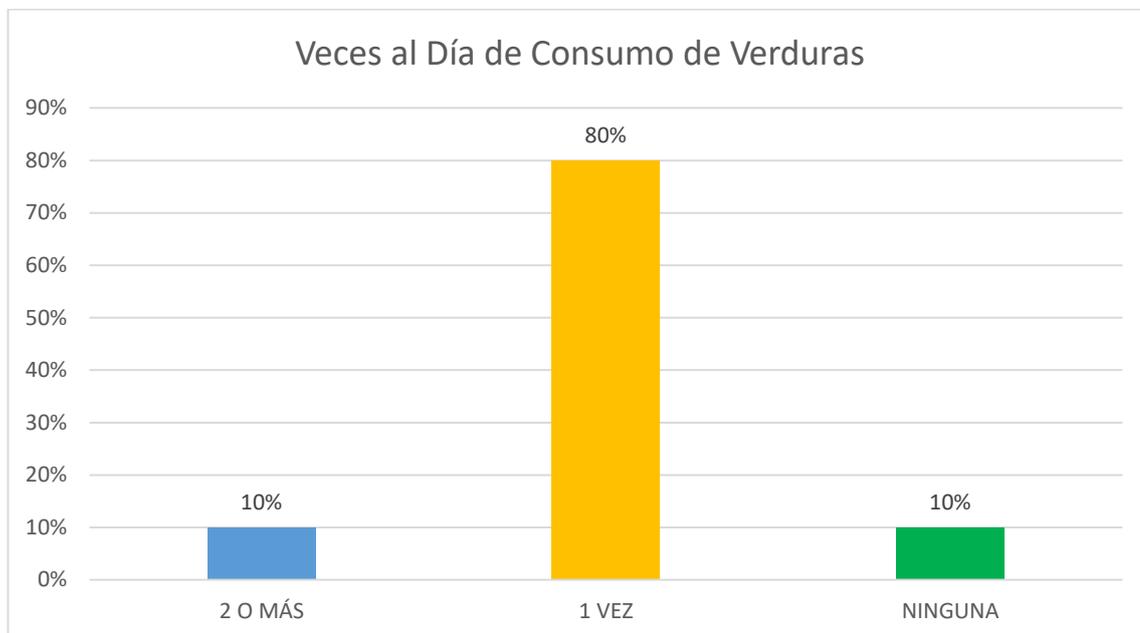
GRÁFICO N° 5. NÚMERO DE VASOS DE AGUA CONSUMIDOS A DIARIO POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°5 se observa que con respecto al número de vasos de agua consumidos a diario por los pacientes, se encontró que 28(17%) consumen menos de 2 vasos, 62 (38%) consumen entre 2 a 4 vasos, 46 (28%) consumen entre 5 a 6 vasos, 14 (9%) consumen entre 7 a 8 vasos y 13 (8%) consumen más de 8 vasos.

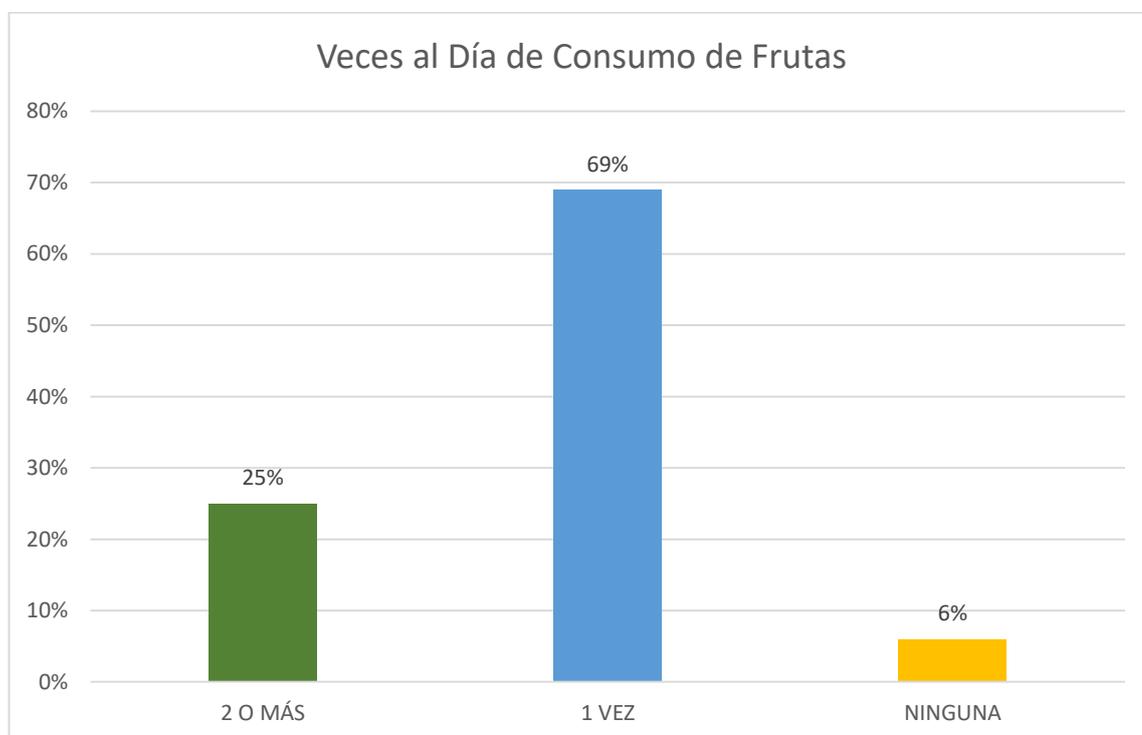
GRÁFICO N° 6. NÚMERO DE VECES AL DÍA DE CONSUMO DE VERDURAS COCIDAS O CRUDAS POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°6 se observa que con respecto al número de veces al día de consumo de verduras cocidas o crudas que refieren los pacientes, se encontró que 16 (10%) consumen 2 o más veces, 131 (80%) consumen 1 vez y 16 (16%) no consumen ninguna vez.

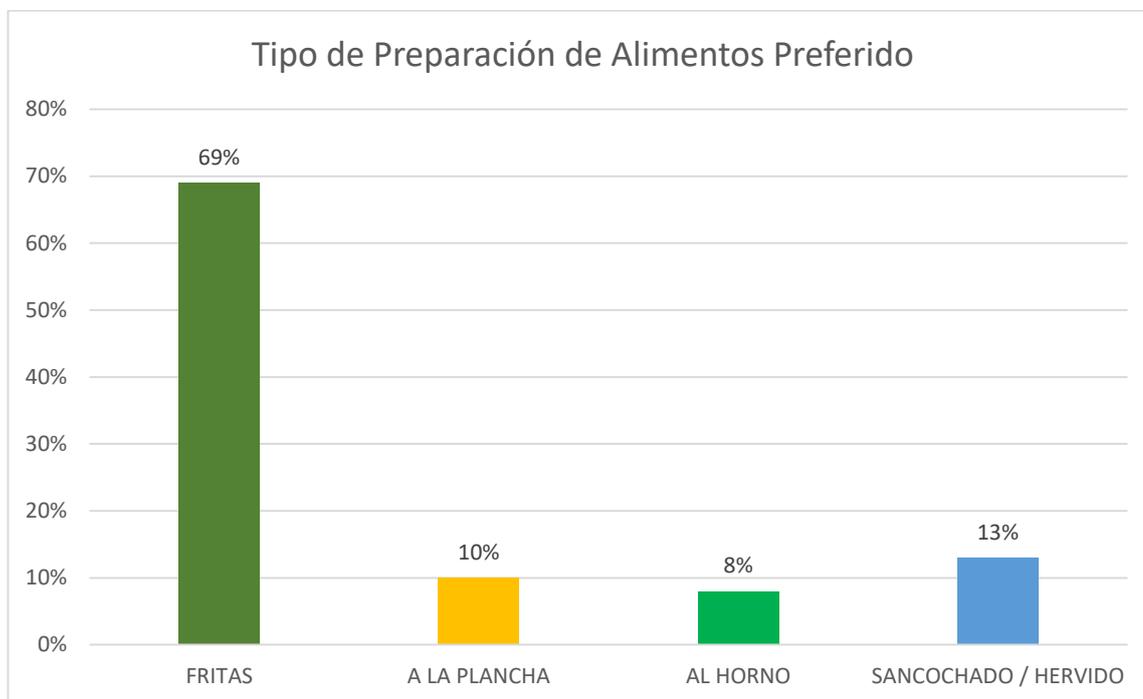
GRÁFICO N° 7. NÚMERO DE VECES AL DÍA DE CONSUMO DE FRUTAS POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°7 se observa que con respecto al número de veces al día de consumo de frutas que refieren los pacientes, se encontró que 41 (25%) consumen 2 o más veces, 113 (69%) consumen 1 vez y 9 (6%) no consumen ninguna vez.

GRÁFICO N° 8. TIPO DE PREPARACIÓN DE COMIDAS QUE PREFIEREN CONSUMIR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.



Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°8 se observa que con respecto al tipo de preparación de comidas que prefieren consumir los pacientes, se encontró que 113 (69%) las prefieren fritas, 16 (10%) las prefieren a la plancha, 13 (8%) las prefieren al horno y 21 (13%) las prefieren sancochados/hervidos.

ANÁLISIS INFERENCIAL

TABLA N° 1. RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DE LAS COMIDAS PRINCIPALES Y EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.

Tabla N°1 Omisión de Comidas Principales* Sobrepeso y Obesidad

		Sobrepeso y Obesidad		Total	
		Si	No		
Omisión de Comidas Principales	Omíte	Recuento	50	15	65
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	35,7%	65,2%	39,9%
	No Omíte	Recuento	90	8	98
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	64,3%	34,8%	60,1%
Total	Recuento	140	23	163	
	% dentro de Sobrepeso y Obesidad	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,172 ^a	1	,007		
N de casos válidos	163				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,17.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 1, con respecto a la omisión de las comidas principales y el sobrepeso y obesidad, el valor de la prueba estadística de Chi-Cuadrado= 7,172, el df=1 (grado de libertad) y la significación asintótica =0,007 (valor $p < 0,05$), con lo cual se puede afirmar que sí existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

TABLA N° 2. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE VASOS DE AGUA POR DÍA Y EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.

Tabla 2. Número de Vasos de Agua por Día*Sobrepeso y Obesidad

		Sobrepeso y Obesidad		Total	
		Si	No		
Número de Vasos de Agua por Día	Menos de 2 Vasos	Recuento	22	6	28
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	15,7%	26,1%	17,2%
	2 a 4 Vasos	Recuento	53	9	62
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	37,9%	39,1%	38,0%
	5 a 6 Vasos	Recuento	41	5	46
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	29,3%	21,7%	28,2%
	7 a 8 Vasos	Recuento	12	2	14
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	8,6%	8,7%	8,6%
	Más de 8 Vasos	Recuento	12	1	13
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	8,6%	4,3%	8,0%
	Total	Recuento	140	23	163
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,087 ^a	4	,720
N de casos válidos	163		

a. 3 casillas (30,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,83.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 2 se observa que con respecto al número de vasos de agua al día y el sobrepeso y obesidad, el valor de la prueba estadística de Chi-Cuadrado=2,087, el df=4 (grado de libertad) y la

significación asintótica =0,720 (valor $p > 0,05$), con lo cual se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

TABLA N° 3. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE VECES DE CONSUMO DE VERDURAS POR DÍA Y EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.

Tabla 3. Número de Veces de Consumo de Verduras por Día* Sobrepeso y Obesidad

			Sobrepeso y Obesidad		Total
			Si	No	
Número de Veces de Consumo de Verduras por Día	2 o Más	Recuento	13	3	16
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	9,3%	13,0%	9,8%
	1 Vez	Recuento	114	17	131
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	81,4%	73,9%	80,4%
	Ninguna	Recuento	13	3	16
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	9,3%	13,0%	9,8%
Total	Recuento	140	23	163	
	% dentro de Sobrepeso y Obesidad	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,707 ^a	2	,702
N de casos válidos	163		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,26.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 3 se observa que con respecto al número de veces de consumo de verduras al día y el sobrepeso y obesidad, el valor de la prueba estadística de Chi-Cuadrado=0,707, el $df=2$ (grado de libertad) y

la significación asintótica =0,702 (valor $p>0,05$), con lo cual se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

TABLA N° 4. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE VECES DE CONSUMO DE FRUTAS POR DÍA Y EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.

Tabla 4. Número de Veces de Consumo de Frutas por Día* Sobrepeso y Obesidad

		Sobrepeso y Obesidad		Total	
		Si	No		
Número de Veces de Consumo de Frutas por Día	2 o Más	Recuento	34	7	41
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	24,3%	30,4%	25,2%
	1 Vez	Recuento	97	16	113
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	69,3%	69,6%	69,3%
	Ninguna	Recuento	9	0	9
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	6,4%	0,0%	5,5%
Total	Recuento	140	23	163	
	% dentro de Sobrepeso y Obesidad	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,776 ^a	2	,412
N de casos válidos	163		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,27.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 4 se observa que con respecto al número de veces de consumo de frutas por día y el sobrepeso y obesidad, el valor de la prueba estadística de Chi-Cuadrado=1,776, el $df=2$ (grado de libertad) y la

significación asintótica =0,412 (valor $p > 0,05$), con lo cual se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

TABLA N° 5. RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE COMIDA PREFERIDO Y EL SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2020.

Tabla 5. Tipo de Comida Preferido* Sobrepeso y Obesidad

		Sobrepeso y Obesidad		Total	
		Si	No		
Tipo de Comida Preferido	Fritas	Recuento	103	10	113
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	73,6%	43,5%	69,3%
	A la Plancha	Recuento	10	6	16
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	7,1%	26,1%	9,8%
	Al Horno	Recuento	12	1	13
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	8,6%	4,3%	8,0%
	Sancochado o Hervido	Recuento	15	6	21
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	10,7%	26,1%	12,9%
	Total	Recuento	140	23	163
		% dentro de Sobrepeso y Obesidad	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,868 ^a	3	,003
N de casos válidos	163		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,83.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 5 se observa que con respecto al tipo de comida preferido y el sobrepeso y obesidad, al aplicar la prueba estadística de Chi-Cuadrado=13,868, el $df=3$ (grado de libertad) y la significación

asintótica =0,03 (valor $p < 0,05$), con lo cual se puede afirmar que sí existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

4.2 DISCUSIÓN

Con respecto a la omisión de comidas principales al menos tres veces por semana, en nuestro estudio se halló que el 14% omiten por factor tiempo, 10% omiten por costumbre, 2% omiten por motivos económicos, 2% por dieta y 11% por otros motivos; al aplicar la prueba estadística de Chi-Cuadrado se halló la significancia asintótica=0,007 ($p < 0,05$) con lo cual se puede afirmar que sí existe asociación estadísticamente significativa entre las variables: omisión de comidas principales al menos tres veces por semana y el sobrepeso y obesidad. En el estudio de Cabana E. (2017) se halló que 81,9% omite por el factor tiempo, un 5,7% por dificultades económicas, un 2,4% por costumbre, un 2,2% por dieta y un 7,6% por otros motivos; todos estos motivos se consideran como posibles impedimentos para mantener una alimentación saludable y un adecuado patrón de alimentación¹². En la investigación de Pi R. (2015) se encontró que más del 50% los sujetos que ingieren las comidas principales en cantidades inadecuadas (menor de 4 y mayor de 6 veces al día) presentaron exceso de peso corporal y doble de riesgo de riesgo de padecer grasa corporal elevada (OR=2,213)⁵.

En lo que respecta al número de vasos de agua consumidos al día, en nuestro estudio se encontró que el 17% consumen menos de 2 vasos, un 38% consumen entre 2 a 4 vasos, un 28% consumen entre 5 a 6 vasos; al aplicar la prueba estadística de Chi-Cuadrado se halló la significancia asintótica=0,720 ($p > 0,05$), por lo cual se puede afirmar que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables: número de vasos de agua consumidos al día y el sobrepeso y obesidad. Otra investigación similar de Cabana E. (2017) encontró que un 33,6% consumen menos de 2

vasos, 49,3% consumen entre 2-4 vasos de agua, un 7,6% consumen entre 5-6 vasos; según este estudio lo recomendado es el consumo entre 4-6 vasos de agua diario y complementarlo con otros líquidos, ya que un deficiente consumo de agua conlleva a la fatiga, obesidad, estreñimiento, etc¹².

Con respecto al número de veces al día de consumo de verduras, en este estudio se halló que 10% consumen verduras 2 o más veces al día, 80% consumen 1 vez y 16% no consumen ninguna vez; al aplicar la prueba estadística de Chi-Cuadrado se halló la significancia asintótica=0,702 ($p>0,05$) con lo cual se puede afirmar que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables: número de veces al día de consumo de verduras y el sobrepeso y obesidad. Otro estudio de Cabana E. (2017) encontró que 64,7% consumen 1 vez al día, un 30,1% consumen 2 o más veces, un 5,1% ninguna vez al día; menciona que lo indicado es el consumo entre 2-3 veces al día y se asocia a la prevención de enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus¹². En otra investigación de Duran S. (2017) se encontró que con respecto a las porciones recomendadas, sólo un 27% de estudiantes universitarios chilenos consumen las verduras en cantidades adecuadas⁴.

En lo referido al número de veces de consumo de frutas por día, en nuestro estudio se encontró que 25% consumen frutas 2 o más veces al día, un 69% consumen 1 vez al día y un 6% no consumen ninguna vez; al aplicar la prueba estadística de Chi-Cuadrado se halló la significancia asintótica=0,412 ($p>0,05$), con lo cual se puede afirmar que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables: número de veces de consumo de frutas por día y el sobrepeso y obesidad. Otro estudio similar de Cabana E. (2017) encontró que 57,2% consumen fruta 1 vez al día, un 29% consume 3 o más veces al día y un 13,8% no consume ninguna vez la fruta; se menciona que es recomendable el consumo de frutas entre 3-4 veces al

día, menciona también que el consumo de frutas en cantidades adecuadas previenen enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares¹². En otra investigación de Marqueta m. (2016) se halló que con respecto al consumo diario de frutas, éste se relacionó con mayor riesgo relativo de sobrepeso frente al consumo semanal (valor $p = 0,008$)³. Otro estudio similar de Duran S. (2017) encontró que con respecto a las porciones recomendadas, sólo el 7% de estudiantes universitarios chilenos consumen frutas en cantidades adecuadas⁴.

Con respecto al tipo de comida preferido en nuestro estudio se encontró que el 69% de las personas las prefieren fritas, un 13% las prefieren sancochados o hervidos, un 10% las prefieren a la plancha y un 8% las prefieren al horno; al aplicar la prueba estadística de Chi-Cuadrado se halló la significación asintótica=0,03 (valor $p < 0,05$), con lo cual se puede afirmar que sí existe asociación estadísticamente significativa entre las variables: tipo de preparación de comidas preferido y el sobrepeso y obesidad. En otro estudio similar de Cabana E. (2017) concluyeron que 51,8% prefieren sancochados o hervidos, 32,2% las prefieren fritas, un 9% las prefieren al horno y un 7% las prefieren a la plancha. En otra investigación de Pi R. (2015) se encontró que el consumo elevado de lípidos trae consigo el riesgo de padecer grasa corporal elevada (OR=3,516)⁵.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Sí existe relación entre la omisión de comidas principales al menos tres veces por semana y el sobrepeso y obesidad en los pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

No existe relación entre la cantidad de consumo diario de agua y el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

No existe relación entre la cantidad de consumo diario de verduras y el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

No existe relación entre la cantidad de consumo diario de frutas y el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

Sí existe relación entre el tipo de comida preferido y el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020.

5.2 RECOMENDACIONES

Con respecto a la omisión de comidas principales al menos tres veces por semana, se recomienda organizarse para evitar principalmente la falta de tiempo para las comidas, evitar la mala costumbre de no consumir las comidas principales, tomar conciencia de que al omitir las comidas principales se

predispone a sustituirlas por otros alimentos con alto contenido calórico con abundante contenido de grasas y azúcares en perjuicio de la salud.

En lo que respecta a la cantidad de consumo diario de agua, se recomienda el consumo entre 4-6 vasos de agua diario y complementarlo con otros líquidos, ya que un deficiente consumo de agua conlleva a trastornos en nuestro metabolismo que se expresan por ejemplo en la fatiga, el estreñimiento, etc. Se recomienda consumo de agua sola. No consumir líquidos con abundantes agregados como gaseosas por su alto contenido de azúcar y otros aditivos.

Con respecto a la cantidad de consumo diario de verduras, se recomienda el consumo mínimo entre 2-3 veces (porciones) al día ya que se asocia a la prevención de enfermedades como las cardiovasculares, digestivas, etc. No dejar de consumirlas por el gran aporte nutricional y de fibra para la adecuada digestión.

En lo referido a la cantidad de consumo diario de frutas, se recomienda el consumo de frutas entre 3-4 veces al día, ya que previenen enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares. No dejar de consumirlas por su gran aporte nutricional de vitaminas y minerales.

Con respecto al tipo de comida preferido, se recomienda las comidas bajas en grasas como las sancochadas, al horno o a la plancha, ya que las comidas con grandes cantidades de grasas se asocian a padecer del sobrepeso y obesidad. Evitar las comidas rápidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA

1. Torres MC, Trujillo VC, Urquiza DA, Salazar RR, Taype RA. Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista Chilena de Nutrición*. 2016; Vol. 43, N^o2.
2. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Análisis de Situación de Salud 2018. Lima: MINSA, 2018.
3. Marqueta M, Martín JJ, Rodríguez L, Enjuto D, Juárez JJ. Hábitos alimentarios y actividad física en relación con el sobrepeso y la obesidad en España. *Revista Española de Nutrición*. 2016; 20(3): 224-235.
4. Duran S, Crovetto M, Espinoza V, Mena F, Oñate G, Fernández M, et al. Caracterización del Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios y Estilos de Vida de Estudiantes Universitarios Chilenos: Estudio Multicéntrico. Chile: *Revista Médica de Chile*. 2017; 145:1403-1411.
5. Pi RA, Vidal PD, Brassesco BR, Viola L, Aballay LR. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. Argentina: *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 31(4):1748-1756.
6. Fajardo E, Camargo Y, Buitrago E, Peña L y Rodríguez L. Estado Nutricional y Preferencias Alimentarias de una Población de Estudiantes Universitarios en Bogotá. Colombia: *Revista Med*. 2016; 24(2).
7. Vera SX. Hábitos alimentarios y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de Ecuador [tesis]. Ecuador: Universidad Estatal de milagro; 2018.
8. Chávez M N. Estilos de vida en adolescentes con sobrepeso del Centro de Salud Perú corea del distrito de Amarilis-Huánuco 2015 [tesis]. Universidad de Huánuco; 2016.
9. Puente DA. Relación entre hábitos alimentarios y el perfil antropométrico de los estudiantes ingresantes a la Facultad de Medicina de

una universidad pública, Lima, 2016 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

10. Huamán L E, Mendieta S E. Relación entre consumo de alimentos, estrés laboral y estado nutricional de los trabajadores del policlínico puente piedra, Lima-2016 [tesis]. Perú. Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión; 2017.

11. Valdarrago S I. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares I. E. P. Alfred Novel durante el periodo mayo-agosto, 2017. [tesis]. Perú. Universidad San Martín de Porres; 2017.

12. Cabana E. Hábitos alimentarios, patrón de alimentación y estilos de vida, de estudiantes de la universidad del antiplano de Puno, 2016 [tesis]. Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2017.

13. Gómez G, Luna H, Flores A M. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos que acuden a consulta externa del dispensario norte del IESS Guayaquil, periodo enero-junio del 2011. Revista Científica el Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2018; Vol 2, núm 1: 172-189.

14. Solís K E. Hábitos alimentarios y estado nutricional, según índice de masa corporal, de los adolescentes de la institución educativa "09 de julio" de la provincia de Concepción en el año 2015. [tesis]. Perú. Universidad Peruana los Andes; 2016.

15. Becerra BF, Pinzón VG, Vargas ZM, Martínez ME, Callejas ME et al. Cambios en el estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. Bogotá, D.C. 2013. Colombia. Revista de la facultad de medicina Universidad Nacional de Colombia. 2016 Vol 64 N°2:249-56.

16. Cervera BF, Serrano UR, Daouas T, Delicado SA y García MM. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria tunecina. España. Revista Nutrición Hospitalaria. 2014; 30(6):1350-1358.

17. Sánchez SV y Aguilar MA. Hábitos Alimentarios y Conductas Relacionadas con la Salud en una Población Universitaria. España: Revista Nutrición Hospitalaria. 2015; 31(1):449-457.

18. Lorenzini R, Betancur AD, Chel GL, Segura CM, Castellanos CR. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes

universitarios mexicanos. México. Revista Nutrición Hospitalaria. 2015;32(1):94-100.

19. Becerra BF, Pinzón VG, Vargas ZM. Practicas alimentarias de un grupo de estudiantes universitarios y las dificultades percibidas para realizar una alimentación saludable. Colombia. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. 2015; Vol. 63 No. 3: 457-63.

20. De Piero A, Bassett N, Rossi A, Samman N. Tendencia en el consumo de alimentos de estudiantes universitarios. Argentina. Revista Nutrición Hospitalaria. 2015;31(4):1824-1831.

21. Ponce TC, Turpo EK, Salazar PC, Viteri CL, Carhuancho AJ, Taype RA Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. Perú. Revista Cubana Salud Pública. 2017; 43(4).

22. Camino E-LM, Martínez MM, Gonzàles AM, Medina GM, Mercado VE, Lara OF. Factores de Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria entre Universitarios. Estimación de Vulnerabilidad por Sexo y Edad. México. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2017; 8, 105---112.

23. Becerra J, Bicenty A, Gerena R, Ibáñez E, Martínez J, Thomas Y. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá. Colombia: Revista Ciencias; 2008. Vol 6. N°9.

24. Gómez J. Hábitos alimenticios en estudiantes Universitarios de ciencias de la salud de Minatitlán [Tesis]. México: Revista Universidad Veracruzana; 2014.

25. Ramírez N. Trastornos alimentarios en alumnos de medicina que cursan el segundo semestre del primer año. Argentina: Revista de Postgrado Vía cátedra de Medicina N° 202; 2015.

26. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición Nota Descriptiva (página principal en internet). Organización Mundial de la Salud. Mayo 2017 (fecha de acceso 18 marzo 2018). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>.

27. Ruiz J. Metodología de la Investigación Cualitativa. Bilbao: Editorial Universidad de Deusto; 2015.

28. Gómez M. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Argentina: Editorial Brujas; 2016.
29. Cegarra J. Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A; 2014.
30. Organización Mundial de la Salud [Sitio Web mundial]. OMS; 2020 [Fecha de acceso 20 mayo 2020]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw-Hill / Interamericana Editores, S.A; 2014.
32. García J. A. Introducción a la Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. México: Mc Graw-Hill / Interamericana Editores, S. A. de C. V; 2011.
33. Ministerio de Salud del Perú [sitio Web]. MINSA; 2020 [Fecha de ingreso 10 marzo 2020]. <https://www.minsa.gob.pe>.
34. Ceriani F. y De León C. Características que se Asocian con la Omisión del Desayuno en Adolescentes Montevideanos que Concurren a Colegios Privados. Uruguay: enfermería: Cuidados Humanizados, Versión On-Line; 2017. Vol 6. N°2.
35. Sánchez F. y Sanz B. Dieta e Hidratación en la Prevención y Tratamiento de la Obesidad. España: Revista Dialnet-Uniroja; 2016. ISSN (online) 1697-4298 N°. Extra 1. Pag. 106-128.
36. Arribas C., Battistine T., Rodríguez M. G., Bernabé A. Asociación entre Obesidad y Consumo de Frutas y Verduras: un Estudio de Base Poblacional en Perú. Chile; Revista Chilena de Nutrición. 2015. Vol 43. N°3.
37. Medline Plus [Sitio Web]. 2018. [Fecha de ingreso 28 marzo 2020]. <https://www.medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstruction/000104htm>.
38. Rincón A. Fisiología de la Obesidad. España [Tesis]; Universidad Complutense de Madrid. 2016.
39. Urquiaga I., Echevarria E., Dussailant C., Rigotti A. Origen, Componentes y Posibles Mecanismos de Acción de la Dieta Mediterránea. Chile. Revista Médica de Chile. 2017. Vol 145. N°1

ANEXOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

Hábitos Alimentarios en Relación al Sobrepeso y Obesidad en Pacientes de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020

Autor: Gilmer Germán Paz Landeo

Encuesta N:

La presente investigación nos permitirá conocer los “**Hábitos Alimentarios en Relación al Sobrepeso y Obesidad en Pacientes de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La hoz 2020**”, por lo cual solicitamos a usted brindar la información veraz, sencilla, referente al objeto de estudio, cuyos datos son confidenciales, solo para el uso. Agradecemos de antemano su honestidad y tiempo.

Sección I.- Datos personales: complete la respuesta que más se apegue a su realidad.

Edad: _____ años **Sexo:** (M) (F)

Peso: _____ Kg. **Talla:** _____ m.

Enfermedad / embarazo / post operado: _____

Paciente Nuevo () Paciente Continuador ()

Sección II.- Hábitos Alimentarios

Marque con una "X" y/o complete la respuesta que más cercana a su realidad.

1. ¿Acostumbra a desayunar, almorzar y comer en?

1.1.- DESAYUNO: A. Hogar ___ B. Comedor/Universidad ___
C. Cafetín/panadería ___ D. Ventas de comida rápida ___ E. Trabajo ___
F. Restaurantes ___

1.2- ALMUERZO: A. Hogar ___ B. Comedor/Universidad ___ C. Cafetín ___
D. Ventas de comida rápida ___ E. Trabajo ___ F. Restaurantes ___

1.3.- CENA: A. Hogar ___ B. Comedor/Universidad ___ C. Cafetín ___
D. Ventas de comida rápida ___ E. Trabajo ___ F. Restaurante ___

2. ¿Cuál es el horario de consumo de alimentos? Desayuno (D), almuerzo(A) y cena(C).

A. 6-9am (D), 12-2pm (A) y 6-8pm (C) B. No tiene horario establecido
C. Mañana y tarde

3. ¿Por qué motivos omite los tiempos de comida, al menos 3 veces a la semana?

A. Dificultades económicas ___ B. Falta de tiempo ___ C. Por costumbre ___
D. Por dieta ___ E. Otro ___

4. ¿Cuánto es el consumo diario de agua?

A. Menos de 2 vasos ___ B. 2 a 4 vasos ___ C. 5 a 6 vasos ___
D. 7 a 8 vasos ___ E. + de 8 vasos ___

5. ¿Cuál es el número de veces al día que consume verduras cocidas o crudas?

A. 2 o más ___ B. 1 vez ___ C. ninguna ___

6. ¿Cuál es el número de veces al día que consume frutas?

A. 2 o más ___ B. 1 vez ___ C. ninguna ___

7. ¿De qué manera es su consumo de frutas?

A. Jugos ___ B. Enteras ___ C. Ambos

8. ¿Qué tipo de preparación de alimentos prefiere consumir?

A. Fritas ___ B. A la plancha ___ C. Al horno ___ D. Sancochado/hervido ___

Fuente: Ibáñez, E. y cols. (2006) y Cabana, Enrique (2017).

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Zapata Velasquez Jesus Manuel
 1.2 Cargo e institución donde labora: Nutricionista del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO
 1.5 Autor (a) del instrumento: GILMER GERMAN PAZ LANDEO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					88%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

94,7777 %

Lugar y Fecha: Lima, 24 de febrero 2020

Jesus M. Zapata Velasquez
M(o) Jesus M. Zapata Velasquez
NUTRICIONISTA CNP 5338

Jesus M. Zapata Velasquez
 Firma del Experto
 D.N.I N° 44457063
 Teléfono 969349863

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: GILMER GERMAN PAZ LANDEO

ASESOR: WALTER FLORENCIO BRYSON MALCA

LOCAL: SAN BROJA

TEMA: Hábitos Alimentarios en Relación al Sobrepeso y Obesidad en Pacientes de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020

VARIABLE : HÁBITOS ALIMENTARIOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Omisión de las comidas principales al menos tres veces a la semana	1: Dificultad económica 2: Falta de tiempo 3: Por costumbre 4: Por dieta 5: Otro 6. No Omite	Cualitativa, Nominal, Politómica	Cuestionario de Hábitos Alimentarios de Ibáñez, Edgar y cols. (2006) y Cabana, Enrique (2017).
Cantidad de consumo diario de agua	1: Menos de dos 2 vasos 2: de 2 a 4 vasos 3: de 5 a 6 vasos 4: de 7 a 8 vasos	Cuantitativa, Ordinal, Politómica	Cuestionario de Hábitos Alimentarios de Ibáñez, Edgar y cols. (2006) y Cabana, Enrique (2017).

	5: Más de 8 vasos		
Cantidad de consumo diario de verduras	1: 2 o más 2: 1 vez 3: Ninguna	Cuantitativa, Politómica	Ordinal, Cuestionario de Hábitos Alimentarios de Ibáñez, Edgar y cols. (2006) y Cabana, Enrique (2017).
Cantidad de consumo diario de frutas	1: 2 o más 2: 1 vez 3: Ninguna	Cuantitativa, Politómica	Ordinal, Cuestionario de Hábitos Alimentarios de Ibáñez, Edgar y cols. (2006) y Cabana, Enrique (2017).
Tipo de alimento preferido	1: Fritas 2: A la plancha 3: Al horno 4: Sancochado / hervido	Cualitativa, Politómica	Nominal, Cuestionario de Hábitos Alimentarios de Ibáñez, Edgar y cols. (2006) y Cabana, Enrique (2017).

VARIABLE: SOBREPESO Y OBESIDAD			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Valor de Índice de Masa Corporal ≥25 o ≥30	1: Sí 2: No	Cualitativa, Ordinal, Dicotómica	Cuestionario de Hábitos Alimentarios de Ibáñez, Edgar y cols. (2006) y Cabana, Enrique (2017).

.....

Dr.....

ASESOR

.....

Mag.....

ESTADÍSTICO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: GILMER GERMAN PAZ LANDEO

ASESOR: WALTER FLORENCIO BRYSON MALCA

LOCAL: SAN BROJA

TEMA: Hábitos Alimentarios en Relación al Sobrepeso y Obesidad en Pacientes de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la relación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la relación de la omisión de las comidas principales al menos tres veces por semana con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Establecer la relación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Establecer la relación de la omisión de las comidas principales al menos tres veces a la semana con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existe relación de los hábitos alimentarios con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE 1: Existe relación de la omisión de las comidas principales al menos tres veces a la semana con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p>	<p>Variable :</p> <p>Hábitos Alimentarios:</p> <p>Indicadores:</p> <p>Omisión de las comidas principales al menos tres veces a la semana.</p> <p>Cantidad diaria de consumo de agua.</p>

<p>PE 2: ¿Cuál es la relación de la cantidad diaria de consumo de agua con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la relación de la cantidad diaria de consumo de verduras con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la relación de la cantidad diaria de consumo de frutas con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020?</p>	<p>OE 2: Establecer la relación de la cantidad diaria de consumo de agua con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p> <p>OE 3: Establecer la relación de la cantidad diaria de consumo de verduras con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p> <p>OE 4: Establecer la relación de la cantidad diaria de consumo de frutas con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p>	<p>HE 2: Existe relación de la cantidad diaria de consumo de agua con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p> <p>HE 3: Existe relación de la cantidad diaria de consumo de verduras con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p> <p>HE 4: Existe relación de la cantidad diaria de consumo de frutas con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p>	<p>Cantidad diaria de consumo de verduras.</p> <p>Cantidad diaria de consumo de frutas.</p> <p>Tipo de preparación de alimentos que prefiere consumir.</p> <p>Variable:</p> <p>Sobrepeso y Obesidad</p> <p>Indicadores:</p> <p>Índice de Masa Corporal IMC mayor o igual a 25</p>
---	---	--	---

<p>PE 5: ¿Cuál es la relación del tipo de comida preferido con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020?</p>	<p>OE 5: Establecer la relación del tipo de comida que prefiere consumir con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p>	<p>HE 5: Existe relación del tipo de comida que prefiere consumir con el sobrepeso y obesidad en pacientes de consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” 2020.</p>	<p>Índice de Masa Corporal IMC mayor o igual a 30</p>
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>		<p>Técnicas e Instrumentos</p>
<p>- Nivel : Correlacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Observacional, Correlacional, Transversal.</p>	<p>Población: Pacientes que acudieron entre enero y marzo al consultorio de nutrición del Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz” en el 2020. En número son aproximadamente son 500.</p> <p>N = : 500 aproximadamente</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <p>Pacientes que asisten a su cita en el consultorio del servicio de nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2020 y que acepten participar.</p> <p>Pacientes adolescentes (baso consentimiento informado de un adulto familiar o persona a cargo), jóvenes, adultos y adultos mayores.</p> <p>Pacientes de ambos géneros sexuales.</p>		<p>Técnica: Los datos se obtuvieron de manera directa en una encuesta.</p> <p>Instrumentos: Se usó el cuestionario de</p>

	<p>Pacientes nuevos que asisten a su primera cita en el servicio de nutrición.</p> <p>Criterios de exclusión: Pacientes en estado de gestación sin ficha de control de gestación.</p> <p>Pacientes posoperados con pérdida de peso por enfermedad de fondo o por operación.</p> <p>Tamaño de muestra no probabilística: 163</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>	<p>Hábitos Alimentarios de Ibáñez, Edgar y cols. (2006) y Cabana, Enrique (2017).</p>
--	---	---

.....

Dr.....

Asesor

.....

Mag.

Estadístico



"Año de la Universalización de la Salud"

Puente Piedra, 17 de Junio de 2020.

CARTA N° 030 -06/ 2020- UADI- HCLLH

A : Gilmer German Paz Landeo
Asunto : **Permiso para Aplicación de Proyecto de Investigación**
Ref : Solicitud Exp: 000473 – Fecha 04 de Mayo de 2020

De mi especial consideración :

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente, en atención al documento de la referencia, donde solicita la aprobación y permiso para la realización del proyecto de Investigación « **HABITOS ALIMENTARIOS EN RELACION AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES DE NUTRICION DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ - 2020**», al respecto ha sido revisado las observaciones levantadas, dándose la viabilidad al proyecto.

Atentamente,


Lic. Luz Yany Silva Espinoza
Jefe de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

LSE/hh
Interesada
C.c. Archivo

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS PERSONALES

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del paciente: _____

H. C: _____ Edad: _____

B. DECLARACIÓN DEL PACIENTE:

1. Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo llegando a comprender plenamente todo lo que a continuación se detalla. Se me ha mencionado que los datos brindados se usarán de manera confidencial, segura y exclusivamente para realizar la investigación científica.

He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de los datos brindados. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.

Entiendo que el investigador empleará mi información exclusivamente con fines de la investigación.

INFORMACIÓN GENERAL: Se obtendrán datos del paciente como edad, sexo, peso, talla y las respuestas al cuestionario con respecto a hábitos alimentarios. Dichos datos se procesarán y se obtendrá información confidencial, segura y exclusivamente con fines de la investigación científica: "Hábitos Alimentarios en Relación al Sobrepeso y Obesidad en Pacientes de Nutrición del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2020".

2. Doy consentimiento para que mis datos puedan ser utilizados con fines de la investigación.
3. El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y la Universidad Privada San Juan Bautista quedan expresamente autorizados, en estos términos para el uso de mis datos personales con fines de la investigación.
4. Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento aún después de haberla firmado.

C. DECLARACIONES Y FIRMAS

1. El responsable de la encuesta _____, he informado al paciente la naturaleza y propósito del uso de sus datos brindados.
2. He sido informado por el encuestador de la naturaleza y propósito del uso de mis datos. Exonero de toda responsabilidad por la decisión que tomo, siendo libre, voluntaria y sin coacción.

Firma del Encuestador

Firma del Paciente, Familiar o Tutor Legal

Doc. Identidad: _____

Doc. Identidad: _____