



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**HÁBITOS ALIMENTARIOS, SOBREPESO Y OBESIDAD
DURANTE EL AISLAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS
AMBULATORIOS DE LA CLÍNICA LA LUZ - 2020**

AUTORES:

Bach. CARRASCO SANTILLAN, KATIA STHEFANI

Bach. HUAMAN ALVARADO, ANDREA SUSANA

ASESOR:

Mg. DIAZ TENA, JUAN ANGEL

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedicado a dios por iluminar nuestros caminos y darnos salud, a nuestros padres por su apoyo constante e incondicional.

A nuestros familiares, amigos y parejas que nos motivaron, y entendieron en todo el proceso.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la clínica la luz, por apoyarnos y darnos la oportunidad de realizar nuestro estudio en su establecimiento en especial al gerente general y a nuestra jefa inmediata, Isabel Clavo Arce.

A la universidad María Auxiliadora, profesores y asesores que nos apoyaron en todo el proceso de la investigación.

A nuestros padres, familiares y parejas por sus buenos deseos y palabras de apoyo.

ÍNDICE GENERAL

| | | |
|-------------|--|-----------|
| I. | INTRODUCCIÓN | 8 |
| II. | MATERIALES Y MÉTODOS | 15 |
| 2.1 | ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 15 |
| 2.2 | POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO | 15 |
| 2.2.1 | Población. | 15 |
| 2.2.2 | Muestra y muestreo. | 15 |
| 2.3 | VARIABLES DEL ESTUDIO | 16 |
| 2.4 | TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN | 16 |
| 2.5 | PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 17 |
| 2.5.1 | Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos | 17 |
| 2.5.2 | Aplicación de instrumentos de recolección de datos | 17 |
| 2.6 | MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS | 17 |
| 2.7 | ASPECTOS ÉTICOS | 18 |
| III. | RESULTADOS | 19 |
| IV. | DISCUSIÓN | 22 |
| 4.1. | DISCUSIÓN | 22 |
| 4.2. | CONCLUSIÓN | 24 |
| 4.3 | IMPLICANCIAS PRÁCTICAS | 25 |
| 4.4 | RECOMENDACIÓN | 25 |
| V. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 26 |
| IV. | ANEXOS | 31 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| TABLA 1: Datos demográficos | 19 |
| TABLA 2: Frecuencia de variables | 20 |
| TABLA 3: Frecuencia de variables | 20 |
| TABLA 4: Relación entre Hábitos Alimentarios, Sobrepeso y Obesidad | 21 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----------|
| A. MATRIZ DE CONSISTENCIA | 32 |
| B. OPERACIONABILIDAD DE LAS VARIABLES | 34 |
| C. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN | 35 |
| D. LINK Y CAPTURA DE ENCUESTA EN GOOGLE FORMS | 40 |
| E. CONSENTIMIENTO INFORMADO | 41 |
| F. CARTA DE PRESENTACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA | 42 |
| G. SOLICITUD PARA ACCESO A BASE DE DATOS | 44 |
| H. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO | 45 |
| I. TABLAS ANEXAS | 46 |
| J. VALIDACIÓN DE EXPERTOS | 54 |

RESUMEN

Objetivo: Identificar si hay relación entre los hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad durante el aislamiento en pacientes adultos ambulatorios de la clínica la luz – 2020.

Material y método: esta investigación es de diseño no experimental, corte transversal correlacional. Siendo nuestra población 200 adultos que se atienden en la clínica de 20 a 59 años. Donde se utilizó una encuesta de autoría propia de 38 ítems y 5 indicadores, validada por expertos, utilizando también IMC según tablas del CENAN como instrumentos de recolección de datos.

Resultados: Se observa que 36 (42.9%) personas tienen sobrepeso, mientras que las personas con obesidad son 47 (56%) de la muestra, teniendo 83 pacientes que serían el 100%. En cuanto a los hábitos nutricionales vemos que tenemos 26 personas (31 %) tienen hábitos adecuados, mientras que 57 personas (67.9%) tienen hábitos inadecuados.

Conclusiones: La relación de los hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad existe de manera directa, siendo las personas con obesidad las que más hábitos inadecuados tienen.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, adultos, hábitos alimentarios en aislamiento.

ABSTRACT

Objective: To identify if there is a relationship between eating habits, overweight and obesity during isolation in ambulatory adult patients of La luz clinic - 2020.

Material and method: this research is of a non-experimental design, correlational cross section. Being our population 200 adults who are attended in the clinic from 20 to 59 years old. Where a self-authored survey of 38 items and 5 indicators was used, validated by experts, also using BMI according to CENAN tables as data collection.

Results: It is observed that 36 (42.9%) people are overweight, while people with obesity are 47 (56%) of the sample, having 83 patients that would be 100%. Regarding nutritional habits, we see that we have 26 people (31%) have adequate habits, while 57 people (67.9%) have inappropriate habits.

Conclusions: The relation of eating habits, overweight and obesity exists in a direct way, being people with obesity those who have the most inappropriate habits.

Key words: overweight, obesity, adults, eating habits in isolation.

I. INTRODUCCIÓN

El exceso de peso en la actualidad repercute no sólo en la salud de los niños, se ve tremendamente aumentada cada año también en los adultos, lo cual desencadena enfermedades no metabólicas asociadas. En datos del 2016, en el mundo, el 39% de adultos tenían sobrepeso y de este, el 13% eran obesas. Hablamos de 1900 millones de personas adultas en el mundo que cuentan con un exceso de peso (1).

Los valores de obesidad y sobrepeso se ubican dentro de proporciones epidémicas como observamos en datos a nivel mundial, y cada año muere un mínimo de 2.8 millones de personas (2).

En El Caribe y Latinoamérica, se advierten también las cifras que van en aumento, con tendencia mayor en mujeres. El 58% de los latinos tiene sobrepeso y un 23% son obesos. Nos vamos dando cuenta que esta enfermedad sería la nueva pandemia del siglo actual, que sólo va ganando víctimas (3). Se observan las tasas más elevadas de prevalencia en países de América como Chile y México (4).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), mencionan que el 69.9% de adultos tienen un exceso de peso. Siendo más prevalentes las mujeres, teniendo el 60% de peruanas con este problema de salud pública (5).

Lima se encuentra dentro de las 7 regiones con más del 60% de personas con sobrepeso y obesidad, seguidos de las regiones de Tacna, Moquegua, Lambayeque, Arequipa, Ica y Madre de Dios (6).

En nuestro país, al igual que en otros países del mundo, el gobierno dispuso aislamiento social para lograr evitar la expansión y el aumento del índice de contagio del virus Covid-19. Durante este periodo, hubo cambios que llevaron a incertidumbre, pérdida de la libertad y desencadenaron efectos negativos sobre

la salud. Observamos consecuencias en este periodo de aislamiento no sólo económicos, como la pérdida de trabajo de muchos peruanos, sino también una variación en el estilo de vida y los hábitos de alimentación (7).

Entonces, la combinación de aislamiento social, el sedentarismo, la inseguridad y angustia, la incertidumbre a nivel laboral y económico sumado a esto, una mala alimentación debido a las compras masivas y al exceso de consumo de alimentos industrializados, ultraprocesados, con mayor cantidad de azúcares, sodio y grasas, representa un problema a futuro (8).

Es por ello por lo que la importancia de buenos hábitos alimentarios y un estilo de vida saludable lograrían reducir la prevalencia de obesidad y sobrepeso que existe en el Perú, como también de enfermedades no transmisibles asociadas (9).

Los hábitos alimentarios se definen como una adaptación a repeticiones permanentes de la persona según gustos y preferencias, con objetivo de nutrirse y/o saciar el hambre, donde intervienen distintas variables con las que la conducta, se estructura. Entre ellas la fisiológica, la psicológica y la sociocultural (10).

Desde niños mediante un proceso educativo, vamos consolidando costumbres repetitivas donde interviene la familia y la escuela (11), pero el inicio de la vida adulta conlleva a la propia toma de decisiones respecto a nuestra alimentación, generando así los hábitos alimentarios que marcarán las probables carencias o excesos en cada persona (12).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), parte de unos buenos hábitos alimentarios es la elección de alimentos naturales como base de nuestra alimentación, evitando así alimentos ultraprocesados y practicando un saludable estilo de vida (9).

La influencia en los cambios de hábitos se puede ver afectada por dos factores: la disponibilidad de alimentos y la adquisición de estos. Actualmente el factor

económico es determinante para la elección de comidas, siendo así la preferencia de alimentos de fácil acceso, de rápida preparación y bajo costo (13). El consumo excesivo de alimentos calóricos logra una inestabilidad energética entre las calorías usadas y las calorías ingeridas generando así un exceso de peso (14).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptúa acerca del exceso de peso, mencionando que es igual a un Índice de Masa Corporal (IMC) en adultos $> 25 \text{ kg/T}^2$, donde encontramos al sobrepeso entre 25 a 30 kg/T^2 y la obesidad $> 30 \text{ kg/T}^2$ (1)

La obesidad es una enfermedad compleja que involucra varios factores etiológicos como los ambientales y genéticos. Caracterizado por un desarrollo lento y gradual, donde aumenta el peso y la grasa corporal (15). La cronicidad del exceso de adiposidad y depósitos de grasa han demostrado estar relacionado con enfermedad arterial coronaria, infarto coronario, accidente cerebro vascular, hipertensión, hiperglicemia, entre otros (16).

Pérez-Rodrigo y colaboradores (17). España, en el año 2020, en su trabajo «Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia covid-19 en España», donde su objetivo fue el análisis de hábitos de dieta y forma de vida en aislamiento, estudio observacional, transversal. La muestra fue de 1036 personas entre ambos sexos, usaron de instrumento una encuesta de frecuencia de consumo y otra de modificaciones de consumo según grupo de alimentos y estilo de vida, los resultados encontraron que entre el 25 al 35 % tenían un consumo menor de dulces, bollerías, bebidas alcohólicas fermentadas, aperitivos salados, entre otros. Un 44% disminuyó el consumo el consumo de bebidas alcohólicas destiladas y entre el 20 al 27% aumentaron el consumo de pescados, frutas y verduras, un 37% refirió no dormir adecuadamente, un 24.6% está más de 9 horas sentado. La investigación concluyó que a pesar de haber aumentado en sedentarismo y en el consumo de cigarrillos ha habido un aumento de buenos hábitos alimenticios, como un aumento de prácticas culinarias en casa.

Sudria y colaboradores (18). En Argentina, en el año 2020, titulado «los efectos de la cuarentena por coronavirus (covid-19) en los hábitos alimentarios en Argentina» cuyo objetivo fue el análisis del impacto en la salud, estado nutricional mediante la alimentación en el aislamiento obligatorio, este fue un estudio de corte transversal, exploratorio y observacional. La muestra estuvo integrada por 2518 personas mayores de 18 años los instrumentos fueron dos encuestas diseñadas en formato online, una para vegetarianos y otra para omnívoros, cuyos resultados fueron 65% de personas vegetarianos tenían peso adecuado, 17% con sobre peso y un 9% con bajo peso, mientras que en personas que consumen carne un 55% tienen un estado nutricional normal, 27% exceso de peso y 10% con obesidad, en cuanto los hábitos alimentarios ambos grupos tuvieron un cambio poco favorable en su alimentación ya que hubo un aumento de calorías y bebidas alcohólicas, donde el 80 % de personas vegetarianas y el 79% de personas no vegetarianas indicaron ver disminuida su esfuerzo físico e ingesta alimentaria en cuarentena. Los investigadores encontraron que a pesar del aumento de comidas caseras, también se ha visto un aumento de productos ultraprocesados, bebidas alcohólicas y disminución del consumo de frutas y verduras.

Pellegrine y colaboradores (19). Italia, 2020, titulado «Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the “Lockdown” Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency», donde su objetivo fue evaluar el cambio de peso y sus hábitos alimentarios en pacientes ambulatorios con obesidad en el transcurso de la cuarentena por Covid-19, este es un estudio observacional retrospectivo, con una muestra de 150 pacientes y utilizaron una encuesta sobre costumbres alimentarias y estilos de vida antes de la pandemia y un mes después del confinamiento por covid-19. Donde después de un mes de aislamiento los pacientes aumentaron su peso en 1,5 kg en promedio y solo el 15 % siguió acudiendo a su centro de trabajo, también hubo un aumento de prácticas alimentarias no saludables donde el 40% come más que antes, el 28% tiene poca higiene con sus alimentos, 50% consumen más dulces un 17% consumen más alimentos congelados y enlatados, todos estos malos hábitos

más la disminución de alimentos como verduras y frutos, pusieron en mayor riesgo a la población Italiana.

Reyes y colaboradores (20). Chile, 2020, con título «Positive and Negative Changes in Food Habits, Physical Activity Patterns, and Weight Status during COVID-19 Confinement: Associated Factors in the Chilean Population», cuyo objetivo es ver si hay una asociación directa entre el cambio de vida por la crisis de enfermedad del coronavirus y el peso corporal. estudio transversal con una muestra de 700 participantes, utilizaron una encuesta electrónica para la recaudación de datos, cuyos resultados fueron que un 35.86% tienen un exceso de peso, 16.43 tienen obesidad siendo las mujeres las de mayor prevalencia, en cuanto los hábitos alimentarios el 4.3%, el 51.3% consume mayor cantidad de alimentos, el 30% consumen alcohol, 62,9 consume comidas chatarra al menos 2 veces por semana y el 59.9% come frituras. Lo que ocasionó un cambio de peso en las personas, por cambios de hábitos alimenticios y disminución de actividad física en esta pandemia.

Huisacayna y colaboradores (21). En Perú, en el año 2017, desarrollaron una investigación, titulada «Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica setiembre 2016 - agosto 2017» la que tuvo como objetivo precisar si hay relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, estudio cuantitativo, de diseño correlacional, cuyo muestra fue 220 personas, su instrumento fue un formulario elaborado por ellos mismos, dando como resultados que el 50.09% tenían hábitos adecuados y 40.91% hábitos inadecuados ,mientras que 36.36% mantienen normo peso y 2.73 % con exceso de peso, identificando que sí existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios.

Acuña y colaboradores (22). Perú, año 2018, realizaron un estudio llamado «Exceso de peso y actividad física en estudiantes de enfermería de la Universidad del Norte de Lima» cuyo objetivo fue, identificar sobre la frecuencia de actividad física y el exceso de peso en dichos estudiantes, método

descriptivo-transversal, cuantitativo, con muestra de 174 personas, usaron de instrumento el cuestionario IPAQ y el IMC, teniendo así como resultado que el 28.7% presentan exceso de peso , 6.3 % estaban obesos, en cuanto a la actividad física el 25.9% tiene baja actividad, 31% actividad media y 43.1 actividad elevada, llegando a la conclusión que el tercio de la muestra tiene peso elevado, y la mayoría practican alguna actividad física.

Pajuelo y colaboradores (23). De Perú, en el año 2019, hicieron un estudio titulado «El sobrepeso, obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta de Perú». Teniendo como objetivo identificar la cantidad de personas con obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal. Es descriptivo, de corte transversal, donde usaron una muestra de 20488 participantes, utilizaron ENAHO y el IMC, con resultados de 40.5% con sobre peso, 19.7% de obesidad, por otro lado, el 51.2 % féminas y 14,9 varones tenían obesidad en el área abdominal, llegando a la conclusión que en Perú la prevalencia de exceso de peso es alta, viéndose más marcada en el género femenino.

El aislamiento social afectó a muchas personas y las obligó a trabajar desde casa aumentando sus horas de inactividad física, a ello le sumó un alza en el consumo de alimentos de fácil acceso y rápida preparación como alimentos envasados ultraprocesados, en donde ya predominaba una dieta occidental.

Entonces es importante conocer un diagnóstico temprano del paciente para la prevención de una enfermedad crónica como la obesidad que en su mayoría se produce por prevalecer un bajo consumo de fibra, alto en azúcares refinados, sodio y grasas saturadas, un exceso de calorías y sedentarismo. Donde la intervención del nutricionista o médico especializado en nutrición es una pieza fundamental para la corrección de hábitos de alimentación y una educación nutricional de calidad.

La investigación descrita permitirá analizar datos actualizados en este tiempo de pandemia por COVID-19, sobre si existió un aumento o reducción en el peso en pacientes adultos ambulatorios con obesidad o sobrepeso y si variaron sus

hábitos alimentarios. También permitirá conocer la prevalencia de pacientes con exceso de peso en la clínica, de tal manera que los resultados sirvan como guía, base de datos y ayuda en la elaboración de proyectos o investigaciones relacionadas por otros investigadores, con las adaptaciones necesarias.

Se realizó una búsqueda detallada donde se evidencio que existen poco o nada de estudios acerca de la relación de hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad que existe en tiempos de COVID-19, sobre todo en nuestro país. Con los resultados se logrará llenar vacíos que existen en cuanto a este tema.

Finalmente, podrá beneficiar a los pacientes de la clínica, recibiendo educación nutricional a través de las consultas que se realizarán y servirá para crear conciencia a futuras generaciones y población joven para lograr mejorar su calidad de hábitos alimentarios.

El objetivo de esta investigación es identificar si existe relación entre los hábitos alimentarios, el sobrepeso y la obesidad durante el aislamiento en pacientes adultos ambulatorios de la clínica la luz - 2020

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio dispone un diseño metodológico no experimental, con una dimensión de corte transversal correlacional de alcance causal. La presente investigación es no experimental porque no manipula las variables, las observa y analiza en su forma natural. Es transversal porque la información será recolectada en un solo espacio de tiempo, donde se observará y reportará las causas y efectos que sucedieron en tiempo de confinamiento (24).es de alcance correlacional causal por que describe la relación entre las variables en un momento específico. (25)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1 Población.

Dicha investigación tiene como población a 200 pacientes que han sido atendidos por el Servicio de Nutrición de la Clínica La Luz, evaluados durante el periodo Junio a diciembre del año 2020, de las sedes de San Martin de Porres y sede Central.

2.2.2 Muestra y muestreo.

Se extrajo una muestra no probabilística por conveniencia de 83 pacientes de 20 a 59 años.

Criterios de inclusión:

Respecto a los criterios de inclusión se menciona que cada participante debe ser adulto (tener edad entre 20 a 59 años), debe de contar con un IMC $> 25 \text{ kg/T,}^2$ y que estuvieran de acuerdo en responder la encuesta.

Criterios de exclusión.

Pacientes no debieron contar con edemas o retención de líquidos, tampoco participaron mujeres embarazadas, ni pacientes vegetarianos.

2.3 VARIABLES DEL ESTUDIO

Esta investigación cuenta con dos variables: hábitos alimentarios como variable principal, de naturaleza cualitativa y escala de medición nominal. La segunda variable es sobrepeso y obesidad, de naturaleza cualitativa con escala de medición ordinal.

Hábitos Alimentarios:

Definición conceptual: Conjunto de comportamientos repetidos relacionados con los alimentos y la alimentación (26) (27).

Definición operacional: Información que será recaudada en las encuestas a los pacientes adultos ambulatorios de la clínica La Luz, donde se podrá evaluar los hábitos y su transformación durante el tiempo de aislamiento social.

Sobrepeso y obesidad:

Definición conceptual: Exceso de peso con respecto a los valores mayores de IMC normal. (28) (29).

Definición operacional: Medidas antropométricas que se tomarán en las consultas con las medidas de bioseguridad necesarias.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Se utilizó para recolectar los datos una encuesta de forma presencial y online, que fue validada por el grupo de expertos, la cual ha sido elaborada para la investigación y de ella se obtuvo información valiosa, óptima y necesaria.

La encuesta cuenta con 38 ítems los cuales están clasificados por 5 indicadores que corresponden a hábitos alimentarios siendo estas: frecuencia de consumo de alimentos, número de comidas, lugar donde se ingieren las comidas, cambio en periodo de confinamiento, autoevaluación, actividad física y horas de sueño.

En cuanto a las variables de sobrepeso y obesidad se utilizó una balanza para adulto con capacidad para pesar hasta 140 kilos, junto con un tallímetro

con rango de 0 a 210 centímetros. También utilizamos las tablas del CENAN para cotejar los datos sobre los valores del IMC de los participantes.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para obtener los resultados y lograr el desarrollo de esta investigación, se solicitó a la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación y se gestionó el permiso con la clínica mediante el gerente general, para lograr acceder a su base de datos de los pacientes y poder realizar las encuestas.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Se aplicó las encuestas a los pacientes adultos que asistieron de forma ambulatoria al servicio de nutrición de la Clínica La Luz, donde se les tomó peso y talla para evaluar si cuentan con sobrepeso u obesidad.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En el análisis estadístico se correlacionan las dos variables involucradas en este estudio, se realizaron las técnicas matemáticas de estadísticas descriptivas como chi cuadrado utilizando frecuencias absolutas y relativas para así confirmar la hipótesis de nuestra investigación.

Se utilizó el instrumento estadístico conocido como IBM SPSS Statistics versión 25 para obtener los resultados.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los participantes estuvieron informados del estudio, tuvieron la autonomía y la suma libertad de participar o no del cuestionario (30). Se tuvo el mayor compromiso asegurando el respeto al ser humano basándonos en los criterios de los principios de la bioética. Asegurando que la metodología de recolección de datos no perjudicó ni ocasionó riesgo a los involucrados (31).

Finalmente, los pacientes que participaron en este estudio fueron tratados con equidad, sin discriminación y sin preferencia alguna (32).

III. RESULTADOS

TABLA 1: Datos demográficos

| INFORMACIÓN DE LOS PARTICIPANTES | N | % |
|---|----------|----------|
| TOTAL | 83 | 100,0 |
| SEXO | | |
| Mujer | 49 | 59,0 |
| Hombre | 34 | 41,0 |
| RANGO DE EDAD | | |
| 20 - 40 | 48 | 57,8 |
| 41 - 59 | 35 | 42,2 |
| GRADO ACADÉMICO | | |
| Superior | 38 | 45,8 |
| Secundaria Terminada | 45 | 54,2 |
| OCUPACIÓN ACTUAL | | |
| Empleado | 46 | 55,4 |
| Desempleado | 37 | 44,6 |

Interpretación: en esta tabla se muestra los datos demográficos de teniendo 49 participantes mujeres que representan el 59,0 % y 34 varones que son el 41,0%, los cuales 48 pacientes que es el 57,8% tienen una edad de entre 20 a 40 años y 35 personas (42,2 %) tiene una edad de 41 a 59 años. 38 personas (45,8%) tienen una educación superior, mientras que los demás que son 45 (54,2%) cuentan con secundaria completa de los cuales 46 (55,4%) cuentan con trabajo actualmente y 37 (44,6%) están desempleados.

TABLA 2: Frecuencia de variables

| TABLA 2: DIAGNÓSTICO | | | | |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| | FRECUENCIA | PORCENTAJE | PORCENTAJE VÁLIDO | PORCENTAJE ACUMULADO |
| SOBREPESO | 36 | 43,4 | 42,9 | 44,0 |
| OBESIDAD | 47 | 56,6 | 56,0 | 100,0 |
| Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

Interpretación: Se observa que tenemos 36 personas que representan el 42,9% de pacientes con Sobrepeso, mientras que las personas con Obesidad son 47 siendo el 56,0% de la muestra.

TABLA 3: Frecuencia de variables

| TABLA 3: HÁBITOS | | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------------|
| | FRECUENCIA | PORCENTAJE | PORCENTAJE VÁLIDO | PORCENTAJE ACUMULADO |
| ADECUADO | 26 | 31,0 | 31,0 | 32,1 |
| INADECUADO | 57 | 67,9 | 67,9 | 100,0 |
| Total | 84 | 100,0 | 100,0 | |

Interpretación: En cuanto a los hábitos alimentarios vemos que tenemos 26 personas (31,0 %) cuentan con hábitos adecuados, mientras que 57 personas (67,9%) hábitos inadecuados.

TABLA 4: Relación entre Hábitos Alimentarios, Sobrepeso y Obesidad

| TABLA 4: RELACION DE HABITOS Y DIAGNOSTICO | | | | | | |
|--|-----------|----------|------|------------|------|------------------|
| | | HÁBITOS | | | | CHI- CUADRADO |
| | | ADECUADO | % | INADECUADO | % | |
| DIAGNÓSTICO | SOBREPESO | 16 | 19,3 | 20 | 24,1 | 0,024 |
| | OBESIDAD | 10 | 12,0 | 37 | 44,6 | |
| TOTAL | | 26 | 31,3 | 57 | 68,7 | 0,024 |

Interpretación: Se observa que 26 (31,1%) pacientes tienen hábitos adecuados los cuales 16 (19,3%) tienen un diagnóstico de Sobrepeso y 10 (12,0%) de Obesidad, mientras que 57 (68,7%) personas tienen hábitos inadecuados siendo 37 (44,6%) pacientes con Obesidad y 20 (24,1%) con Sobrepeso.

Respecto al chi cuadrado de Pearson, la significancia asintótica (bilateral) es $0,024 < 0,05$ rechazando la hipótesis nula.

H0: No existe relación entre los hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad en tiempo de confinamiento en los pacientes adultos ambulatorios de la Clínica La Luz y aceptando la **H1** que indica que si existe relación entre hábitos alimentarios y sobrepeso-obesidad en tiempo de confinamiento en los pacientes ambulatorios de la clínica.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN

En esta investigación se proyecta que los hábitos alimentarios están relacionados con el sobrepeso y obesidad en pacientes ambulatorios de la Clínica La Luz, en tiempos de confinamiento – 2020. Donde se aplicó un instrumento de autoría propia de recolección de información, el cuál fue validado por la prueba de alfa de Cronbach, por expertos del tema y ha sido demostrada su productividad para poder obtener mayor cantidad de datos de cada paciente.

En esta discusión se coteja la información hallada en la investigación con los antecedentes ya mencionados en la introducción.

Observamos que en la tesis de Pérez-Rodrigo de España (17), indica que durante el aislamiento mejoraron los hábitos alimentarios (aumentó el consumo de frutas y verduras y el consumo de bebidas alcohólicas disminuyó), esto se puede haber dado por la preocupación de la población al ver el riesgo que tienen las personas con sobrepeso y obesidad ante esta nueva enfermedad. Sin embargo, en la tabla 3 de nuestra investigación se ve un aumento de hábitos inadecuados en un 67.9%.

Situación que vive también Argentina e Italia, la investigación de Sudria (18) y Pellegrine (19) nos detalla el cambio poco favorable en sus hábitos alimentarios, aumentando la ingesta de calorías por alimentos ultraprocesados y alcohol, disminuyendo el consumo de frutas y verduras al igual que en la tabla 7 y 8 donde se observa que los pacientes no llegan a la ingesta adecuada de frutas y verduras siendo 69.9% y 95.2% respectivamente.

Al igual que Reyes (20), que observo un aumento en la ingesta de su muestra en un 51.3%, observando en la tabla 11 un aumento del 94% en nuestra muestra.

El aumento de peso es algo que también observamos en nuestra muestra al igual que la de Pellegrine (19) en Italia. En donde se observa el aumento de peso en 1,5 kg en promedio después de 1 mes de confinamiento. Si bien no se sabe la cantidad de kilos en promedio, sí se vio que el 94% de los participantes indican haber subido de peso durante el confinamiento.

La prevalencia de pacientes con sobrepeso atendidos en la clínica es de 43.4 % con sobrepeso y de 56.6% de obesidad, donde según sexo las mujeres tienen mayor prevalencia de las dos.

Respecto al objetivo general, existe relación entre los hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad, dominando los hábitos inadecuados. Estos resultados nos muestran que la población necesita programas de educación nutricional, y cuidado integral, ya que estos cambios bruscos en el confinamiento ocasionan problemas psicosociales y de conducta, dificultando la adaptación a los nuevos cambios, alterando su bienestar psicológico y por lo tanto físico. (33)

La subida de peso en esta época de confinamiento tiene como causa principal el exceso de calorías de la dieta de cada paciente evaluado, si no también un sin fin de factores que conllevan al problema, uno de ellos la salud mental.

Muchas personas han experimentado temor, ansiedad y depresión relacionado con la frustración y aburrimiento agravando la situación de estos pacientes que son vulnerables debido a sus patologías preexistentes. Por ello una atención integral, no sólo nutricional si no también médica y psicológica es importante. (34)

El MINSA publicó sobre el fallecimiento de pacientes por coronavirus está asociado con la obesidad, ya que aumenta el riesgo. El 85% de pacientes que fallecieron tenían obesidad (35)

4.2. CONCLUSIÓN

- De acuerdo con los datos obtenidos, sí existe una relación directa y significativa entre los hábitos alimentarios, el sobrepeso y la obesidad. Dando como significado a mayores hábitos inadecuados mayor serán los casos de sobrepeso y obesidad.
- Respecto a los hábitos alimentarios tenemos que en la muestra tanto en los pacientes de sobrepeso y obesidad consumen en exceso productos ultraprocesados (alto en grasas saturadas, grasas trans, azúcar y sodio) y servicios de comida rápida. Disminuyeron su tiempo de actividad, duermen menos de 7 horas y no llegan a la ración necesaria de frutas y verduras.
- En cuanto a los pacientes con sobrepeso y obesidad mencionaron en su mayoría haber aumentado de peso en estos meses de confinamiento.

4.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

Dicha investigación demuestra que la promoción y educación es sin duda la mejor prevención de enfermedades no transmisibles ocasionadas por el sobrepeso y la obesidad. Una acción preventiva desde la niñez y adolescencia mantendría los buenos hábitos de alimentación por la educación nutricional que se podría brindar en escuelas, establecimientos de salud, municipios, etc. Los resultados y conclusiones obtenidas respecto a este estudio, nos mantiene informados como sociedad para la disminución de factores de riesgo asociados a dichas enfermedades como explicamos entre ellos el aumento de riesgo de mortalidad del Covid – 19.

4.4 RECOMENDACIÓN

- Se recomienda a los directivos de la clínica La Luz, realizar programas o talleres para incentivar a los pacientes a practicar hábitos alimentarios adecuados, también se sugiere hacer un seguimiento o línea de asistencia de enfermedades no transmisibles producidas por el sobrepeso y obesidad, siendo también riesgo para la complicación o el agravamiento del covid-19.
- Al municipio de Lima se le recomienda tener acciones promocionales y preventivas de hábitos saludables para fomentar la buena salud y mejorar la calidad de vida de la población de los distritos.
- Sería conveniente realizar otras investigaciones a futuro con otros grupos poblacionales como niños y adolescentes ya que los hábitos alimentarios adecuados o inadecuados se adquieren en la niñez por la educación y ejemplo que le dan los padres, mientras que en la adolescencia se ve los cambios por la sociedad.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Personal Sanitario [sede web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 24 octubre del 2020] [internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> OMS <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Personal Sanitario [sede web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 24 octubre del 2020] [internet]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad. [Revista en Internet] 2018 [acceso 24 octubre del 2020]; 1:3. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34941/OPSNMH17040_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Organización de las Naciones Unidas [sede web]. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 2019 [acceso 24 de octubre del 2020] [internet]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>
5. Instituto Nacional de salud. [sede web]. Perú: Instituto Nacional de salud;2019 [acceso 24 de octubre de 2020] [internet]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
6. Instituto Nacional de salud. [sede web]. Perú: Instituto Nacional de salud;2019 [acceso 24 de octubre de 2020] [internet]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/mas-del-60-de-peruanos-mayores-de-15-anos-de-siete-regiones-padecen-de-exceso-de>
7. Giubilini A, Douglas T, Maslen H, Savulescu J. Quarantine, isolation and the duty of easy rescue in public health. Dev World Bioeth [revista en internet]. 2018 [acceso 26 de octubre del 2020] [internet]; 18 (2):182-189. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6001516/>
8. Observatorio De Nutrición Y Estudio Del Sobrepeso Y La Obesidad [sede web]. Perú: Instituto Nacional de Salud;2020 [acceso 26 de octubre del 2020] [internet]. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/328-por-que-la-cuarentena-podria-agudizar-la-pandemia-de-la-obesidad>

9. Guías alimentarias para la población peruana. [sede web]. Perú: Instituto nacional de salud; 2019 [acceso 27 de octubre del 2020] [internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
10. Hernández M, Sastre A. Tratado de Nutrición [internet] 1,1 ed. Madrid: Diaz de Santos; 1999 [actualizado 2008; citado 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=SQLNJOsZClwC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
11. Blasco M, Escriva G, Lorca J, Marza A, Martínez A, Martínez C. Hábitos de salud en lo jóvenes de Gandia, [internet] 1 ed. España: Bubok Publishind SL; 2012 [actualizado 30 de diciembre del 2012; citado 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=b5pwrIkNnewC&pg=PA150&dq=buenos+habitos+alimentarios&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi647rejP7sAhUCIbkGHTXLA4Q6AEwCXoECAIQAg#v=onepage&q=buenos%20habitos%20alimentarios&f=false>
12. VanKim N, Larson N, Laska M. Emerging adulthood: a critical age for preventing excess weight gain? Adolesc Med State Art Rev [internet]. 2012 [acceso 15 de noviembre 2020]; 23 (3): 571 - 88. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/235727434_Emerging_adulthood_A_critical_age_for_preventing_excess_weight_gain
13. Marín Z. Elementos de Nutrición Humana [internet]. 1 ed. Costa rica: Universidad Estatal a Distancia;1998. [actualización 2000; acceso 12 noviembre del 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=txKXD0mWGhoC&pg=PA23&dq=buenos+habitos+alimentarios&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi647rejP7sAhUCIbkGHTXLA4Q6AEwCHoECAcQAQg#v=onepage&q=buenos%20habitos%20alimentarios&f=false>
14. Estrategia nacional para la prevención y el control del sobre peso, obesidad y la diabetes. Secretaria de salud [sede web]. México: Entidad paraestatal del Gobierno Federal;2013[acceso 16 de noviembre 2020] [internet]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/EstrategiaNacionalSobrepeso.pdf>
15. Guillen R. Psicología de la obesidad: Esferas de la vida. Multidisciplina y complejidad. [internet] 2da ed. México DF: Manual Moderno S.A de C.V; 2014[actualización 08 de agosto del 2014; acceso 16 de noviembre 2020].

Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=bx8SCAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=obesidad+y+sobrepeso&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwidhuOgov7sAhUJlrkGHXTGBrEQ6AEwA3oECAYQAq#v=onepage&q=obesidad%20y%20sobrepeso&f=false>

16. Bryce A, Alegría E, San Martín M. Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. An. Fac. med. [Internet] 2017 [acceso 13 de noviembre]; 78 (2): 202 – 206. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200016
17. Pérez C, Gianzo M, Hervas G, Ruiz F, Casis L, Aranceta J. Rev Esp Nutr Comunitaria [revista en internet] 2020 [acceso 25 de octubre del 2020]; 26 (2). Disponible en:
http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19%281%29.pdf
18. Sudria M, Andreatta M, Defago M. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia covid-19 en España. Rev DIAETA AADYND [Revista en internet]2020 [acceso 5 de octubre]; 38 (171): 10 - 19. Disponible en:
<http://www.aadynd.org.ar/dieta/seccion.php?n=142>
19. Pellegrini M, Ponzio V, Rosato R, Sumaci E, Goitre I, Benso A. et al. Nutrients [revista en internet] 2020 [acceso 12 de noviembre del 2020]; 12 (7): 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400808/>
20. Reyes D, Latorre P, Guzmán I, Jerez D, Caamaño F, Delgado P. Int. J. Environ. Res. Public Health [revista en internet] 2020 [acceso 12 noviembre de 2020]; 17:5431. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5431/htm>
21. Huisacayna F, Ninahuaman L, Figueroa. Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica setiembre 2016- agosto 2017. Rev. enferm. Vanguard [revista en internet]2017[acceso 25 de octubre del 2020]; 5 (2): 77 - 86. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.p>
22. Acuña L, Arias Y, Chipana D, Sifuentes L, Quispe P. Exceso de peso y actividad física en estudiantes de enfermería de la Universidad del Norte de Lima. Rev Perú salud pub y com [revista en internet]2018[acceso 6 de octubre de 2020]; 1(1): 26-9. Disponible en:
<https://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistual/article/viewFile/36/17>

23. Pajuelo J, Torres L, Agüero R, Bernui I. El sobrepeso, obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta de Perú. An Fac med [revista en internet] 2019 [acceso 25 octubre 2020]; 80 (1): 21 - 7. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>

24. Dr. Hernández R, Dr. Fernández C, Dra. Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet] 6ta ed: México. Mc GRAW - HILL; 2014 [actualización 2018; citado 21 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

25. Técnicas de Estudio [sede web].Argentina – Buenos Aires: Abel Córtese; [acceso 04 de febrero 2021] [Internet]. Disponible en: <https://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion39.htm>

26. Confederación De Consumidores Y Usuarios. Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios [sede web]. Madrid: cecu; 2018 [acceso 21 de noviembre del 2020] [Internet]. Disponible en: http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf

27. Vilaplana M. Hábitos alimentarios. ELSEVIER [Revista en Internet]. 2016 [21 de noviembre del 2020]; 30 (2): 15-18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-habitos-alimentarios-X0213932416516151>

28. Jiménez R, Rizk J, Quiles J. Diferencias entre la prevalencia de obesidad y exceso de peso estimadas con datos declarados o por medición directa en adultos de la Comunidad. Nutr Hosp [Revista en Internet]. 2017 [acceso 21 de noviembre del 2020]; 34 (1): 128 - 133.disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n1/20_original.pdf

29. Cedeño R, Castellanos M, I Benet M , Mass L , Mora C, Parada J. disponible en: Indicadores antropométricos para determinar la obesidad, y sus relaciones con el riesgo. Rev. Finlay [Revista en Internet]. 2015 [21 de noviembre del 2020]; 5 (1): 12-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v5n1/rf03105.pdf>

30. Marasso N, Ariasgago O. La bioética y el principio de autonomía. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Revista en internet]. 2013 [21 de noviembre del 2020]; 6 (2): 73 - 78. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1651>

31. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Revista en Internet]. 2010 [21 de noviembre del 2020]; 22: 121-157. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
32. Ferrer M. Equidad y Justicia En Salud. Implicaciones Para La Bioética. Acta bioeth [Revista en Internet]. 2003 [21 de noviembre del 2020]; 9(1): 113-126. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000100011
33. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Revista en Internet]. 2020 [18 de abril del 2020]; 37(2): 327-34. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
34. Organización Panamericana De La Salud. Personal sanitario [Sede Web]. Lima-Perú: Organización Panamericana De La Salud en Perú; 2020 [acceso 31 de enero del 2021] [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062
35. Andina Agencia Peruana De Noticias [Sede Web]. Lima - Perú: editora Perú; 2017 [acceso 31 de enero del 2021] [Internet]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-segunda-ola-obesidad-aumenta-riesgo-muerte-y-complicaciones-casos-covid19-831517.aspx>

IV.ANEXOS

A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

| HÁBITOS ALIMENTARIOS, SOBREPESO Y OBESIDAD DURANTE EL AISLAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS AMBULATORIOS DE LA CLÍNICA LA LUZ - 2020 | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------------------|----------------------|-------------|---------------------------|--|
| PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN | OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN | HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN | DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN | VARIABLES | VALOR FINAL | DIMENSIONES | POBLACIÓN Y MUESTRA |
| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS ALTERNA | DISEÑO DE ESTUDIO | | Adecuados | Autoevaluación de hábitos | POBLACIÓN |
| ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios, el sobrepeso y la obesidad durante el aislamiento en pacientes adultos ambulatorios de la Clínica La Luz 2020? | Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios, el sobrepeso y la obesidad durante el aislamiento en pacientes adultos ambulatorios de la Clínica La Luz - 2020. | H1. Existe relación entre los hábitos alimentarios, el sobrepeso y la obesidad durante el aislamiento en pacientes adultos ambulatorios de la Clínica La Luz 2020. | Cuantitativo, no experimental. | Hábitos alimentarios | Inadecuado | Frecuencia de consumo | 200 pacientes atendidos por el Servicio de Nutrición de la Clínica La Luz durante el periodo Junio - Diciembre 2020 de las sedes de San Martín de Porres y sede Central (Cercado de Lima). |
| | | | | | | Repercusiones en hábitos | |
| | | | | | | Estilo de vida | |
| | | | | | | Cambios en el peso | |

| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS NULA | TIPO DE ESTUDIO | | | | MUESTRA |
|--|--|---|-----------------------------|----------------------|-----------|--|---|
| ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimentario y el sobrepeso durante el aislamiento en pacientes adultos ambulatorios de la Clínica La Luz 2020? | Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentario y el sobrepeso durante el aislamiento en pacientes adultos ambulatorios de la Clínica La Luz 2020. | Ho. No existe relación entre los hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad en tiempo de confinamiento en los pacientes adultos ambulatorios de la Clínica La Luz | Transversal, correlacional. | Sobrepeso y Obesidad | Sobrepeso | % de adultos ambulatorios con sobrepeso y obesidad | Muestra estratificada, no probabilística por conveniencia de 83 pacientes de 20 a 59 años. Criterios de inclusión: Adultos (tener edad entre 20 a 59 años), con un IMC > 25 kg/T2 y aceptaron en responder la encuesta. Criterios de exclusión: Pacientes con edemas o retención de líquidos, mujeres embarazadas y pacientes vegetarianos. |
| ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimentario y la obesidad durante el aislamiento en pacientes adultos ambulatorios de la Clínica La Luz 2020? | Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentario y la obesidad durante el aislamiento en pacientes adultos ambulatorios de la Clínica La Luz 2020. | | | | Obesidad | | |

B. OPERACIONABILIDAD DE LAS VARIABLES

| VARIABLES | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | N° DE ITEMS | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
|----------------------|---|---|---|--|-------------|---------------------|--|
| HÁBITOS ALIMENTARIO | CUALITATIVA - NOMINAL | Conjunto de comportamientos repetidos relacionados con los alimentos y la alimentación (25) (26). | Información que será recaudada en las encuestas que se le harán a los pacientes ambulatorios. | Autoevaluación de hábitos | 3 items | Hábitos adecuados | Mediante puntaje según respuestas de encuesta con valores < 15 como adecuado y > o = a 15 inadecuado |
| | | | | Frecuencia de consumo | 24 items | | |
| | | | | Repercusiones en hábitos | 4 items | | |
| | | | | Actividad física | 5 items | Hábitos inadecuados | |
| | | | | Cambios en el peso | 2 items | | |
| SOBREPESO Y OBESIDAD | CUALITATIVA - ORDINAL | Exceso de peso con respecto a los valores mayores de IMC normal. (27) (28). | Medidas antropométricas que se tomaran en las consultas | % de adultos ambulatorios con sobrepeso y obesidad | 1 item | Sobrepeso | Mediante la tabla del CENAN con valores de >25 como sobrepeso y >30 como obesidad |
| | | | | | | Obesidad | |

C. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HÁBITOS ALIMENTARIOS DURANTE EL AISLAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS AMBULATORIOS DE LA CLÍNICA LA LUZ

Nombres y apellidos:

Sexo / Ocupación:

Edad:

Peso y talla:

- ¿Usted considera tener una alimentación saludable?
 - a) Si
 - b) No
- Cuando realiza las compras ¿revisa las etiquetas nutricionales y/o ingredientes de los productos?
 - a) Sí
 - b) No
- ¿Visita frecuentemente al nutricionista?
 - a) Sí
 - b) No
- ¿Cuántas veces al día come?
 - a) 1 a 2
 - b) 3 a 4
 - c) 4 a 5
 - d) 5 a mas
- En cuanto al consumo de comidas, acostumbra a tomar o comer: (colaciones = ½ mañana o ½ tarde)
 - a) DESAYUNO SI NO
 - b) ALMUERZO SI NO
 - c) CENA SI NO
 - d) COLACIONES SI NO
- ¿Dónde acostumbras a comer con mayor frecuencia el desayuno?
 - a) Casa
 - b) Restaurante
 - c) Trabajo
 - d) Puestos ambulantes
- ¿Dónde acostumbras a comer con mayor frecuencia el almuerzo?
 - a) Casa
 - b) Restaurante
 - c) Trabajo
 - d) Puestos ambulantes

- ¿Dónde acostumbras a comer con mayor frecuencia la cena?
 - a) Casa
 - b) Restaurante
 - c) Trabajo
 - d) Puestos ambulantes

- ¿Cuántas veces al día consumes fruta?
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consumes verduras/ensalada?
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántos lácteos y sus derivados consumes a la semana? (leche, queso y yogurt)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consume cereales? (arroz, quinua, avena, trigo)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consume tubérculos? (papa, yuca, camote, olluco)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a día consume pan y/o tostadas?
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consumes menestras? (frejoles, lentejas, garbanzos, pallares, etc)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consumes carnes rojas? (res, cerdo, vísceras)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consumes pescado? (bonito, jurel, corvina, caballa, tilapia)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consume carne de ave? (pollo, pavita, pavo)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consumes frituras? (empanizados y fritos)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas cucharadas al día consumes de azúcar, miel, panela, azúcar de coco, algarrobina? (suma todo, si es vasos de refresco contar como 1 cuchara)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántos vasos de agua bebes al día?
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántos veces al día consumes refrescos? (limonada, chicha morada, aguas de frutas o infusiones con azúcar)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consumes comida rápida (fast food)? (pollo a la brasa, pollo broaster, salchipapas, pizza, hamburguesas, chaufa)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consumes productos ALTOS EN GRASAS SATURADAS? (galletas de chocolate, galletas con relleno, quesos mantecosos)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consumes productos ALTOS EN AZÚCAR? (gaseosa, caramelos, bebidas energizantes, gomitas)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consumes productos ALTOS EN SODIO? (sopas instantáneas, salsas o cremas, papas, snacks, hot dog, enlatados)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Cuántas veces a la semana consumes productos que CONTIENEN GRASAS TRANS? (papas fritas, margarinas, donas)
 - a) No consumo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas

- ¿Come usted más veces al día, desde que inició la cuarentena?
 - a) Si
 - b) No

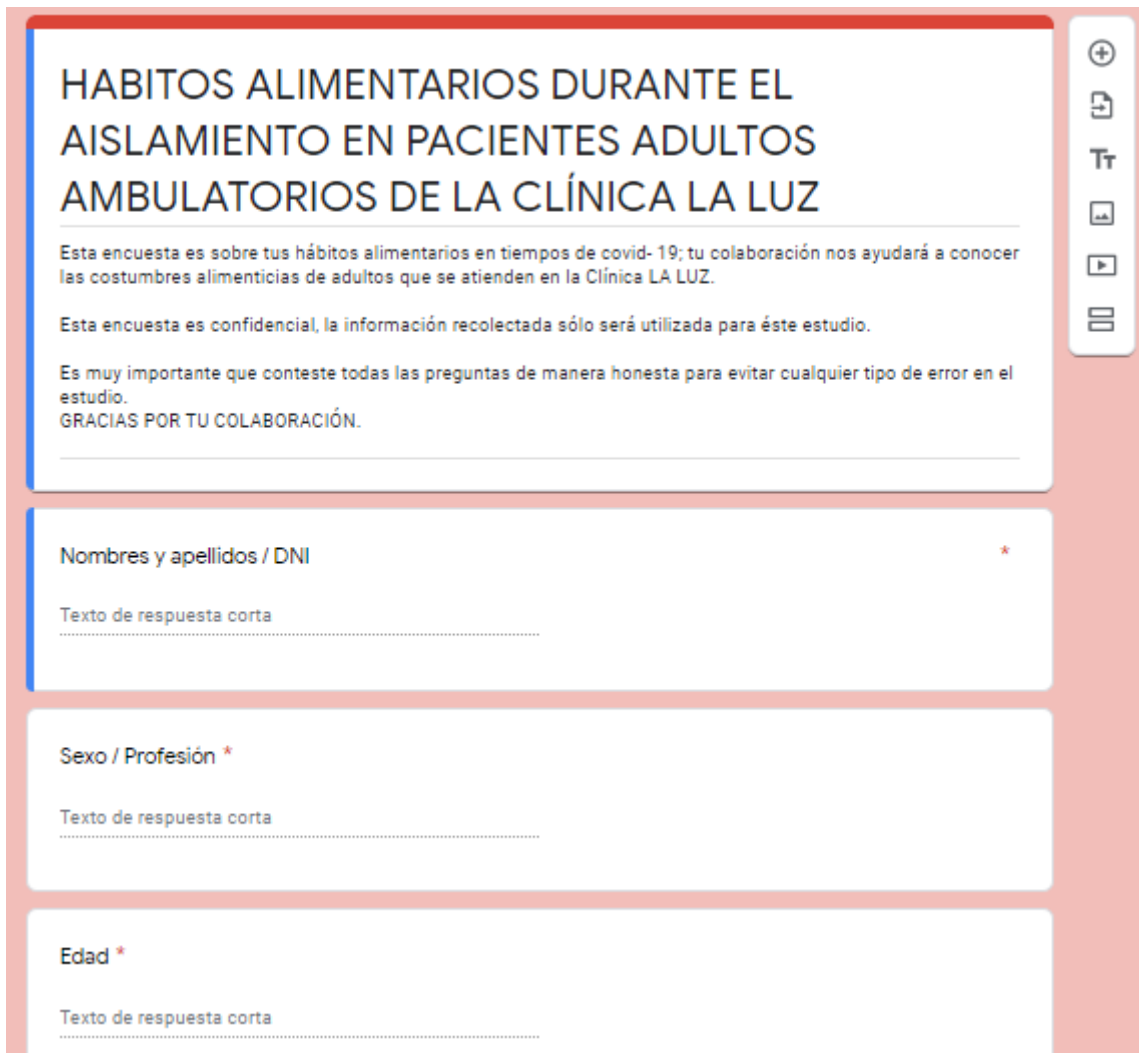
- Su ingesta de bebidas alcohólicas ¿se ha visto aumentada en esta cuarentena?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Talvez

- ¿Considera que esta cuarentena ha tenido una repercusión negativa en sus hábitos alimentarios?
 - a) Si
 - b) No

- **¿Realiza usted alguna actividad física? ¿Cuántas veces a la semana?**
 - a) No realizo
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a mas
- **¿Cuánto tiempo realiza usted actividad física? (Sólo responde si haces actividad física)**
 - a) Menos de 30 minutos
 - b) Mas de 30 minutos
- **El principal motivo para realizar actividad física es (Sólo responde si haces actividad física)**
 - a) Salud
 - b) Estado de animo
 - c) Imagen corporal
 - d) Parte de mi estilo de vida
- **El principal motivo para NO realizar actividad física es (Sólo responde si NO haces actividad física)**
 - a) Tiempo
 - b) Esfuerzo y cansancio
 - c) Lugar adecuado
 - d) Enfermedad
- **En un día de cuarentena, ¿Cuánto tiempo permanece sentado o echado, estudiando o realizando trabajos?**
 - a) 2 a 4 horas
 - b) 4 a 6 horas
 - c) 6 a 8 horas
 - d) 8 horas a mas
- **¿Considera usted que ha variado su peso en la cuarentena?**
 - a) Si
 - b) No
- **Si ha variado su peso, ¿ha disminuido o a aumentado?**
 - a) Ha disminuido mi peso
 - b) Ha aumentado mi peso
 - c) Ni ha disminuido ni ha aumentado
- **¿Cuántas horas duerme usted?**
 - a) 7 a 8 horas
 - b) Menos de 7 horas
 - c) Mas de 8 horas

D. LINK Y CAPTURA DE ENCUESTA EN GOOGLE FORMS

LINK: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeX1YdWVvj-9D5VllcfZaydpp9VyTmyxHragKbGWe-aXEcEEA/viewform?usp=sf_link



The image shows a Google Form interface. The title is "HABITOS ALIMENTARIOS DURANTE EL AISLAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS AMBULATORIOS DE LA CLÍNICA LA LUZ". Below the title, there is a description: "Esta encuesta es sobre tus hábitos alimentarios en tiempos de covid-19; tu colaboración nos ayudará a conocer las costumbres alimenticias de adultos que se atienden en la Clínica LA LUZ." followed by a confidentiality statement: "Esta encuesta es confidencial, la información recolectada sólo será utilizada para éste estudio." and a request for honesty: "Es muy importante que conteste todas las preguntas de manera honesta para evitar cualquier tipo de error en el estudio. GRACIAS POR TU COLABORACIÓN." The form contains three questions, each with a "Texto de respuesta corta" field:

- Nombres y apellidos / DNI ***
- Sexo / Profesión ***
- Edad ***

Each question field is followed by a dotted line indicating the input area. On the right side of the form, there is a vertical toolbar with icons for adding, deleting, and other form editing functions.

E. CONSENTIMIENTO INFORMADO

HABITOS ALIMENTARIOS, SOBREPESO Y OBESIDAD DURANTE EL AISLAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS AMBULATORIOS DE LA CLÍNICA LA LUZ - 2020

Esta encuesta es sobre tus hábitos alimentarios en tiempos de COVID – 19, tu colaboración nos ayudará a conocer las costumbres alimenticias de adultos que se atienden en la clínica LA LUZ.

Esta encuesta es confidencial, la información recolectada solo será utilizada para este estudio.

Es muy importante que conteste todas las preguntas de manera honesta para evitar cualquier tipo de error en el estudio. Si no deseas participar le haces saber al encuestador.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

F. CARTA DE PRESENTACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

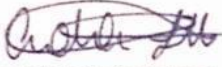
Sr. Miguel Durand

Gerente General de Clínica la Luz

Yo, CARRASCO SANTILLAN KATIA STHEFANI, identificado con DNI N° 71618791, junto con HUAMAN ALVARADO ANDREA SUSANA, identificado con DNI N° 70561448, AUTORAS y bachilleres de la carrera de Nutrición de la universidad María Auxiliadora, ante usted nos presentamos y exponemos: Que, se presenta el proyecto de investigación titulado: "HÁBITOS ALIMENTARIOS, SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES ADULTOS AMBULATORIOS DE LA CLÍNICA LA LUZ" En tal sentido, solicitamos aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación. Así mismo nos comprometemos a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

Atentamente,

Lima, 20 de octubre del 2020

Firma : 
Nombre: ANDREA HUAMAN A.
DNI N°: 70561448

Firma : 
Nombre: KATIA CARRASCO S
DNI N°: 71618791

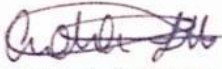
DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE INFORMACIÓN

Yo, CARRASCO SANTILLAN KATIA STHEFANI, identificado con DNI N° 71618791, con domicilio fiscal CALLE GAMA MZ A 41 LT 1 SECTOR 1 ASENTAMIENTO HUMANO BOCANEGRA - CALLAO junto con HUAMAN ALVARADO ANDREA SUSANA, identificado con DNI N° 70561448, con domicilio fiscal PSJE. URABAIN 130 – SAN MIGUEL, en calidad de BACHILLERES EN NUTRICIÓN, de la institución UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA.

Declaramos bajo juramento:

Tener el total compromiso de asegurar el respeto al ser humano y a su entorno basando nuestros criterios en la corriente bioética de los principios. Asegurando que la metodología de recolección de datos no representa riesgo alguno para los involucrados siendo acordes al principio de no maleficencia. Aseverando que el único fin es el de generar conocimiento científico útil a nivel nacional e internacional basados en el principio de beneficencia. Y siguiendo métodos de estudio ya establecidos y no direccionados respetando el principio de justicia. Así mismo, nos comprometemos a guardar reserva y confidencialidad respecto a toda la información a la que tendremos acceso de ser aprobado y autorizado el perfil o proyecto de investigación y nos comprometemos a no informar, publicar, registrar o comunicar, total o parcialmente, por cualquier medio, el contenido de los documentos recibidos, reservándonos el derecho de utilizar los datos que se nos otorgan con fines netamente científicos salvaguardando la integridad, privacidad y anonimato de los involucrados. Además, nos comprometemos a adoptar las medidas de bioseguridad necesarias con la diligencia debida, para evitar que toda o parte de la información sean observadas, reproducidas o manipuladas por personas no autorizadas al desarrollo del perfil o proyecto de investigación aprobado y autorizado; caso contrario asumiremos la responsabilidad de las consecuencias administrativas por el incumplimiento de estas medidas, falta ética o mala conducta en investigación antes y durante de la ejecución del mismo. Por lo tanto declaramos que los datos contenidos en esta declaración jurada son verdaderos sometiéndonos a las sanciones respectivas en caso de comprobarse falsedad o incumplimiento del compromiso.

Lima, 20 de octubre del 2020

Firma : 
Nombre: ANDREA HUAMAN A.
DNIN°: 70561448

Firma : 
Nombre: KATIA CARRASCO S
DNIN°: 71618791

G. SOLICITUD PARA ACCESO A BASE DE DATOS

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA BASE DE DATOS DE LOS PACIENTES

Sr. Miguel Durand Guerrero

Gerente General de la Clínica La Luz

Yo, **CARRASCO SANTILLAN KATIA STHEFANI**, identificada con N° DNI 71618791, y yo, **HUAMAN ALVARADO ANDREA SUSANA** con N° DNI 70561448, AUTORAS y bachilleres de la carrera de Nutrición de la universidad María Auxiliadora, realizando el proyecto de investigación titulado: "HÁBITOS ALIMENTARIOS, SOBREPESO Y OBESIDAD EN PACIENTES ADULTOS AMBULATORIOS DE LA CLÍNICA LA LUZ". En virtud de lo dispuesto, poder solicitar todo el acceso a la información disponible y/o relacionada con los pacientes que han sido atendidos y serán atendidos por el servicio de nutrición de la Clínica La Luz (números celular, datos, edad, correo electrónico e historia clínica).

Logrando tener una base de datos para realizar el envío de encuestas ya mencionadas en la anterior reunión.

Agradecemos de antemano el apoyo.

Lima, 07 de noviembre de 2020

Firma :



Nombre: **ANDREA HUAMAN A.**

DNIN°: **70561448**

Firma :



Nombre: **KATIA CARRASCO S**

DNIN°: **71618791**

H. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el índice de alfa de Cronbach realizado en Excel, dando un resultado de 0,828, afirmando la fiabilidad de la encuesta.

Formula:
$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

| | |
|--|----------------|
| Alfa de Cronbach | 0,828 |
| Nº de ítems (k) | 38 |
| Varianza de ítems ($\sum v_i$) | 20.81 |
| Varianza de los puntajes (v.t) | 107, 80 |

I. TABLAS DE RESULTADOS

TABLA 5: Tabla de chi cuadrado de Pearson

H0: No existe relación entre los hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad en tiempo de confinamiento en los pacientes adultos ambulatorios de la clínica la luz.

H1: existe relación entre los hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad en tiempo de confinamiento en los pacientes adultos ambulatorios de la clínica la luz.

| TABLA: PRUEBAS DE CHI-CUADRADO | | | | | |
|--|--------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | VALOR | DF | SIGNIFICACIÓN ASINTÓTICA (BILATERAL) | SIGNIFICACIÓN EXACTA (BILATERAL) | SIGNIFICACIÓN EXACTA (UNILATERAL) |
| CHI-CUADRADO DE PEARSON | 5,086 ^a | 1 | ,024 | | |
| CORRECCIÓN DE CONTINUIDAD ^b | 4,066 | 1 | ,044 | | |
| RAZÓN DE VEROSIMILITUD | 5,083 | 1 | ,024 | | |
| PRUEBA EXACTA DE FISHER | | | | ,032 | ,022 |
| N DE CASOS VÁLIDOS | 83 | | | | |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,28.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

TABLA 6: Relación entre sexo y diagnostico

| | | DIAGNÓSTICO | | | | TOTAL |
|-------|--------|-------------|------|----------|------|-------|
| | | SOBREPESO | % | OBESIDAD | % | |
| SEXO | MUJER | 22 | 26,5 | 27 | 32,5 | 49 |
| | HOMBRE | 14 | 16,9 | 20 | 24,1 | 34 |
| Total | | 36 | 43,4 | 47 | 56,6 | 83 |

Interpretación: observamos que tenemos 14 (16,9%) varones con diagnóstico de Sobre peso y 20 (24,1%) con obesidad, mientras que en mujeres vemos 22 (26,5%) con Sobrepeso Y 27 (32,5%) con Obesidad, observando que en la muestra tenemos más féminas que varones.

TABLA 7: Consumo de frutas al día

| TABLA 7: CONSUMO DE FRUTAS AL DIA | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----|------|-------|------|-------|------|---------|------|
| | 0 | % | 1 a 2 | % | 3 a 4 | % | 5 a mas | % |
| SEXO | | | | | | | | |
| MUJER | 16 | 19,3 | 17 | 20,5 | 10 | 12,0 | 6 | 7,2 |
| HOMBRE | 16 | 19,3 | 9 | 10,8 | 4 | 4,8 | 5 | 6,0 |
| TOTAL | 32 | 38,6 | 26 | 31,3 | 14 | 16,9 | 11 | 13,3 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | | | |
| SOBREPESO | 12 | 14,5 | 16 | 19,3 | 5 | 6,0 | 3 | 3,6 |
| OBESIDAD | 20 | 24,1 | 10 | 12,0 | 9 | 10,8 | 8 | 9,6 |
| TOTAL | 32 | 38,6 | 26 | 31,3 | 14 | 16,9 | 11 | 13,3 |

Interpretación: 69,9% no llegan a la porción adecuada de frutas al día y el 13,3% excede la porción recomendada, mientras que solo 16,9% tiene un consumo dentro de los valores adecuados.

TABLA 8: Consumo de verduras / ensaladas por semana

| TABLA 8: CONSUMO DE VERDURAS/ENSALADAS POR SEMANA | | | | | | | | |
|---|----|------|-------|------|-------|------|---------|-----|
| | 0 | % | 1 a 2 | % | 3 a 4 | % | 5 a mas | % |
| SEXO | | | | | | | | |
| MUJER | 23 | 27,7 | 11 | 13,3 | 11 | 13,3 | 4 | 4,8 |
| HOMBRE | 23 | 27,7 | 6 | 7,2 | 5 | 6,0 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 46 | 55,4 | 17 | 20,5 | 16 | 19,3 | 4 | 4,8 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | | | |
| SOBREPESO | 15 | 18,1 | 10 | 12,0 | 8 | 9,6 | 3 | 3,6 |
| OBESIDAD | 31 | 37,3 | 7 | 8,4 | 8 | 9,6 | 1 | 1,2 |
| TOTAL | 46 | 55,4 | 17 | 20,5 | 16 | 19,3 | 4 | 4,8 |

Interpretación: el 95,2% de personas no llegan a la porción adecuada de verduras/ensaladas por semana, siendo el 54,3% mujeres y el 40,9% hombres, teniendo 39,7% con S y 55,3% con obesidad.

TABLA 9: Productos Ultraprocesados.

| CONSUMO DE COMIDA RAPIDA (FAST FOOD) (pollo a la brasa, salchipapas, pizza, hamburguesas, chaufa) | | | | | | | | |
|--|----|------|-------|------|-------|------|---------|------|
| | 0 | % | 1 a 2 | % | 3 a 4 | % | 5 a mas | % |
| SEXO | | | | | | | | |
| MUJER | 10 | 12,0 | 29 | 34,9 | 9 | 10,8 | 1 | 1,2 |
| HOMBRE | 2 | 2,4 | 20 | 24,1 | 11 | 13,3 | 1 | 1,2 |
| TOTAL | 12 | 1,5 | 49 | 59,0 | 20 | 24,1 | 2 | 2,4 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | | | |
| SOBREPESO | 4 | 4,8 | 23 | 27,7 | 8 | 9,6 | 1 | 1,2 |
| OBESIDAD | 8 | 9,6 | 26 | 31,3 | 12 | 14,5 | 1 | 1,2 |
| TOTAL | 12 | 14,5 | 49 | 59,0 | 20 | 24,1 | 2 | 2,4 |
| CONSUMO DE PRODUCTOS ALTOS EN GRASAS SATURADAS (galletas de chocolate, galletas con relleno, quesos mantecosos) | | | | | | | | |
| | 0 | % | 1 a 2 | % | 3 a 4 | % | 5 a mas | % |
| SEXO | | | | | | | | |
| MUJER | 21 | 25,3 | 9 | 10,8 | 13 | 15,7 | 6 | 7,2 |
| HOMBRE | 12 | 14,5 | 10 | 12,0 | 8 | 9,6 | 4 | 4,8 |
| TOTAL | 33 | 39,8 | 19 | 22,9 | 21 | 25,3 | 10 | 12,0 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | | | |
| SOBREPESO | 21 | 25,3 | 9 | 10,8 | 4 | 4,8 | 2 | 2,4 |
| OBESIDAD | 12 | 14,5 | 10 | 12,0 | 17 | 20,5 | 8 | 9,6 |
| TOTAL | 33 | 39,8 | 19 | 22,9 | 21 | 25,3 | 10 | 12,0 |
| CONSUMO DE PRODUCTOS QUE CONTIENEN GRASAS TRANS (papas fritas, margarinas, donas) | | | | | | | | |
| | 0 | % | 1 a 2 | % | 3 a 4 | % | 5 a mas | % |
| SEXO | | | | | | | | |
| MUJER | 11 | 13,3 | 10 | 12,0 | 24 | 28,9 | 4 | 4,8 |
| HOMBRE | 6 | 7,2 | 14 | 16,9 | 12 | 14,5 | 2 | 2,4 |
| TOTAL | 17 | 20,5 | 24 | 28,9 | 36 | 43,4 | 6 | 7,2 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | | | |
| SOBREPESO | 9 | 10,8 | 13 | 15,7 | 11 | 13,3 | 3 | 3,6 |
| OBESIDAD | 8 | 9,6 | 11 | 13,3 | 25 | 30,1 | 3 | 3,6 |
| TOTAL | 17 | 20,5 | 24 | 28,9 | 36 | 43,4 | 6 | 7,2 |
| CONSUMO DE PRODUCTOS ALTOS EN AZÚCAR (gaseosa, caramelos, bebidas energizantes, gomitas) | | | | | | | | |
| | 0 | % | 1 a 2 | % | 3 a 4 | % | 5 a mas | % |
| SEXO | | | | | | | | |
| MUJER | 18 | 21,7 | 9 | 10,8 | 15 | 18,1 | 7 | 8,4 |
| HOMBRE | 4 | 4,8 | 7 | 8,4 | 16 | 19,3 | 7 | 8,4 |
| TOTAL | 22 | 26,5 | 16 | 19,2 | 31 | 37,4 | 14 | 16,8 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | | | |
| SOBREPESO | 12 | 14,5 | 6 | 7,2 | 14 | 16,9 | 4 | 4,8 |
| OBESIDAD | 10 | 12,0 | 10 | 12,0 | 17 | 20,5 | 10 | 12,0 |
| TOTAL | 22 | 26,5 | 16 | 19,3 | 31 | 37,3 | 14 | 16,9 |

| CONSUMO DE PRODUCTOS ALTOS EN SODIO (sopas instantáneas, salsas o cremas, papas, snacks, hot dog, enlatados) | | | | | | | | |
|--|----|------|-------|------|-------|------|---------|-----|
| | 0 | % | 1 a 2 | % | 3 a 4 | % | 5 a mas | % |
| SEXO | | | | | | | | |
| MUJER | 22 | 26,5 | 19 | 22,9 | 6 | 7,2 | 2 | 2,4 |
| HOMBRE | 7 | 8,4 | 19 | 22,9 | 7 | 8,4 | 1 | 1,2 |
| TOTAL | 29 | 34,9 | 38 | 45,8 | 13 | 15,7 | 3 | 3,6 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | | | |
| SOBREPESO | 17 | 20,5 | 13 | 15,7 | 6 | 7,2 | 0 | 0,0 |
| OBESIDAD | 12 | 14,5 | 25 | 30,1 | 7 | 8,4 | 3 | 3,6 |
| TOTAL | 29 | 34,9 | 38 | 45,8 | 13 | 15,7 | 3 | 3,6 |

Interpretación: Se observa que el 59,0% de los pacientes con sobrepeso y obesidad consumen de 1 a 2 veces por semana comida rápida (fast food), 39,85% no consumen alimentos altos en grasas saturadas, mientras que un 25,2% ingieren estos alimentos de 3 a 4 veces por semana, con respecto a las grasas trans se observó que un 43,4% los consumen de 3 a 4 veces por semana, el consumo de productos altos en azúcar tenemos que 37,4% personas lo consumen 3 a 4 veces por semana, y en cuanto a los productos altos en sodio el 45,8% los consumen de 1 a 2 veces por semana.

TABLA 10: Consumo de vasos de agua al día.

| TABLA 10: CONSUMO DE VASOS DE AGUA AL DIA | | | | | | | | |
|---|---|------|-------|------|-------|------|---------|------|
| | 0 | % | 1 a 2 | % | 3 a 4 | % | 5 a mas | % |
| SEXO | | | | | | | | |
| MUJER | 3 | 3,6 | 20 | 24,1 | 13 | 15,7 | 13 | 15,7 |
| HOMBRE | 6 | 7,2 | 15 | 18,1 | 8 | 9,6 | 5 | 6,0 |
| TOTAL | 9 | 10,8 | 35 | 42,2 | 21 | 25,3 | 18 | 21,7 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | | | |
| SOBREPESO | 4 | 4,8 | 14 | 16,9 | 10 | 12,0 | 8 | 9,6 |
| OBESIDAD | 5 | 6,0 | 21 | 25,3 | 11 | 13,3 | 10 | 12,0 |
| TOTAL | 9 | 10,8 | 35 | 42,2 | 21 | 25,3 | 18 | 21,7 |

Interpretación: observamos que el 78,3% de pacientes no llegan a la ingesta adecuada de líquidos por día, siendo solo el 21,7 % con un consumo de líquidos adecuado.

TABLA 11: Aumento de ingesta en cuarentena.

| TABLA: ¿AUMENTO SU INGESTA DE ALIMENTOS EN CUARENTENA? | | | | |
|--|----|------|----|-----|
| | SI | % | NO | % |
| SEXO | | | | |
| mujer | 46 | 55,4 | 3 | 3,6 |
| hombre | 32 | 38,6 | 2 | 2,4 |
| TOTAL | 78 | 94,0 | 5 | 6,0 |
| DIAGNOSTICO | | | | |
| sobrepeso | 34 | 41,0 | 2 | 2,4 |
| obesidad | 44 | 53,0 | 3 | 3,6 |
| TOTAL | 78 | 94,0 | 5 | 6,0 |

Interpretación: el 94,0% si aumento su ingesta en aislamiento y solo 6,0% mantuvo su alimentación. Observando que 41,0% son diagnosticados con Sobrepeso y 53,0% con Obesidad, siendo en mayor número mujeres que forman el 55,4%.

TABLA 12: Aumento de consumo de bebidas alcohólicas.

| TABLA 12: AUMENTO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS | | | | | | | | |
|---|-------------|------|----|------|----|------|--------|-----|
| | NO RESPONDE | % | SI | % | NO | % | TALVEZ | % |
| SEXO | | | | | | | | |
| Mujer | 5 | 6,0 | 13 | 15,7 | 30 | 36,1 | 1 | 1,2 |
| Hombre | 5 | 6,0 | 12 | 14,5 | 15 | 18,1 | 2 | 2,4 |
| TOTAL | 10 | 12,0 | 25 | 30,1 | 45 | 54,2 | 3 | 3,6 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | | | |
| sobrepeso | 3 | 3,6 | 10 | 12,0 | 19 | 22,9 | 3 | 3,6 |
| obesidad | 6 | 7,2 | 15 | 18,1 | 26 | 31,3 | 0 | - |
| TOTAL | 9 | 10,8 | 25 | 30,1 | 45 | 54,2 | 3 | 3,6 |

Interpretación: observamos que 54,2 % no aumento su ingesta de bebidas alcohólicas, el 30,1% si aumento, 3,6% no sabe y 12,0% no respondieron.

TABLA 13: Actividad Física por semana.

| TABLA 13: ACTIVIDAD FISICA POR SEMANA | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|-------------|----------|------------|----------|------------|----------|
| | NO REALIZA | % | 1 a 2 | % | 3 a 4 | % | 5 a mas |
| SEXO | | | | | | | |
| mujer | 44 | 53,0 | 2 | 2,4 | 3 | 3,6 | 0 |
| hombre | 30 | 36,1 | 0 | 0,0 | 4 | 4,8 | 0 |
| TOTAL | 74 | 89,2 | 2 | 2,4 | 7 | 8,4 | 0 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | | |
| sobrepeso | 30 | 36,1 | 1 | 1,2 | 5 | 6,0 | 0 |
| obesidad | 44 | 53,0 | 1 | 1,2 | 2 | 2,4 | 0 |
| TOTAL | 74 | 89,2 | 2 | 2,4 | 7 | 8,4 | 0 |

Interpretación: El 89,2% no realizan actividad física, el 2,4% solo hace se ejercita 1 a 2 veces a la semana y 8,4 llega a realizar actividad física de 3 a 4 veces por semana.

TABLA 14: Aumento o Disminución de peso.

| TABLA 14: AUMENTO O DISMINUCION DE PESO | | | | | | |
|---|-----------|------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | DISMINUYO | % | AUMENTO | % | SE MANTUVO | % |
| SEXO | | | | | | |
| mujer | 2 | 2,4 | 47 | 56,6 | 0 | 0,0 |
| hombre | 1 | 1,2 | 31 | 37,3 | 2 | 2,4 |
| TOTAL | 3 | 3,6 | 78 | 94,0 | 2 | 2,4 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | |
| sobrepeso | 2 | 2,4 | 33 | 39,8 | 1 | 1,2 |
| obesidad | 1 | 1,2 | 45 | 54,2 | 1 | 1,2 |
| TOTAL | 3 | 3,6 | 78 | 94,0 | 2 | 2,4 |

Interpretación: el 94,0% aumento su peso en esta cuarentena, 3,6% disminuyeron su peso y solo el 2,4% se mantuvo.

TABLA 15: Horas de sueño.

| TABLA 15: HORAS DE SUEÑO | | | | | | |
|---------------------------------|-------|------|------------|------|----------|------|
| | 7 a 8 | % | menos de 7 | % | más de 8 | % |
| SEXO | | | | | | |
| mujer | 18 | 21,7 | 27 | 32,5 | 4 | 4,8 |
| hombre | 2 | 2,4 | 26 | 31,3 | 6 | 7,2 |
| TOTAL | 20 | 24,1 | 53 | 63,9 | 10 | 12,0 |
| DIAGNOSTICO | | | | | | |
| sobrepeso | 9 | 10,8 | 22 | 26,5 | 5 | 6,0 |
| obesidad | 11 | 13,3 | 31 | 37,3 | 5 | 6,0 |
| TOTAL | 20 | 24,1 | 53 | 63,9 | 10 | 12,0 |

Interpretación: Se observa que su mayoría duermen menos de 7 horas siendo el 63,9%, el 24,1% duermen sus horas adecuadas y 12,0% duermen más de 8 horas.

J. VALIDACIÓN DE EXPERTOS

EDUARDO MATTA

| VALORACION DE EXPERTO | | | | |
|-------------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| CONGRUENCIA DE ITEMS | | | X | |
| AMPLITUD DE CONTENIDO | | | X | |
| REDACCION DE LOS ITEMS | | | X | |
| CLARIDAD Y PRECISION | | | X | |
| PERTINENCIA | | | X | |
| VALORACION TOTAL DEL EXPERTO: | | | | 90% |

| | | |
|---|------------|----------|
| VALIDACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO | Deficiente | 0%-69% |
| | Aceptable | 70%-80% |
| | Bueno | 80%-90% |
| | Excelente | 90%-100% |

Datos del experto:

Nombre y Apellido: Eduardo Percy Matta Solis

Profesión: Médico cirujano

Nº colegiatura: 56415

Cargo: Docente de Pregrado y Posgrado

Institución Universidad Maria Auxiliadora

Fecha: 27 DE DICIEMBRE 2020

Firma:



NELLY HUAMAN

| VALORACION DE EXPERTO | | | | |
|-------------------------------|------------|-----------|-------|------------|
| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| CONGRUENCIA DE ITEMS | | | X | |
| AMPLITUD DE CONTENIDO | | | X | |
| REDACCION DE LOS ITEMS | | | X | |
| CLARIDAD Y PRECISION | | | X | |
| PERTINENCIA | | | X | |
| VALORACION TOTAL DEL EXPERTO: | | | | 90% |

| | | |
|---|-------------------|----------|
| VALIDACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO | Deficiente | 0%-69% |
| | Aceptable | 70%-80% |
| | Bueno | 80%-90% |
| | Excelente | 90%-100% |

Datos del experto:

Nombre y Apellido: Nelly Huaman Camacho

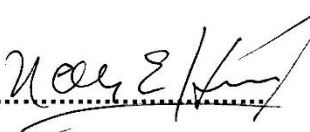
Profesión: Ing Industrial

N° colegiatura: 30458

Cargo: Docente universitaria de Pregrado

Institución UIGV

Fecha: 29 de Diciembre del 2020

Firma: 

JUAN DÍAZ

| VALORACION DE EXPERTO | | | | |
|-------------------------------|------------|-----------|-------|-------------|
| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| CONGRUENCIA DE ITEMS | | | | X |
| AMPLITUD DE CONTENIDO | | | | X |
| REDACCION DE LOS ITEMS | | | | X |
| CLARIDAD Y PRECISION | | | | X |
| PERTINENCIA | | | | X |
| VALORACION TOTAL DEL EXPERTO: | | | | 100% |

| | | |
|---|------------|----------|
| VALIDACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO | Deficiente | 0%-69% |
| | Aceptable | 70%-80% |
| | Buena | 80%-90% |
| | Excelente | 90%-100% |

Datos del experto:

Nombre y Apellido: Juan Ángel Díaz Tena

Profesión: Licenciado en Nutrición. N° colegiatura: 1884

Cargo: Docente de Pregrado

Institución Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Fecha: 05 de enero 2021

Firma:

ROCÍO VÁSQUEZ

| VALORACION DE EXPERTO | | | | |
|-------------------------------|------------|-----------|-------|------------|
| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| CONGRUENCIA DE ITEMS | | | | X |
| AMPLITUD DE CONTENIDO | | | | X |
| REDACCION DE LOS ITEMS | | | X | |
| CLARIDAD Y PRECISION | | | | X |
| PERTINENCIA | | | | X |
| VALORACION TOTAL DEL EXPERTO: | | | | 98% |

| | | |
|--|-------------------|----------|
| VALIDACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO | Deficiente | 0%-69% |
| | Aceptable | 70%-80% |
| | Bueno | 80%-90% |
| | Excelente | 90%-100% |

Datos del experto:


Nombre y Apellido: Rocío Carmen Vásquez Rojas

Profesión: Licenciada en Nutrición. **Nº colegiatura:** 2009

Cargo: Docente de Pregrado

Institución: Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Fecha: 12/12/2020

Firma: 

GABRIELLA UGARELLI

| VALORACION DE EXPERTO | | | | |
|-------------------------------|------------|-----------|-------|------------|
| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
| CONGRUENCIA DE ITEMS | | | x | |
| AMPLITUD DE CONTENIDO | | | x | |
| REDACCION DE LOS ITEMS | | | x | |
| CLARIDAD Y PRECISION | | | x | |
| PERTINENCIA | | | x | |
| VALORACION TOTAL DEL EXPERTO: | | | | 90% |

| | | |
|--|-------------------|----------|
| VALIDACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO | Deficiente | 0%-69% |
| | Aceptable | 70%-80% |
| | Bueno | 80%-90% |
| | Excelente | 90%-100% |

Datos del experto:

Nombre y Apellido: Gabriella Veerуска Ugarelli Galarza

Profesión: Licenciada en Nutrición. **Nº colegiatura:** 2177

Cargo: Docente de Pregrado y Posgrado

Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos / Universidad Norbert

Wiener

Fecha: 10/01/2121

Firma...

Gabriella