

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MÉDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA**

**Inactividad Física, Exceso de peso y Adiposidad en los Pobladores de 20 a
50 Años de Edad que Acuden al Hospital Regional Virgen de Fátima –
Chachapoyas**

Área de Investigación:

Medicina Humana

Autor:

Machaca Sarmiento, Darwin

Asesor:

Garavito Castillo, Marcos Francisco

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7618-9978>

TRUJILLO – PERU

2024

Inactividad Física, Exceso de peso y Adiposidad en los Pobladores de 20 a 50 Años de Edad que Acuden al Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	www.dspace.espol.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	uaeh.redalyc.org Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	documents.mx Fuente de Internet	1%
8	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	1%
9	idoc.pub Fuente de Internet	1%
10	www.kerwa.ucr.ac.cr Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Declaración de originalidad

Yo, GARAVITO CASTILLO MARCOS FRANCISCO, docente del Programa de Estudio Segunda Especialidad de Medicina, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor del proyecto de investigación titulado “INACTIVIDAD FISICA, EXCESO DE PESO Y ADIPOSIDAD EN LOS POBLADORES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA-CHACHAPOYAS”, autor MACHACA SARMIENTO DARWIN, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 12 de NOVIEMBRE del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y el proyecto de investigación, “INACTIVIDAD FISICA, EXCESO DE PESO Y ADIPOSIDAD EN LOS POBLADORES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA-CHACHAPOYAS”, y no se advierte indicios de plagios.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 13 de noviembre de 2024



Garavito Castillo, Marcos F.
DNI:06130731
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7618-9978>
ID UPAO:000176812



Machaca Sarmiento, Darwin
DNI: 30857802

I. DATOS GENERALES

1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO

Inactividad de peso, exceso de peso y adiposidad en los pobladores de 20 a 50 años de edad que acuden al Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Educación en ciencias de la salud.

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1 De acuerdo a la orientación o finalidad: Aplicada

3.2 De acuerdo a la técnica de contrastación1: Observacional

4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADÉMICO

Unidad de Segunda Especialidad - Facultad de Medicina Humana

5. EQUIPO INVESTIGADOR

5.1 Autor: Machaca Sarmiento, Darwin

5.2 Asesor: Garavito Castillo, Marcos Francisco

6. INSTITUCIÓN Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO

Servicio de Medicina del HVF- Chachapoyas

7. DURACIÓN: 6 meses

7.1 Fecha de inicio: 1 de julio 2023

7.2 Fecha de término: 31 de diciembre 2023

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

OMS (2021) señala la adiposidad se ha transformado en una ola integral, con diez veces cien millonésimas parte de mayores con exceso de peso, más de 300 millones catalogados como adiposidad. De no tomarse medidas, actual número podría superar los 1,500 millones en 2027.

Anualmente, al menos 2,6 millones de seres mueren por adiposidad o exceso de peso. Antes se veía como un problema de países ricos, pero ahora afecta también a las naciones de accesos menudos, intermedios, donde 65% del pueblo subsiste en lugares en el que el exceso de peso, adiposidad suscitan tantos decesos como malnutrición. Este problema está asociado al 44% casos de diabetes, 23% enfermedades cardíacas isquémicas, 7% y 41% ciertos tipos de cáncer.

México, próximo de 75% de féminas en edad procreativa tienen adiposidad o exceso de peso, mientras que en Estados Unidos tanto del 60% presenta esta situación.

Argentina, inactividad física aumentó del 46,2% al 54,9% entre 2021 y 2023, con una disminución en el consumo de frutas y verduras y un incremento en la obesidad del 14,6% al 18%. En Chile, la prevalencia de diabetes subió del 6% en 2020 al 10% en 2023, mientras que los casos de adiposidad mórbida aumentaron de 120 mil en 2022 a 300 mil en 2023. Además, la inactividad afecta al 85% de la ciudad chilena, incluidos adolescentes, infantes.

En Perú, los estudios muestran que el exceso de peso y la adiposidad son prevalentes en la población y requieren atención prioritaria. La tasa de exceso de peso oscila entre 30,9% y 41,8%, mientras que la adiposidad varía entre 12,5% y 30,2%, dependiendo de la región y el grupo estudiado. Estos problemas son más comunes en las ciudades costeras y afectan especialmente a las mujeres.

Un estudio del MINSA de cuatro pueblos, Lima, Trujillo, Villa el Salvador, Huancayo, muestra que el exceso de peso afecta entre 35,1% y 38,2% de la

población, siendo más común de féminas en Villa el Salvador, Huancayo, en varones en Trujillo, Lima. La adiposidad varía o sea 17,5% y 21,8%, con tasas más altas en mujeres (19,9%-25,9%) que en hombres (10,9%-16,3%). Los pueblos con mayores índices de adiposidad anduvieron en el distrito Villa el Salvador (21,7%) Lima-Capital (19,5%). Próximamente se realizará un estudio en el HVF - Chachapoyas para evaluar inactividad física, exceso de peso y adiposidad en personas de 20 a 50 años.

Palabras Claves: Inactividad Física, Exceso de peso y Adiposidad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

OMS alerta la adiposidad ha obtenido escalas epidémicas, afectando a mil millones de mayores, con riesgo de superar los 1,500 millones en 2025. Anualmente, 2,6 millones de personas fallecen por adiposidad o exceso de peso, problemas ahora comunes también en naciones de accesos menudos, intermedios. 65% de la localidad global subsiste esferas en el cual estos problemas causan tantos decesos que la malnutrición, están vinculados al 44% de diabetes, 23% cardiopatías, 41% de ciertos cánceres¹.

México, próximo del 75% de las féminas en edad procreativa tienen adiposidad o exceso de peso, mientras que en Estados Unidos más del 60% enfrenta esta índole.

Argentina, inactividad física aumentó del 46,2% al 54,9% entre 2021 y 2023, con disminución del consumo diario de frutas y verduras cayó del 40% al 37,6%, y la obesidad creció del 14,6% al 18%.

Chile, la prevalencia de diabetes pasó del 6% en 2003 al 10% en 2010, y los casos de adiposidad mórbida aumentaron de 120 mil a 300 mil personas en el mismo periodo. Actualmente, la inactividad afecta al 85% de la comunidad chilena, incluidos adolescentes, infantes.^{2,3,4}

Perú, estudios indican que el exceso de peso y la adiposidad están ampliamente extendidos y necesitan atención prioritaria. Incidencia del exceso de peso varía entre 30,9% y 41,8%, mientras que la adiposidad oscila

incluso 12,5% y 30,2%, conforme la región y grupo evaluado. Estos problemas son más comunes en ciudades de la costa y afectan principalmente a las feminas.⁵

¿Cuál es la frecuencia de la inactividad física, exceso de peso y adiposidad en los pobladores entre 20 y 50 años que acuden al HVF - Chachapoyas?

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Padilla et al. (2021) realizaron un estudio en escolares de 6 a 11 años en Río Gallegos, Argentina, para considerar la incidencia de exceso de peso, adiposidad y variables preventivos. Participaron 1,645 niños y sus padres, evaluándose el estado nutricional mediante el índice de masa corporal según el International Obesity Task Force. Encontraron elevada incidencia de exceso de peso (25,6%) y adiposidad (13,8%), sobre similares a estudios nacionales. El modelo predictivo del estudio identificó factores asociados al exceso de peso: tener uno o ningún hermano, alto consumo de comida rápida y de gaseosas.

Escribano et al. (2020) España analizaron la adiposidad y adiposidad abdominal en 4,012 personas mayores de 15 años en Castilla y León. La adiposidad general fue del 21,7%, siendo mayor en mujeres (23,2%) que en hombres (20,4%). La adiposidad abdominal afectó al 36,7% de la muestra, predominando también en mujeres (50,1%) frente a hombres (22,8%). Absolutos variables de riesgo cardiovascular, a excepción del tabaquismo, se asociaron con adiposidad, los índices SCORE y Framingham a 10 años fueron más altos en personas con adiposidad.

Trujillo-Almanza et al. (2020) estudiaron variables de peligro de exceso de peso, adiposidad en 821 universitarios de Colima, conforme edad promedio de 20,9 años. El exceso de peso, adiposidad afectaron al 27,8% y 14,7% de los hombres y al 17% y 5,2% de las mujeres, respectivamente. En hombres, tabaquismo y consumo de alcohol se asociaron al exceso de peso, mientras que el uso de sustancias para control de peso fue protector en ambos géneros, y el control dietético lo fue solo en mujeres.

Cuba et al. (2022) estudiaron la relación entre la forma de vida, desproporción del peso en 34 MR del HNDAC- Lima, Perú. La prevalencia exceso de peso fue de 53%, de adiposidad, de 21%. La mayoría dedicaba menos de 30 minutos a las comidas principales y consumía frutas y verduras en cantidades insuficientes. Además, 71% comía entre comidas y 46% prefería alimentos muy condimentados. Aunque 74% presentó exceso de peso, no se halló una correlación significativa con el estilo de vida.

Rosas et al. (2023) estudiaron la adiposidad e hipercolesterolemia en 359 trabajadores de una institución estatal en Lima, Perú. La prevalencia de exceso de peso fue del 46,8%, adiposidad de 17,9%, con un 34,7% de participantes con hipercolesterolemia. La adiposidad se asoció al varón, edad mayor de 50 años, la inactividad física, mientras que los valores anormales de lípidos en sangre estuvieron asociados a hombres mayores de 40 años. Los niveles dislipidémicos absolutos, LDL-C, triglicéridos y relaciones de CT/HDL-C y LDL-C/HDL-C fueron mayores en personas con adiposidad, mientras que el HDL-C fue más elevado en aquellos con peso normal.

Medina et al. (2021) evaluaron el exceso de peso y la adiposidad en 1,878 adultos de Arequipa, Perú, según IMC y PC. Encontraron que el 17,6% tenía adiposidad y el 41,8% exceso de peso. Adiposidad fue más común en féminas (20,5%) que en varones (14,7%), mientras que el exceso de peso fue mayor en varones (47,8%) que en mujeres (35,9%). Adiposidad abdominal afectó al 15,2% de los varones y al 39,7% de las féminas, según el criterio ATP III, y al 59,1% de los hombres y al 68,4% de las mujeres, según la IDF. Estos resultados destacan altas prevalencias de exceso de peso y adiposidad en la población adulta de Arequipa.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La inactividad física, exceso de peso y adiposidad afectan cada vez a más personas a nivel mundial, especialmente en países desarrollados, aunque su aumento en países en desarrollo, como Perú, ha convertido esta situación en un problema de salud pública. La falta de actividad física y malos hábitos

alimenticios contribuyen significativamente. Este estudio busca ofrecer conocimientos actuales sobre las principales causas de estos problemas, favoreciendo la implementación de medidas de promoción y prevención de salud. En Chachapoyas, aún son escasas las investigaciones sobre factores epidemiológicos asociados al índice de masa corporal y su relación con el exceso de peso y la adiposidad.

5. OBJETIVOS

Objetivos generales:

Determinar la prevalencia de inactividad física, exceso de peso y adiposidad en la población de 20 a 50 años que asiste al Hospital Virgen de Fátima-Chachapoyas

Objetivos específicos:

- Identificar la frecuencia de inactividad física en la población según sexo y edad.
- Determinar la prevalencia de exceso de peso en la población, considerando sexo y edad.
- Establecer la frecuencia de adiposidad en la población en función del sexo y edad.

6. MARCO TEÓRICO:

El aumento de la inactividad física en países desarrollados y en desarrollo agrava el problema de la adiposidad, impulsado por la automatización laboral y menos tiempo dedicado al ejercicio. La actividad física es clave para conservar la masa muscular durante la pérdida de peso.^{12, 13} La Escala de Actividad Física del Departamento de Salud de Nueva York (2020) clasifica como Inactivo a quienes hacen menos de 30 minutos de actividad tres veces a la semana, y como No inactividad física a quienes cumplen con 30 minutos o más de actividad moderada tres veces por semana.¹³

La inactividad alcanza producir más implicación que:

Tendencia a la adiposidad: Las personas con inactividad física no queman las grasas ingeridas, lo que provoca su acumulación en zonas como el abdomen, aumentando así el volumen corporal.

- Fragilidad ósea: La falta de actividad física reduce la fortaleza de los huesos, haciéndolos más propensos a enfermedades óseas como la osteoporosis, donde los huesos pierden densidad y se debilita la estructura esquelética.¹³
- Fatiga ante actividades físicas: La acumulación de grasa en el cuerpo también incrementa los niveles de colesterol, lo que provoca el depósito de grasas en arterias y venas, reduciendo el flujo sanguíneo hacia el corazón. Esto obliga al corazón a trabajar más intensamente, causando fatiga y posibles problemas cardíacos al realizar esfuerzos como subir escaleras, caminar, cargar objetos o correr.
- Menstruación precoz: Inicio de la menstruación a una edad temprana.
- Dolores de espalda recurrentes: Problemas en la columna que generan molestias frecuentes.
- Propensión a lesiones musculares: Mayor riesgo de desgarros en los músculos debido a la inactividad física.

Exceso de peso precisa IMC de 25.0 a 29.9 kg. / m², adiposidad índice de masa muscular igual o mayor de 30 kg. / m². Dedución de dígitos se fundamentó referencias epidemiológicas evidencian elevación de letalidad en individuos con IMC previo a 25 kg. / m². Elevación de la letalidad se asemeja moderación inclusive obtener IMC de 30 kg. / m². 9.1-11 Previo a la cifra, tasa de letalidad, causas provocadas por padecimientos cardio-vasculares aumentan de 50 a 100% hacia lo alto de los individuos poseen IMC 20 y 25 kg. / m².^{17,19}

Exceso de peso estima singular padecimiento, no solo aqueja al cuerpo incluso la sanidad común de la persona. Es una incidencia de peligro tales

como, Diabetes mellitus, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, sobre todo.¹⁹

Prolongar la vitalidad: enfoque que facilita vigorizar conocimientos, habilidades, posturas en individuos con participación activa, esmero de su vitalidad, elijan modo de vitalidad vigoroso. Esto facilita alcanzar, mantener saludable bienestar a nivel personal, colateral y social, a través de actividades, participación social, comunicación educativa y formación para la salubridad.¹⁹

Primordialmente fomentar a la población práctica regular de actividad física, ejercitación, promover hábitos de vida saludables. De acuerdo la OMS, recomienda realizar entre 30 y 60 minutos actividad física al día así mantener un peso corporal adecuado, mientras para disminuir peso necesitamos al menos 60 minutos diarios. A los infantes, aconsejar actividad física de 90 minutos al día.¹⁹

La adiposidad se define en términos generales como el exceso de grasa en relación con el peso, sin embargo, esta definición es parcial y está agrupado a un referente común. Por eso se ha planteado una definición operacional que señala adiposidad (IMC) igual o mayor de 30 Kg. / m². Por encima del punto de corte, la tasa de mortalidad aumenta significativamente.^{12,13}

Existen dos tipos de adiposidad según la distribución de la grasa corporal adiposidad Androide, Central u adiposidad Corporal Superior Se caracteriza por el depósito de grasa predominantemente en la cintura y flancos, es más frecuente en el sexo masculino. Adiposidad Ginecoide, Periférica u adiposidad Corporal Baja: Es característica en la mujer con depósito de grasa en los glúteos y muslos. Manera práctica de catalogar adiposidad es emplear (IMC) se obtiene al dividir el peso en kilogramos entre la talla en metros cuadrados (Kg. /m²). En lo actual este índice acepta totalmente el espacio clínico como el poblacional.^{13,14}

OMS efectúa uso del IMC propuso catalogar: normal IMC 18,5-24,9 Sobrepeso IMC 25-29.9, Tipo de adiposidad I (Leve) IMC 30,0-34.9, II (Moderado) IMC 35,0-39.9 III (Severo) $\geq 40 \text{ kg/m}^2$.¹⁵

Exceso de peso, adiposidad, aumento ligero, absolutas en zonas afectando a infantes, mayores igualmente. En fin, de cien décadas, haber relativamente 250 millones de mayores adiposos. La frecuencia acrecienta no solo en los países industrializados; además, esta cuestión es ahora tan usual en las naciones en progreso han llegado a dominar sobre las inquietudes habituales en el contorno de la salud pública (malnutrición, enfermedades infecciosas).¹⁶

La Adiposidad conlleva diversos riesgos para la salud, aunque su relación exacta con ciertas enfermedades aún no es completamente clara. Es importante tratar la adiposidad como una condición de salud que requiere atención antes de que surjan otras enfermedades. Contrario a la opinión común, no es solo un problema estético, sino una enfermedad que puede ser causa de múltiples enfermedades crónicas.^{20,21}

La adiposidad se asocia con mayor peligro de letalidad absoluta de edades, alcanzando espacio máximo a los 50 años. Las tasas de mortalidad en demasía en personas con adiposidad severa, especialmente por enfermedades crónicas. Los adiposos con enfermedades coronarias presentan una mortalidad un 40 % mayor, los adiposos con enfermedades renales superan el 50 %, diabéticos adiposos tienen letalidad cuádruple superior en comparación con los diabéticos no adiposos. Además, los accidentes cerebrovasculares, problemas biliares y la cirrosis hepática son más frecuentes en personas con adiposidad.²⁰

La adiposidad, el hipercolesterolemia y la hipertensión arterial incrementan el riesgo de enfermedad a medida que el IMC, el colesterol y la tensión arterial aumentan. El colesterol y la hipertensión no son riesgos directos, sino por los daños que provocan en arterias y órganos. De igual manera, el riesgo de la adiposidad radica en sus efectos en otros sistemas, aumentando tanto el riesgo de mortalidad como de enfermedades, como la diabetes tipo 2, cuya incidencia es proporcional al grado de adiposidad.²²

Asimismo, adiposidad está fuertemente asociada a mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer: Hombres obesos y fumadores tienen más probabilidades de desarrollar cáncer; intestino grueso, ano, glándula prostática, en tanto las féminas adiposas frágiles a cáncer de vesícula, glándula mamaria, matriz, ovarios. Además, adiposidad tipo androide (acumulación de grasa en el abdomen) conlleva superior peligro de cardio vasculopatías, hipertensión, diabetes, relativamente la adiposidad tipo ginecoide, virtud variable de la potencia a la insulina y dislipidemia.^{22,23,24}

Después adiposidad puede afectar negativamente la función respiratoria, causando apnea del sueño y también está vinculada con enfermedades como la osteoartritis y la gota. Además, las personas obesas suelen enfrentar presiones psicológicas debido a la marginación social. El riesgo cardiovascular asociado a exceso de peso en individuos viejos depende en gran medida de su nivel de condición física desde la infancia y adolescencia. Según el ACSM (2021), una práctica física adecuada no solo favorece la pérdida de peso, sino también mejora la masa muscular, reduce la grasa corporal y aumenta los parámetros cardiovasculares. La actividad física de baja a moderada intensidad, realizada durante al menos 30 minutos diarios, ya sea en actividades de ocio, trabajo o tareas del hogar, ayuda a reducir la mortalidad general, incluso independientemente de sus efectos sobre el peso corporal.^{23,24, 26}

7. HIPÓTESIS

Hipótesis alterna (Ha):

Existe un porcentaje considerable de pobladores de 20 a 50 años de edad con inactividad física, exceso de peso y adiposidad que acuden al HVF–Chachapoyas.

Hipótesis nula (Ho):

No existe un porcentaje considerable de pobladores de 20 a 50 años de edad con inactividad física, exceso de peso y adiposidad que acuden al HVF- Chachapoyas.

8. MATERIAL Y METODOLOGIA**a. Diseño de Estudio:****Tipo de estudio:**

Cuantitativo, observacional, transversal, descriptiva, retrospectivo.

b. Población muestra y muestreo:**Población universo:**

Serán todos los pobladores de 20 a 50 años de edad que acuden al HVF- Chachapoyas periodo julio a diciembre del 2023.

Población de estudio:

Personas de 20 a 50 años del HVF- Chachapoyas periodo julio a diciembre del 2023, que cumplan con los siguientes criterios de selección:

Criterios de selección:**- Criterios de inclusión**

Tener edad entre 20 y 50 años de edad.

Haber aceptado participar en el estudio.

- Criterios de exclusión

Pacientes con patologías que puedan alterar los resultados del estudio.

Pacientes con enfermedades endocrinológicas hipotiroidismo.

Paciente Hospitalizado.

Mujeres gestantes.

Muestra

Unidad de análisis: Es cada persona que acepte ingresar al estudio al HVF- Chachapoyas julio a diciembre del 2023.

Unidad de muestreo: Cada uno de los pobladores que acuda al hospital virgen de Fátima - Chachapoyas.

Tamaño muestral: Con el actual plan se utilizará la fórmula correspondiente a la proporción de una población infinita según lo plantea Hernández, aplicable en estudios transversales.³¹

Donde

- $Z = (1.96)$
- $P = 0.5$
- $Q = 0.5$
- $e = 0.05$

$$n = \frac{Z^2 \times PQ}{e^2}$$

$$n = 384$$

n = 384 Pobladores

c. Definición operacional de variables:

Inactividad física: Definición Conceptual: Falta de actividad física.

Descripción operacional: Falta de actividad física regular, es decir, realizar menos de 30 minutos de ejercicio diario y menos de tres días a la semana.

Indicadores: A. Realizar menos de 30 minutos de ejercicio en cada sesión. B.

Realizar excesivo, 30 minutos de ejercicio por sesión. Escala de medición:

Cualitativa nominal.

Exceso de peso: Definición conceptual: Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede afectar la salud, definiendo el exceso de peso como un

índice de masa corporal (IMC) de 25 o excesivo. Descripción operacional: establece IMC entre 25.0 y 29.9 kg. / m² exceso de peso.

Indicadores: Normal: 18.5-24.99; exceso de peso: 25-29. Escala de medición: Cualitativa nominal.

Adiposidad: Definición Conceptual: Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Descripción Operacional: Medición del ÍMC. Criterios en los que se divide la adiposidad los cuales son: mayor a 30kg/m². Indicador: adiposidad tipo I 30-34.99; adiposidad tipo II 35-39.99 3. Adiposidad tipo III mayor a 40. Escala de medición: cualitativo.

d. Procedimiento y técnicas:

Se procederá a la ejecución de la encuesta en la sala de espera del área de Triage de los distintos servicios del Hospital Virgen de Fátima. Distribuyéndose 192 hombres y 192 mujeres.

La selección muestral será de tipo sistemático es decir cada vigésimo poblador que salga del servicio de triaje será encuestado, dicho proceso en promedio durara 7 minutos por cada poblador, así mismo se contará con el apoyo de otras tres personas previamente capacitadas.

Una vez que se verifique que los pobladores cumplen con los criterios de selección se procederá a la aplicación del medio de recolección de datos, previo consentimiento informado, terminado el proceso se agradecerá la participación.

e. Análisis de datos:

Se utilizará fichas de recolección de datos, será procesado a través de software del paquete estadístico SPSS V 23.0, luego serán presentados en tablas, con frecuencias absolutas y relativas, o de tendencia central o de dispersión de acuerdo al factor estudiado. De ser necesario se usarán figuras.

Estadística descriptiva:

Los resultados serán expresados en figuras y tablas de frecuencias y porcentuales.

f. Aspectos éticos

Se pedirá el consentimiento informado a los pobladores seleccionados, así mismo informare acerca del motivo de estudio a realizar, respetando su deseo de participar o no en el estudio, manifestándole que se mantendrá en reserva los datos personales y que su participación no repercutirá en la salud del entrevistado.

Se hará cumplimiento estricto de principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos según la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial aplicadas a las investigaciones en personas, respetando sus cuatro principios, preservando en el anonimato y la identidad de los participantes, respetando las normas del hospital.

9.-CRONOGRAMA DE TRABAJO

N	Actividades	Personas responsables	tiempo					
			JUL2023-DIC2023					
			1m	2m	3m	4m	5m	6m
1	Planificación	Investigador Asesor	X	X				
2	Presentación	Investigador			X			
3	Recolección	Investigador- Asesor				X		
4	Procesamiento	Investigador Estadístico					X	
5	Elaboración	Investigador						X

10.- PRESUPUESTO DETALLADO

partida	insumos	unidad	cantidad	Costo (S/.)	financiado
1.4.4.002	Papel bond A4	Millar	01	100.00	Propio
	Lapiceros	Unidad	5	10.00	Propio
SUBTOTAL					172.00
SERVICIOS					
1.5.6.030	Internet	1	150.00	150.00	Propio
1.5.3.003	Movilidad	20	6.00	120.00	Propio
SUBTOTAL					920.00

11. BIBLIOGRAFIA

- 1.-Organizacion Mundial de La salud. 10 datos sobre la Adiposidad Cifras y datos: 10 datos sobre la obesidad disponible en URL: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
- 2.- King C, Casanueva N. Obesity in Pregnancy: Maternal and neonatal effects. Inst Perinatol Reprod Hum Mex. 2007 (consulta en línea 22 de abril 2021); 21(4): 210-217: Disponible en URL: http://bvs.insp.mx/php/fuente_bvs_todas.php?id_programa=5&id_seccion=34
- 3.- Organización Panamericana de la Salud. Cientos de actividades saludables en campaña “100.000 corazones” “Prevenir la Adiposidad, Sumá Salud”. Argentina DC.OPS.2019.
- 4.- Organización Panamericana de la Salud. “El 63% de la población mundial muere por ser obesa, un desastre para la salud, las sociedades y las economías de los países. Chile DC.OPS.2021
- 5.-Unidad de análisis de la situación de Salud del Perú Dirección General de Epidemiología Lima, Peru. Ministerio de Salud 2021. (Consulta en línea 22 de abril del 2023). disponible en URL: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf
- 6.- Padilla Inger Sally. Prevalencia de exceso de peso-adiposidad y factores asociados con valor predictivo-preventivo en escolares de 6 a 11 años de Río Gallegos, Santa Cruz, Argentina. Salud colectiva [revista en la Internet]. 2021 dic [citado 2013 Abr 22]; 7(3): 377-388. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652011000400007&lng=es.
- 7.-Escribano G. Patrón epidemiológico de la obesidad en Castilla y León y su relación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de Valladolid, España Rev Esp Cardiol. 2021; 64:63-6 - Vol. 64 Núm.01 DOI: 10.1016/j.recesp.2010.01.001 disponible end: <http://www.revespcardiolo.org/es/obesity-in-castile-and-leon/articulo/13190102/>

- 8.- Trujillo H. Almanza S. et al Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios Rev. Salud pública. 12 (2): 197-207, 2020 disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n2/v12n2a03.pdf>
- 9.- CUBA, J. Ramirez M. Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, Perú. Fac. med. [online]. jul./set. 2021, vol.72, no.3 [citado 22 abril 2023], p.205-210. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000300009&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-5583.
- 10.- Rosas A. Prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia en trabajadores de una institución estatal de Lima - Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. [online]. abr.-jun. 2022, vol.19, no.2 [citado 22 abril 2023], p.87-92. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1726-4634.
- 11.- Medina L; Vargas M. Prevalencia de exceso de peso y Adiposidad en la Población Adulta de Arequipa Metropolitana: Revista Peruana de Cardiología Vol. XXXII N° 3 disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v32_n3/pdf/a04.pdf
- 12.-Troiano p. et al. The Relationship between Body Weight and Mortality: a quantitative analysis of combined information from existing studies. Int J Obes Relat Metab Disord 2021; 20: 63-75.
- 13.- World Health Organization. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHD Esport Commite. Disponible en : World health Organ Tech Rep Ser 2020; 854:1-452.
- 14.-Rosenbaun m., leibel r., hirsch J. Obesity. N Eng. J Med. 1998; 337: 396-407.
- 15.- World Health Organization. Preventing and managing the global epidemic of obesity. Report of the WHO Consultation of obesity. Ginebra: WHO: 2021 disponible en: World Health Organization
- 16.- Bustamante P. Adiposidad y actividad física en niños y adolescentes. Politécnico Jaime Isaza Cadavid Universidad San

Buenaventura Medellín _ Colombia, nota disponible en:
http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/obesidad.pdf

17.-Broy G. An Approach to the Classification and Evaluation of Obesity
Filadelfia: J.B. Lippincott. Co. 2022; 291-308.

18.- Rippe J., Hess. The Role of Physical Activity in the Prevention and
Management of Obesity. J an Diet Assoc. 2021; 98: 31-38.

19.-World Health Organization. Physical status: the use and inter-pretation of
anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organ
Tech Rep Ser 2021; 854:1-452.

20.- National Institutes of Health. Clinical guidelines on the identifi-cation,
evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Evidence
report. Washington DC: US Department of Health and Human Services; 2021

21.- Barrer LO. Obesidad. En: Fisiopatología y clínica de la nutrición.
Argentina: Ed. Médica Panamericana; 2020:335-84.

22.- Kissebah AH, Peiris AN, Avans DJ. Mechanisms associating body fat
distribution to glucose intolerance and diabetes mellitus: window with a view.
Acta Med Scan 2020;723 Suppl:79-89.

23.- Bray GA, Bouchard C, James WPT. Definitions and proposed current
classification of obesity. En: Bray GA, Bouchard C, James WPT, editores.
Handbook of obesity. Nueva York: Marcel Dekker Inc; 2021. p. 31-40.

24.-Bustamante P. Obesidad y actividad física en niños y
adolescentes.Politécnico Jaime Isaza Cadavid Universidad San
Buenaventura Medellín _ Colombia, nota disponible en:
http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/obesidad.pdf

25.-Organización mundial de la salud. Adiposidad y exceso de peso nota
descriptiva N°311 mayo de 2022 disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

26.- Torres L, García-M, Villaverde G, Garatachea V. The role of physical
exercise in prevention and treatment of obesity in adults Universidad de

Granada Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación 2020, nº 18, pp. 47-51 disponible en: http://www.retos.org/numero_18/RETOS18-9.pdf

27.- Organización Mundial de Salud. Actividad física. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización Mundial de Salud. 2013. (Consulta en línea 19 de abril del 2023). Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html>

28.- Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobre peso. ¿Qué son el exceso de peso y la adiposidad? Nota descriptiva N°311 Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud. Mayo de 2022 (Consulta en línea 19 de abril del 2023). Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

29.- Torres Luque G, García-Martos M, Villaverde Gutiérrez C, Garatachea Vallejo N. Papel del ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la adiposidad en adultos, Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación 2010 (Consulta en línea 19 de abril del 2023). 18; 47-51. Disponible en: URL http://www.retos.org/numero_18/RETOS18-9.pdf

30.- Madrid Salud. Sedentarismo y salud. Página de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid 2010 (Consulta en línea 19 de abril del 2023). Disponible en: URL http://www.madridsalud.es/temas/senderismo_salud.php

31.- Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta edición. México, D. F. McGraw-Hill Interamericana.2020.

32.- CASTRO J. INACTIVIDAD FISICA. Licencia instituto Creative Commons [online]. 2021. Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Inactividad fisica_f%C3%ADsico](http://es.wikipedia.org/wiki/Inactividad_fisica_f%C3%ADsico)

9. ANEXOS

ANEXO N.º 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Inactividad física, exceso de peso y adiposidad en los pobladores de 20 a 50 años de edad que acuden al hospital virgen de Fátima - chachapoyas 2023.”

I. FILIACIÓN

- A NOMBRES Y APELLIDOS:
B SEXO: Masculino () Femenino ()
C EDAD: _____
 1.- 20 -30 2.- 31-40 3. 41-50

II. ACTIVIDAD FISICA

- 1) REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA?
SI () NO ()
- 2) FRECUENCIA CON QUE REALIZA ACTIVIDAD FISICA
A. Menos de 3 veces por semana ()
B. Más de 3 veces por semana ()
- 3) DURACION DE LA ACTIVIDAD FISICA
A. Menos de 30 minutos por vez ()
B. Más de 30 minutos por vez ()
Sedentarismo ()
No sedentarismo ()

III. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

- PESO(KG)
TALLA(M)
IMC

A) NO OBESO

A. Normal ()

B. Sobrepeso ()

B) OBESO

A. Obesidad leve ()

B. Obesidad moderada ()

C. Obesidad severa ()

SOLICITA: REVISIÓN Y APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Señor Doctor.

CARLOS AUGUSTO CISNEROS GOMEZ.

Director Académico.

Segunda especialidad de medicina-UPAO.

Presente

YO, MACHACA SARMIENTO DARWIN medico residente con **ID 000252225** de la especialidad de **MEDICINA INTERNA**, en la sede docente del **HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA CHACHAPOYAS**, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, a fin de cumplir con los requisitos estipulados para obtener el título de segunda especialidad profesional en médico especialista, presento a usted y solicito la revisión y aprobación del proyecto de Investigación: **“INACTIVIDAD FISICA, EXCESO DE PESO Y ADIPOSIDAD EN LOS POBLADORES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL VIRGEN DE FÁTIMA – CHACHAPOYAS”**.

Es justicia, que espero alcanzar.

Trujillo,30 de octubre de 2024.



MACHACA SARMIENTO DARWIN

CONSTANCIA DE ASESOR

YO, GARAVITO CASTILLO MARCOS FRANCISCO, docente de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, asumo la tutoría del proyecto de investigación: **“INACTIVIDAD FISICA, EXCESO DE PESO Y ADIPOSIDAD EN LOS POBLADORES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL HOSPITAL VIRGEN DE FÁTIMA – CHACHAPOYAS”**., presentado por el médico residente **M.C. MACHACA SARMIENTO, DARWIN**, de la especialidad de **MEDICINA INTERNA**

Trujillo, 30 de octubre del 2024.



GARAVITO CASTILLO MARCOS